



ISOLAMENTO SOCIAL E SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA:  
O PAPEL DA VINCULAÇÃO E DA RELAÇÃO ENTRE PARES

CAROLINA FERREIRA DA SILVA

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Clínica

2024/2025

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor António José dos Santos apresentada no ISPA- Instituto Universitário para a obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

Este trabalho simboliza o final do meu percurso universitário, um ponto final de um capítulo da minha vida. Foi um caminho longo, com os seus altos e baixos, mas onde os altos conseguiram sempre superar os baixos.

Tenho a agradecer a todos os Professores do ISPA que me inspiraram ao longo do meu percurso, que me fizeram apaixonar por esta profissão. Entre eles, o Professor David Neto, a Professora Mafalda Fonte, a Professora Mariana Miranda, a Professora Inês Pessoa e Costa e a Professora Francis Teplizky, inspiraram-me não só como profissionais, mas como pessoas. Guardo de cada um conversas e histórias que me marcaram e se tornaram muito especiais. Um especial agradecimento ao Professor Doutor António José dos Santos, sem o professor este trabalho não era possível. Um obrigado pelo seu apoio e atenção ao longo do final deste percurso.

Às minhas amigas um obrigado nunca vai ser suficiente por todo o apoio e alegrias que me trouxeram. Um agradecimento destacado à minha amiga Inês Calhau que mesmo nos seus piores momentos me demonstrou ser um apoio inigualável.

Ao meu namorado, que aturou todas as minhas crises existenciais e dores de cabeça. Que me apoiou incondicionalmente, ouviu e incentivou, nunca me deixando desistir.

E por último, à minha família, ao meu pai que me proporcionou estudar no ISPA, e às minhas estrelinhas, mãe e avó, que me dão força e inspiram todos os dias.

## Resumo

O objetivo do estudo foi investigar a relação entre o isolamento social e a saúde mental, analisando o papel da vinculação e das relações entre os pares em adolescentes. Numa amostra de 100 adolescentes, (53 raparigas e 47 rapazes) com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, foram aplicados quatro questionários: Security Scale Questionnaire (SSQ); PROMIS Pediatric Peer Relationships Scale; Child Social Preference Scale (CSPS) e Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

A nível dos resultados, o isolamento social correlacionou-se negativamente com vinculação parental e qualidade das relações com pares. Os Grupos de isolamento (Normativos, Tímidos, Isolados) apresentaram diferenças significativas em vinculação, socialização e saúde mental. Não se observaram efeitos principais de sexo, mas houve interação entre sexo e tipo de isolamento. A vinculação parental mediou parcialmente os Problemas Gerais e totalmente a Hiperatividade.

Essas descobertas estão em consonância com a literatura existente, reforçando a importância de compreender o impacto do isolamento social sobre a saúde mental. Pesquisas futuras devem considerar uma trajetória longitudinal, explorar relações causais e ampliar o tamanho da amostra, para aumentar a generalização dos resultados.

Palavras- chave: Isolamento Social; Vinculação; Relações entre pares; Saúde Mental

## **Abstract**

The aim of this study was to investigate the relationship between social isolation and mental health in adolescents, analyzing the role of parental attachment and peer relationships. The sample included 100 adolescents (53 girls and 47 boys) aged 11 to 17, who completed four questionnaires: The Security Scale Questionnaire (SSQ), PROMIS Pediatric Peer Relationships Scale, Child Social Preference Scale (CSPS), and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

The results showed that social isolation was negatively correlated with parental attachment and the quality of peer relationships. The isolation groups (Normative, Shy, and Isolated) differed significantly in attachment, socialization, and mental health. No main effects of sex were observed, although there was an interaction between sex and type of isolation. Parental attachment partially mediated General Problems and fully mediated Hyperactivity, highlighting its protective role against the negative effects of isolation.

These findings are consistent with existing literature, emphasizing the importance of understanding the impact of social isolation on adolescent mental health. Future research should consider a longitudinal design, explore causal relationships, and increase the sample size to enhance the generalizability of the findings.

**Keywords:** Social Isolation; Attachment; Peer Relationships; Mental Health

## Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
<i>Abstract</i> .....	v
Índice.....	vi
Lista de Tabelas.....	vii
Introdução.....	1
Revisão Teórica.....	4
Adolescência.....	4
Vinculação.....	6
Relações entre Pares.....	10
Isolamento Social.....	11
Isolamento Social Passivo.....	12
Isolamento Social Ativo.....	12
Subtipos de Isolamento Ativo.....	13
Implicações do Isolamento Social.....	15
Saúde Mental.....	16
Objetivo principal do estudo:.....	17
Método.....	19
Participantes.....	19
Instrumentos.....	19
Vinculação.....	19
Relação com os Pares.....	20
Isolamento Social.....	20
Saúde Mental.....	21
Procedimento.....	21
Resultados.....	23
Fiabilidade dos Instrumentos.....	23
Análise Correlacional.....	25
Análise de Variância Multivariada.....	28
Discussão.....	35
Limitações e Estudos Futuros.....	38
Referências.....	39
Anexo A.....	44
Anexo B.....	47

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Fiabilidade Das Escalas de Vinculação .....	23
Tabela 2. Fiabilidade das Escalas de Relações com Pares (PROMIS) .....	24
Tabela 3. Fiabilidade das Escalas de Isolamento Social .....	24
Tabela 4. Fiabilidade das Subescalas do SDQ .....	24
Tabela 5. Correlações entre Variáveis .....	26
Tabela 6- Resumo da Mediação da Regressão dos Problemas Gerais pelo Isolamento Social .....	32
Tabela 7- Resumo da Mediação da Regressão da Hiperatividade pelo Isolamento Social.....	33
Tabela 8- Resumo da Mediação da Regressão da Prosocialidade pelo Isolamento Social .....	34
Tabela A1- Modelo Linear Geral (MANOVA) .....	44
Tabela A2- Testes Post-hoc (Bonferroni).....	45

## **Introdução**

A adolescência constitui uma etapa crucial do desenvolvimento humano, caracterizada por profundas transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Este período de transição entre a infância e a idade adulta representa um momento de redefinição identitária, de construção da autonomia e de consolidação de competências fundamentais para a adaptação ao mundo adulto (Sawyer et al., 2018). Simultaneamente, a adolescência é também uma fase particularmente sensível para a emergência de dificuldades emocionais e psicossociais, sendo por isso um foco privilegiado de investigação científica (Matos, 2005).

De acordo com a teoria da vinculação (Bowlby, 1969), as relações primárias estabelecidas nos primeiros anos de vida desempenham um papel determinante na formação dos modelos internos de funcionamento, que servirão de base para as relações interpessoais ao longo do ciclo vital. Crianças que desenvolvem vínculos seguros com as suas figuras cuidadoras tendem a apresentar maior capacidade de regulação emocional, autoestima mais elevada e maior facilidade em estabelecer relações interpessoais saudáveis na vida adulta. A qualidade destas primeiras relações influencia, portanto, a forma como o indivíduo se envolve em interações sociais subsequentes, incluindo as que se desenvolvem no período da adolescência.

Nesta fase, as relações com os pares adquirem uma relevância crescente, funcionando como um contexto essencial para a aquisição de competências sociais, emocionais e cognitivas. É através destas experiências que os adolescentes aprendem a gerir conflitos, a desenvolver empatia, a construir a sua identidade e a adaptar-se ao meio social (Rubin, Bukowski & Parker, 2006). As relações simétricas nesta etapa desempenham um papel fundamental na estabilidade emocional do jovem e na construção

de recursos psicológicos necessários para a vida adulta. Quando este processo é perturbado, nomeadamente através do isolamento social, podem surgir dificuldades significativas de ajustamento.

O isolamento social, entendido como a ausência ou limitação prolongada de contactos interpessoais significativos, representa um fator de risco importante para o desenvolvimento psicológico e emocional. A sua presença tem sido associada a uma série de consequências negativas, incluindo depressão, ansiedade, perturbações de personalidade, inibição comportamental e outras formas de desajuste social e emocional (Rubin & Coplan, 2010). Este fenómeno é particularmente preocupante durante a adolescência, uma vez que pode comprometer o desenvolvimento de competências sociais e emocionais essenciais, influenciando negativamente o bem-estar psicológico e a adaptação futura do indivíduo.

Importa sublinhar que os problemas de saúde mental na adolescência têm efeitos imediatos e potencialmente prejudiciais ao desenvolvimento global do indivíduo, manifestando-se frequentemente em sintomas de ansiedade, depressão e outras perturbações emocionais (O'Connor et al., 2011). Além disso, estas dificuldades não se limitam ao presente, podendo estender-se ao longo da vida sob a forma de sintomatologia persistente e dificuldades comportamentais, como impulsividade e agressividade. Assim, compreender os fatores que influenciam a saúde mental dos adolescentes, particularmente os de natureza relacional, revela-se fundamental para a promoção do seu desenvolvimento saudável (O'Connor et al., 2011).

Dada a evidência da importância das interações sociais e dos vínculos afetivos no percurso desenvolvimental, o isolamento social surge como um fenómeno de particular relevância científica e clínica. A sua compreensão, sobretudo em articulação com

variáveis relacionais como a vinculação parental e as relações com os pares, constitui um contributo significativo para a construção de modelos explicativos dos problemas de saúde mental nesta fase do desenvolvimento.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo principal explorar de que forma a vinculação parental, as relações com os pares influenciam o isolamento social e a saúde mental dos adolescentes. Paralelamente, pretende-se investigar se existem diferenças em função do sexo e examinar se a vinculação parental e as relações com os pares exercem um papel mediador na relação entre o isolamento social e a saúde mental. Ao fazê-lo, esta investigação procura contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre os fatores relacionais associados ao bem-estar psicológico na adolescência, fornecendo evidências que possam apoiar a conceção de estratégias preventivas e interventivas mais eficazes e abrangentes.

## Revisão Teórica

### Adolescência

A adolescência consiste numa fase de transição entre a infância e a idade adulta, sendo considerado o período transicional mais sensível da construção da identidade no ser humano (Matos, 2005). Esta é uma fase de desenvolvimento, que se estende dos 10 aos 19 anos (Organização Mundial da Saúde, n.d.), com impactos significativos na subjetividade e na evolução do ser humano (Bock, 2007). Este construto surge como uma criação de um novo grupo etário com padrões comportamentais próprios (Rappaport, 1998).

Esta etapa pode ser caracterizada por mudanças físicas e psicológicas, que ocorrem a um ritmo acelerado (Parco & J6, 2015), um estágio marcado por uma multiplicidade de processos desenvolvimentais essenciais para a vida presente e futura do ser humano. É neste contexto que os adolescentes configuram a sua identidade, a sua personalidade e as suas relações interpessoais.

Segundo Bantu Mendonça (2021), Aberastury e Knobel definem adolescência como uma moratória (i.e., um período transitório em que o adolescente já não é uma criança, mas ainda não é um adulto) a que denominam “Síndrome Normal da Adolescência”. Trata-se de um conjunto de aspetos gerais, nomeadamente, uma tendência grupal, a busca pela identidade, e uma separação progressiva dos pais, aliado a uma atitude social reivindicatória. Sendo este um período de redefinição do *self* em relação aos outros e vice-versa (Christie & Viner, 2005).

O processo de individuação passa por uma reestruturação dos relacionamentos, onde existe uma maior dedicação às relações simétricas e, conseqüentemente, um aumento do número de grupos de pares. Paralelamente, dá-se um aumento de interações sociais. Estas relações constituem um fator determinante para adquirir um sentido de

autonomia e independência em relação aos seus familiares (Rubin, Bukowski & Parker, 2006).

Nesse cenário, a construção de uma identidade emerge como uma das tarefas mais importantes da adolescência. De acordo com Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes (2003), a identidade envolve valores, crenças e objetivos com os quais o ser humano está altamente comprometido. Estes autores explicam ainda que a formação da identidade foi descrita em diferentes perspectivas teóricas, incluindo através das contribuições de Erikson, que enfatizou o compromisso pessoal com tais valores e objetivos, e de Marcia, que destaca as dimensões de crise e comprometimento no desenvolvimento da identidade do adolescente. Crise como um período de reformulação, onde antigos valores irão ser reformulados. Esta caracterização de crise é focada numa rebeldia contra os pais que poderá estar associada à separação progressiva dos mesmos, descrita pelos autores Aberastury e Knobel (1984). A vertente comprometimento, é considerada o resultado ideal da crise. Nesta fase, supõe-se que o indivíduo demonstre uma escolha firme que serve como base ou guia para a sua ação. Estas escolhas refletem as suas principais preocupações e valores, expressando assim a sua identidade pessoal.

Segundo Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvaes (2003), a formação de identidade é influenciada por diversos fatores: intrapessoais; interpessoais e culturais. Para além desta questão, a adolescência envolve transformações, vulnerabilidade psicológica, física e social, na qual se estruturam diversos comportamentos e hábitos (Gaete, 2015). É fundamental que se estude as dificuldades e problemas inerentes, que poderão influenciar a transição para a vida adulta, de modo a compreender de que forma diferentes fatores poderão impactar o ajustamento psicológico e social dos jovens (Latimer e Zur, 2010).

As intensas transformações próprias da adolescência só podem ser plenamente compreendidas quando analisadas à luz das relações significativas que acompanham o jovem. Neste contexto, os vínculos parentais assumem um papel fundamental, remetendo-nos para a pertinência de abordar a vinculação.

## **Vinculação**

As relações humanas são motivadas pela necessidade intrínseca de ligação a figuras significativas (Bowlby, 1969). O desenvolvimento social inicia-se com os vínculos primários, nos quais a criança adquire expectativas e modelos internos de funcionamento do *self* e das relações interpessoais (Gleitman, 1999; Soares, 2007).

As interações com os nossos primeiros objetos de relação (e.g. pais), operam como funções básicas para o desenvolvimento de relações sociais positivas com os pares, visto que é nas relações primárias que a criança desenvolve expectativas e crenças sobre as interações e relações com outras pessoas (Rubin & Burgess, 2002).

Esta perspectiva de análise das relações entre pais e filhos está de acordo com a Teoria da Vinculação, na medida em que esta defende que os seres humanos são atraídos, desde muito cedo, para as relações e dependência com outros significativos, particularmente os cuidadores adultos. Assim, o desenvolvimento social tem menos que ver com a satisfação das necessidades de calor e comida, e mais com as necessidades de companhia e apoio face ao desconhecido, pela sensação de segurança, conforto e refúgio (Bowlby, 1973).

A vinculação é uma ligação afetiva íntima e próxima, com dependência mútua, sustentada pela convicção de que se prolongará ao longo do tempo (John Bowlby, 1969). É a partir desta relação que são desenvolvidas as representações mentais futuras e modelos internos de funcionamento do *self* (Bowlby, 1973). Um dos progressos centrais

na teoria da vinculação foi a transição do foco na mera presença física da figura cuidadora para a sua acessibilidade e responsividade emocionais, destacando que a sensação de segurança da criança depende principalmente da sensibilidade e da disponibilidade do cuidador (Bowlby, 1973).

Para percebermos a relação de vinculação é importante compreendermos quatro aspectos principais. Primeiro, a procura de proximidade com a figura de vinculação, influenciada por fatores como idade, temperamento e experiências passadas. De acordo com Bowlby (1969), esta relação caracteriza-se pela predominância de uma única figura como foco principal, ou seja, há uma figura de vinculação principal que é essencial para o desenvolvimento de sentimentos profundos, embora não haja a renúncia da existência de outras vinculações secundárias.

O segundo ponto-chave é o efeito da “base segura”, em que a figura de vinculação fornece à criança tranquilidade e proteção, permitindo que esta explore o ambiente e satisfaça a sua curiosidade. Caso surja uma ameaça a criança sente-se em segurança para regressar à figura de vinculação.

O conceito de “porto de abrigo” é o terceiro ponto chave, este representa a sensação de calma e proteção proporcionada pela proximidade da figura de vinculação. Este sentimento representa a distância que a criança se sente confortável em manter da figura de vinculação, sendo que, ao ultrapassar esse limite, a sensação de calma e proteção termina e a criança começa a experienciar sentimentos de ansiedade.

Por último, o protesto face à separação, que se manifesta através de comportamentos como choro ou gritos. Estes consistem em respostas naturais da criança perante a perceção de uma ameaça à sua ligação com a figura de vinculação.

Uma relação de vinculação segura é caracterizada pela confiante expectativa que a figura de vinculação está disponível e responsiva quando necessário. A criança com este

estilo de vinculação sente-se segura em explorar o ambiente, podendo regressar à sua “base segura” caso tenha necessidade. Se na infância a segurança é assegurada sobretudo por cuidados físicos e proximidade imediata, ao longo do desenvolvimento esta vai-se transformando numa capacidade de auto-proteção interiorizada, suportada pela confiança no self e nos outros (Madureira, (2011). Assim, ocorre uma transição gradual de uma regulação emocional diádica para processos de autorregulação, paralela ao processo de individuação (Sroufe, 1996).

Crianças que desenvolvem uma vinculação segura com as mães demonstram maior competência social, estabelecendo amizades de qualidade superior com os seus pares (Schneider, Atkinson & Tardif, 2001). Brumariu, Kerns & Seibert, (2012) argumentam que crianças com um padrão de vinculação seguro apresentam menores níveis de ansiedade aquando de avaliações negativas realizadas pelos seus pares.

No período pré-escolar, as crianças que obtêm melhores resultados nas medidas sociométricas de popularidade e exibem interações de maior qualidade com amigos são as que apresentam um padrão de vinculação seguro (Park & Waters, 1989).

Além disso, um estilo de vinculação segura permite a criação de modelos internos dinâmicos baseados em expectativas sociais positivas para os relacionamentos (Torres, Santos & Santos, 2008). Estas crianças ao serem incentivadas a explorar o ambiente e desenvolverem interações com novos pares, acabam por criar oportunidades para praticar e aprimorar competências sociais.

Este tipo de vinculação promove uma autoestima sólida e sentimentos de eficácia pessoal. Quando combinado com a aprendizagem de interações recíprocas satisfatórias nas relações precoces, resulta frequentemente em respostas positivas dos pares e na formação de laços de amizade fortes e duradouros (Torres, Santos & Santos, 2008). Em

suma, crianças com este padrão de vinculação mostram-se mais empáticas e socialmente competentes.

Por outro lado, a vinculação insegura desenvolve-se a partir da falta de sensibilidade dos cuidadores perante as necessidades das crianças, o que acaba por provocar desconforto e um sentimento de falta de suporte. Este padrão de vinculação implica percecionar relações como imprevisíveis, stressantes e a não confiar nas outras pessoas para iniciar ou manter relações positivas (Bowlby, 1973).

Os padrões de vinculação inseguros incluem o evitante e o ambivalente. No padrão evitante, o comportamento da criança é caracterizado pela rejeição. Aqui, o sistema de vinculação é desativado devido ao medo da rejeição, levando ao afastamento em vez da comunicação clara típica da vinculação segura. Adicionalmente, o padrão ambivalente caracteriza-se por um foco excessivo nos comportamentos de vinculação, em detrimento da exploração. Crianças neste padrão procuram insistentemente a figura de apego e demonstram ansiedade intensa na sua ausência, o que acaba por prejudicar o comportamento exploratório. Em geral, a interação entre estas mães e os bebés inseguros tende a ser negativa (Bowlby, 1973).

Devido à ausência de recursos emocionais positivos e ao impacto do afeto negativo, crianças com este padrão de vinculação apresentam dificuldades nos relacionamentos com os pares havendo um aumento do risco de rejeição social. Estas crianças tendem a ser mais sensíveis a comportamentos percebidos como hostis ou rejeitantes, podendo reagir com evitamento ou agressividade. Além disso, em comparação com o padrão de vinculação segura, apresentam uma maior prevalência de sintomas depressivos refletindo o impacto negativo que uma vinculação insegura tem no bem-estar emocional e social.

Atualmente, sabe-se que não é só na infância que as figuras de vinculação são necessárias, na adolescência apesar de haver uma mudança em relação às suas funções continua a ser fundamental a presença das mesmas (Allen, 2008). Nesta fase, o grupo de pares assume maior centralidade, funcionando como novo contexto de exploração e regulação, mas sustentado nas expectativas construídas nas relações primárias (Sroufe & Fleeson, 1986). Assim, a qualidade da vinculação inicial pode influenciar não só a forma como se estabelecem as primeiras amizades, mas também o modo como o adolescente lida com tensões, frustrações e processos de individuação.

Neste sentido, não só a vinculação influencia as primeiras relações de amizade e competências sociais, como também pode estar na base de padrões de comportamentos de isolamento ao longo do desenvolvimento (Rubin et al., 2009).

### **Relações entre Pares**

Como referido anteriormente, é durante a adolescência, que se verifica um aumento do mundo social, sendo que os jovens passam a investir grande parte do seu tempo nas relações com os pares, as quais assumem um papel central no desenvolvimento da individualidade e da identidade (Steinberg, 2014).

As interações e relações entre pares têm vindo a despertar crescente interesse científico devido ao seu papel fundamental nos processos adaptativos e desadaptativos do desenvolvimento (Rubin, Bukowski e Parker, 2006).

Estas relações favorecem a cooperação, a tomada de perspectiva do outro e a aprendizagem de normas de igualdade e mutualidade, contribuindo simultaneamente para o desenvolvimento da identidade e para a prevenção dos efeitos negativos do isolamento (Coplan e Rubin, 2010).

Entre todas as relações estabelecidas nesta fase, as amizades próximas destacam-se pelo seu envolvimento emocional e pelo contributo essencial para o desenvolvimento social e psicológico dos adolescentes (Steinberg, 2014).

A Teoria da Socialização do Grupo, diz-nos que existe uma maior influencia superior dos pares, em comparação com os pais, na formação da identidade e o ajustamento social (Harris, 1998). No entanto, abordagens integradoras, como a de Booth-LaForce e Kerns (2009), defendem que família e pares formam sistemas interdependentes, influenciando-se mutuamente. Assim, os grupos de pares constituem contextos fundamentais de suporte emocional e social, permitindo testar competências, valores e normas fora da supervisão parental. Estas experiências favorecem o desenvolvimento da autonomia, do sentido de self relacional e da competência social.

Em suma, as relações entre pares, são essenciais para o crescimento social, afetivo e cognitivo ao longo de todo o ciclo vital (Coplan e Rubin, 2010).

### **Isolamento Social**

O isolamento social representa um desafio significativo para o desenvolvimento saudável, tendo sido visto como um forte indicador de desajuste social e/ou emocional que tem sido relacionado com várias perturbações como a depressão, ansiedade, perturbações de personalidade, inibição comportamental, entre outros (Oh et al., 2008).

Crianças e adolescentes que brinquem sozinhas e não interagem com os pares são considerados jovens em risco por poderem desenvolver diversas dificuldades de adaptação e, posteriormente, problemas psicológicos. Assim, baixos níveis de envolvimento social na infância estão relacionados com uma maior dificuldade no ajustamento psicossocial posteriormente (Rubin e Mills, 1988).

O isolamento está positivamente relacionado com o medo e a solidão emocional, e negativamente relacionado com a autoestima e o otimismo. Já a sociabilidade apresenta uma correlação negativa a moderada com a solidão social e uma correlação positiva, embora fraca, com a autoestima e o otimismo, sem apresentar uma relação com o medo. Esses padrões de correlação fundamentam a distinção entre isolamento e sociabilidade (Rubin e Coplan, 2010).

O isolamento social é um termo guarda-chuva que abrange dois subtipos, o isolamento social passivo e o isolamento social ativo (Rubin & Coplan, 2004). Este último pode ser conhecido como retraimento social (i.e., *social withdrawal*).

### ***Isolamento Social Passivo***

O isolamento social passivo é caracterizado pela falta de relações sociais e de contacto com os outros. Neste processo o indivíduo não se retira autonomamente de situações sociais, mas é sim excluído pelo grupo de pares. Esta exclusão força o jovem a isolar-se e a ficar cada vez mais afastado das dinâmicas do grupo. Este subtipo caracteriza-se por apresentar baixos níveis de aceitação pelos pares, altos índices de rejeição e ainda uma reduzida frequência de interações com o grupo (Carvalho, 2006). Quando se trata de isolamento passivo a rejeição encontra-se frequentemente associada a fatores externos, sendo comum que comportamentos como a agressividade, imaturidade ou impulsividade estejam na sua base.

### ***Isolamento Social Ativo***

Enquanto o isolamento passivo ocorre quando o próprio grupo de pares rejeita ou exclui um indivíduo, o isolamento social ativo é caracterizado pelo comportamento do próprio indivíduo, que escolhe isolar-se de forma consistente por diferentes motivos, evitando interações sociais em diferentes contextos, situações e ao longo do tempo.

Por norma, o isolamento ativo é geralmente entendido como resultado de fatores internos, como ansiedade, medo, baixa autoestima e dificuldades nas competências sociais, que fazem com que a criança escolha não interagir com os seus colegas. Adolescentes retraídos acusam altos níveis de stress e depressão revelando que este desajustamento psicológico afeta, em grande parte, o seu dia-a-dia (Coplan, Wilson, Frohlick & Zelenski, 2006). Este subtipo influencia não só a qualidade das relações individuais, mas também a forma como os outros o percebem (Rubin, Coplan, Bowker, 2002). Comportamentos ansiosos, tímidos e inseguros, típicos de jovens retraídos, não contribuem positivamente para o grupo de pares, o que pode explicar o porquê de esses adolescentes frequentemente permanecerem fora das interações sociais e das atividades do grupo (Dias, 2014).

### ***Subtipos de Isolamento Ativo***

Asendorpf (1990), parte do princípio de que o isolamento social ativo (i.e., retraimento social) pode ter diferentes motivações subjacentes, não sendo um fenómeno unificado. Assim, diferentes indivíduos irão apresentar diferentes motivações para participarem pouco em interações sociais. O autor propôs um modelo conceptual onde sugere diferentes resultados psicossociais para crianças, dependendo da combinação entre a motivação para a aproximação social e a motivação para a evitação social. Os resultados permitiram a identificação de três subtipos de crianças socialmente retraídas: timidez; insociabilidade e evitamento. Cada uma apresenta trajetórias específicas e implicações únicas para o desenvolvimento social e emocional (Coplan et al., 2013).

As crianças tímidas foram descritas como tendo uma elevada motivação de aproximação social e uma elevada motivação de evitamento social. Assim, dá-se o despoletar de medo e ansiedade social na presença de pares que inibe o desejo de afiliação (Rubin et al., 2002). Diz-se existir um conflito de aproximação e evitação, no qual o

desejo de interagir com os pares (i.e., alta motivação para a aproximação social) é simultaneamente inibido pelo medo e pela ansiedade social (i.e., alta motivação para a evitação social (Coplan, Prakash, O'Neil, & Armer, 2004).

Algumas características das crianças tímidas são: baixa autoestima; falta de confiança e uma baixa eficácia em interações sociais. Por norma, a timidez conduz a experiências negativas, vitimização e rejeição por parte dos seus pares. Níveis elevados de timidez implicam uma maior probabilidade de apresentar perturbações de ansiedade no futuro (Hirshfeld-Becker et al., 2007).

Crianças insociáveis são caracterizadas por apresentar uma baixa aproximação social e uma baixa motivação de evitamento social. Como resultado desta interação surge a capacidade de tolerar interações com o grupo de pares, mas uma preferência em estar sozinho (Rubin et al., 2002). Este subtipo não demonstrou estar vinculado à ansiedade, ao sentimento de isolamento ou a outros sinais de dificuldades internalizantes durante a infância inicial (Coplan et al., 2004).

Por fim, as crianças socialmente evitantes foram conceptualizadas como tendo uma baixa abordagem social e elevadas motivações de evitamento social. Neste sentido, não só há uma preferência pela solidão, mas também uma tendência mais ativa de evitar interações sociais (Rubin et al., 2002). Este subtipo tem sido interpretado como uma possível expressão de timidez extrema, em que crianças evitantes são consumidas pelo medo e pela ansiedade em contextos sociais, de tal forma que seus impulsos de se aproximar dos outros acabam por ser suprimidos ao longo do tempo (Asendorpf, 1990).

Embora existam poucos estudos empíricos sobre a evitação social em crianças, Coplan e Armer (2007) sugeriram mais recentemente que essa característica pode estar vinculada ao surgimento de depressão durante a infância. Existem ainda crianças que realizam atividades solitárias construtivas, onde existe uma preferência pelo brincar

solitário, mas de um modo ativo. Estas crianças nem sempre se encaixam claramente nos três grupos anteriores (Asendorpf, 1990).

### ***Implicações do Isolamento Social***

Independentemente do subtipo de retraimento social, a ausência contínua de interações sociais ao longo do tempo pode comprometer o desenvolvimento adequado de habilidades sociais e cognitivas para a idade. Isso pode levar a que esses indivíduos sejam percebidos como diferentes pelos colegas, o que, em casos extremos, pode resultar em rejeição (Rubin et al., 2002).

Adolescentes que não apresentem amizades próximas tendem a apresentar de forma consistente, níveis mais reduzidos de autoestima e ainda um maior número de sintomas psicológicos associados ao desajustamento. Estudos indicam que o isolamento social está associado a sintomas depressivos e a baixa autoestima em adolescentes (Hall-Lande et al., 2007).

Assim, perfis de retraimento e isolamento social constituem fatores de risco relevantes para o surgimento de problemas psicológicos futuros (Kim et al., 2025), destacando a importância de compreender esses padrões no contexto do desenvolvimento da saúde mental na adolescência.

Apesar disso, é importante ter em conta que nem todas as crianças que apresentam ansiedade ou retraimento na infância desenvolvem posteriormente perturbações de ansiedade ou depressão. Jakobsen et al. (2012) consideraram que existem processos e fatores intervenientes que podem atenuar os riscos de perturbações sendo que um desses fatores protetores é a vinculação parental na adolescência.

Estas evidências permitem compreender como o isolamento social não se limita a dificuldades relacionais, mas encontra-se intimamente ligados a dimensões mais amplas do bem-estar psicológico. De facto, os perfis de retraimento constituem fatores de risco

relevantes para o surgimento de perturbações, o que reforça a importância de analisar os impactos da saúde mental na adolescência.

### **Saúde Mental**

De acordo a Organização Mundial de Saúde (2025), podemos definir saúde mental como um estado de bem-estar psicológico que permite ao ser humano lidar com diferentes desafios de vida, desenvolver as suas capacidades, aprender e desempenhar o seu trabalho, bem como contribuir para a sua comunidade. É considerado uma parte fundamental para o nosso bem-estar.

Ao longo do desenvolvimento do ser humano, irão surgir dificuldades ou alterações no funcionamento emocional e comportamental que poderão pôr em causa a saúde mental. Estas dificuldades podem manifestar-se de formas distintas, afetando tanto o mundo interno do indivíduo, tais como, sentimentos, pensamentos e reações emocionais, como o seu comportamento em relação ao ambiente e às outras pessoas (Rosenfield, Lennon, & White, 2005). Para compreender melhor essas manifestações, Achenbach, Edelbrock e Howell (1987) propuseram uma distinção entre dois tipos principais de problemas: os problemas internalizantes, que se referem não só à manifestação de comportamentos ansiosos e depressivos como também de sintomas somáticos, e os problemas externalizantes, que consistem em problemas relacionados com agressividade, falta de atenção, desobediência e comportamentos desviantes.

Até meados da década de 1980, os estudos focavam-se predominantemente na análise dos comportamentos externalizantes como os comportamentos agressivos que eram mais visíveis e passíveis de repreensão (Coie & Dodge, 1998; Rubin & Coplan, 2004). Contudo, foi rapidamente reconhecida a importância de investigar também os problemas internalizantes, começando pelas crianças altamente retraídas, que evitavam

interações sociais e enfrentam riscos desenvolvimentais distintos, mas igualmente sérios (Rubin, Burgess & Coplan, 2002; Rubin, Chen & Hymel, 1993).

Os problemas internalizantes foram descritos como um ato de controlar e direcionar o comportamento para si mesmo, ou até como o ato de redirecionar as angústias para si próprio (Đurišić & Gajić, 2016). Crianças e adolescentes com problemas internalizantes tendem a sentir-se mais tristes, a ter um menor nível de impulsividade e a demonstrar menos necessidade de interação social (Laukkanen et al., 2002). Na adolescência alguns dos problemas de saúde mental mais frequentes são sintomas e perturbações de ansiedade e de depressão (Epkins & Heckler, 2011).

Os problemas externalizantes consistem num conjunto de dificuldades que se manifestam em comportamentos negativos do indivíduo em relação ao seu meio social, seja família, professores ou pares (Liu, 2004). Teoricamente, estes comportamentos implicam desvios do comportamento social, ou seja, comportamentos caracterizados por agressividade, delinquência, dificuldades no auto-controlo e hiperatividade (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Na atualidade, considera-se que tanto a agressividade como o retraimento social são fatores essenciais na previsão da rejeição e exclusão pelos pares na infância e adolescência (Rubin et al., 2005). Foi considerado que algumas disfunções ambientais como, pobreza e indisponibilidade emocional dos cuidadores, estão associadas tanto a problemas internalizantes como a problemas externalizantes.

### **Objetivo principal do estudo:**

O presente estudo tem como objetivo principal explorar de que forma a vinculação parental, as relações com os pares influenciam o isolamento social e a saúde mental dos adolescentes. Ao fazê-lo, procura-se contribuir para uma compreensão mais aprofundada

dos fatores relacionais que impactam o bem-estar psicológico nesta fase do desenvolvimento, fornecendo evidências que possam apoiar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes.

## **Método**

### **Participantes**

O presente estudo contou inicialmente com a participação de 116 jovens adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, no entanto, após a análise e validação dos questionários, a amostra final contou apenas 100 participantes, 53 do sexo feminino e 47 do sexo masculino. Os alunos frequentavam do 5º ao 12º ano de escolas pertencentes à Área Metropolitana de Lisboa.

### **Instrumentos**

Foram inquiridos dados sociodemográficos que incluem género, idade, escolaridade, número e género de irmãos, bem como informações acerca dos pais, nomeadamente idade, escolaridade e situação profissional atual.

### ***Vinculação***

Para avaliar a vinculação entre a criança e os seus cuidadores, irá utilizar-se o Security Scale Questionnaire (SSQ) (Kerns et al., 1996). Através deste questionário de autorrelato pretende-se medir a perceção da criança sobre o vínculo com os cuidadores desde a infância média até à adolescência (e.g. 8-14 anos). A versão mais atual é composta por 21 itens e divide-se em duas dimensões, Porto de Abrigo (PA) e Base Segura (BS). Este questionário foi validado para a população portuguesa, demonstrando uma boa consistência interna, relação mãe-criança ( $\alpha = .79$  na BS;  $\alpha = .89$  no PA) e relação pai-criança ( $\alpha = .83$  na BS;  $\alpha = .91$  no PA) (Fernandes et al., 2021).

### ***Relação com os Pares***

A escala PROMIS Pediatric Peer Relationships Scale (DeWalt et al., 2013) avalia a qualidade das relações sociais entre pares. Trata-se de um instrumento de autorrelato que permite analisar a capacidade de crianças e adolescentes de estabelecer e manter amizades, sentir-se aceites pelos colegas e participar de atividades sociais. A escala integra-se no sistema PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System), concebido para medir diferentes dimensões da saúde pediátrica a partir da percepção do próprio jovem.

O desenvolvimento da escala foi conduzido com rigor metodológico, utilizando a Teoria de Resposta ao Item (IRT), garantindo precisão na avaliação e permitindo adaptar os itens a diversos contextos clínicos e de investigação. Estudos de validação indicam que a escala apresenta boa consistência interna ( $\alpha = 0,89$  a  $0,91$ ) e propriedades psicométricas sólidas, sendo sensível para identificar variações na qualidade das relações sociais em crianças e adolescentes (DeWalt et al., 2013).

A utilização da escala possibilita não apenas a identificação de dificuldades sociais e o acompanhamento de intervenções, mas também fornece informações relevantes sobre o ajustamento social e o bem-estar psicológico dos jovens em contextos escolares e comunitários (DeWalt et al., 2013).

### ***Isolamento Social***

Para avaliar a timidez, o desinteresse social e o retraimento em contextos de pares, será utilizada a Child Social Preference Scale (CSPS; Coplan et al., 2004). Trata-se de um questionário de autorrelato que permite medir as motivações sociais dos adolescentes em relação à interação com os pares, incluindo dimensões de timidez conflituosa, insociabilidade e evitamento social. A versão utilizada neste estudo compreende 19 itens,

originalmente desenvolvidos para crianças e adaptados para adolescentes. Cada item é respondido numa escala Likert de 5 pontos, indicando em que medida o adolescente se identifica com o comportamento descrito.

Estudos prévios mostram que a CSPA apresenta boas propriedades psicométricas, com consistência interna elevada ( $\alpha$  entre .78 e .89) e correlação moderada entre as subescalas ( $r = .29$ ,  $p < .01$ ), sendo sensível na identificação de diferentes perfis de retraimento social. Esta escala é adequada para investigação em contextos escolares e comunitários, permitindo analisar de forma detalhada como as motivações sociais influenciam a participação e o ajustamento social dos adolescentes (CSPA; Coplan et al., 2004).

### ***Saúde Mental***

De modo a avaliar dificuldades emocionais e comportamentais associadas à saúde mental foi utilizado o questionário Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-por), versão de autorrelato (Goodman, 1997 traduzido e adaptado para a população portuguesa por Fleitlich et al., 2004). Este instrumento de breve medida, constituído por 25 itens, abrange temas atuais importantes na psicopatologia infantil como, sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, atenção e problemas de pares, assim como pontos fortes como comportamento pró-social.

### **Procedimento**

No âmbito do projeto de investigação em que este estudo se insere, foram contactadas as direções de várias escolas da região Metropolitana de Lisboa. Foi-lhes apresentado, de forma detalhada, o objetivo, os procedimentos e as etapas do estudo, com o intuito de obter autorização para a recolha de dados nas respetivas instituições.

Após a aprovação das direções, foi acordado o calendário das visitas para aplicação dos instrumentos. Foram ainda distribuídos aos alunos, através dos diretores de turma, uma folha dirigida aos encarregados de educação, contendo um folheto informativo sobre o projeto e os pedidos de autorização para que os alunos pudessem participar.

Com a obtenção das autorizações dos pais, do consentimento informado e da manifestação voluntária de interesse dos alunos, iniciou-se a recolha de dados. A administração dos instrumentos realizou-se em contexto da sala de aula. Os participantes foram informados de que as respostas seriam confidenciais, utilizadas exclusivamente para fins científicos, e que não existiam respostas corretas ou incorretas. Foram também orientados a não discutir as respostas entre si, garantindo que estas refletissem espontaneamente as suas opiniões e perceções. Cada sessão teve a duração aproximada de 45 minutos, sendo que os alunos que não participaram permaneceram na sala a realizar trabalhos de casa ou outras atividades atribuídas pelos professores.

## Resultados

A análise estatística dos dados foi realizada na plataforma SPSS (versão 30.0).

### Fiabilidade dos Instrumentos

Num primeiro momento, foi feita a avaliação da fiabilidade dos instrumentos utilizados, através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach de modo a verificar a consistência interna das escalas.

Tendo em conta os valores apresentados nas Tabelas 1 a 4, é possível verificar que os coeficientes de alfa de Cronbach revelam uma consistência interna adequada para maioria das escalas, situando-se entre 0,70 e 0,90, intervalo habitualmente reconhecido como satisfatório na literatura psicométrica. A única exceção observou-se na subescala Qualidade da Amizade, cujo coeficiente apresentou um valor inferior (0,608) ao limiar de referência (0,70), recomendando-se, por conseguinte, alguma precaução na interpretação dos resultados. Ainda assim, no seu conjunto, as escalas evidenciam valores de fiabilidade considerados apropriados para a presente investigação.

**Tabela 1. Fiabilidade Das Escalas de Vinculação**

<b>Escala</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
Secure Base M	0,751
Secure Haven M	0,864
Secure Base P	0,796
Secure Haven P	0,860

**Tabela 2. Fiabilidade das Escalas de Relações com Pares (PROMIS)**

<b>Escola</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
Qualidade das Relações ente Pares	0,822
Qualidade da Amizade	0,608
Aceitação pelos Pares	0,793

**Tabela 3. Fiabilidade das Escalas de Isolamento Social**

<b>Escola</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
Isolamento	0,865
Insociabilidade	0,773
Timidez	0,788
Evitamento	0,708

**Tabela 4. Fiabilidade das Subescalas do SDQ**

<b>Escalas</b>	<b><math>\alpha</math> de Cronbach</b>
Problemas Emocionais (PrEmoc)	.649
Problemas de Comportamento (PrComp)	.410
Hiperatividade (Hiperat)	.776
Problemas com Pares (PrPares)	.356
Comportamentos Pró-sociais (ProSoc)	.691
Comportamentos Pró-sociais Reduzido (ProSocR)	.739
Problemas Gerais – Original (ProblG)	.734
Problemas Gerais – Ampliado (Probl Emoc+Comp+Pares)	.678

No que diz respeito à fiabilidade interna das subescalas do SDQ (ver Tabela 4), observa-se uma variabilidade nos coeficientes de alfa de Cronbach, com alguns valores dentro do intervalo considerado aceitável ( $\geq 0.70$ ), e outros abaixo do recomendado. A subescala de Hiperatividade apresentou um valor adequado de fiabilidade ( $\alpha = 0.776$ ), tal como as escalas de Comportamentos Pró-Sociais reduzido ( $\alpha = 0.739$ ) e Problemas Gerais ( $\alpha = 0.734$ ). Estes resultados indicam consistência interna satisfatória para estas dimensões.

Por outro lado, as subescalas de Problemas Emocionais ( $\alpha = 0.649$ ), Comportamentos Pró-sociais ( $\alpha = 0.691$ ) e Problemas Gerais Ampliado ( $\alpha = 0.678$ ) apresentam valores de fiabilidade ligeiramente abaixo do ponto de corte de 0.70, o que sugere uma fiabilidade marginal, devendo os resultados ser interpretados com alguma cautela. As escalas de Problemas com Pares ( $\alpha = 0.356$ ) e Problemas de Comportamento ( $\alpha = 0.410$ ) revelam níveis baixos de consistência interna, não atingindo o limiar mínimo recomendado. Isto poderá dever-se à heterogeneidade dos itens ou a limitações na formulação das subescalas, sendo prudente evitar conclusões fortes com base nestas dimensões. Deste modo apenas as escalas, Hiperatividade, Comportamentos Pró-sociais Reduzido (ProSocR) e Problemas Gerais – Original (ProblG), vão ser tidas em conta para futuras análises.

### **Análise Correlacional**

Atendendo às variáveis centrais do presente estudo, Isolamento, Vinculação e Saúde Mental procedeu-se numa fase inicial à realização de análises descritivas (e.g., média e desvios-padrão) com o objetivo de caracterizar a amostra ao nível das variáveis em estudo. Paralelamente, foi feita uma análise correlacional, através do coeficiente de

correlação de Pearson, com o objetivo de identificar possíveis associações significativas entre as variáveis.

**Tabela 5. Correlações entre Variáveis**

	SecureBaseM	SafeHavenM	SecuBaseP	SafeHavenP	PeerRQ	FriendQ	PeerAcc	isola	insoc	evita	timid	Hiperat	ProSoc	ProbG	Idade
SecureBaseM	--														
SafeHavenM	,78***	--													
SecuBaseP	,50***	,49***	--												
SafeHavenP	,50***	,55***	,76***	--											
PeerRQ	0,16	0,17	,27**	,28**	--										
FriendQ	0,19	,25*	,24*	,28**	,90***	--									
PeerAcc	0,12	0,10	,26**	,25*	,95***	,72***	--								
isola	-0,18	-,23*	-,37**	-,29**	-,37***	-,37***	-,32**	--							
insoc	-,20*	-,24*	-0,11	-0,19	-,42***	-,44***	-,36***	,30**	--						
evita	-0,05	-0,10	-,22*	-0,19	-,33***	-,29**	-,33***	0,11	,51***	--					
timid	-0,13	-0,12	-,29**	-0,18	,56***	,58***	,48***	,50***	,43***	,30***	--				
Hiperat	-,35***	-,38***	-,22*	-,29**	-0,03	-0,14	0,05	,32**	0,14	-0,11	0,10	--			
ProSoc	,26*	0,16	0,04	-0,01	0,15	0,17	0,12	0,17	-0,11	-0,09	-0,08	-0,01	--		
ProbG	-,30**	-,28**	-,40***	-,41***	-,36***	-,39***	-,30**	,50***	,36***	0,10	,38***	,46***	0,12	--	
Idade	-0,05	-0,05	-0,12	-0,06	0,07	0,11	0,05	-0,17	0,10	0,15	-0,11	-0,11	-0,16	-0,03	
Sexo	0,07	0,02	-0,04	-0,07	-0,10	-0,07	-0,11	0,20	0,06	-0,03	0,01	0,02	-0,12	0,02	-,10

Na análise correlacional verificaram-se diversos padrões significativos entre as variáveis em estudo. No domínio da vinculação, destacaram-se correlações fortes entre as dimensões *Secure Base* e *Safe Haven*, tanto relativamente à figura materna ( $r = .78, p < .001$ ) como paterna ( $r = .76, p < .001$ ), o que evidencia a consistência interna destas perceções de suporte parental. No âmbito da socialização, observou-se igualmente uma correlação muito elevada entre a Qualidade da Relação com os Pais e a Qualidade da Amizade ( $r = .90, p < .001$ ), sugerindo uma sobreposição substancial entre estas dimensões.

No que respeita ao isolamento social, verificaram-se associações positivas significativas entre as suas subdimensões, salientando-se a correlação entre Isolamento e Timidez ( $r = .50, p < .001$ ), bem como entre Insociabilidade e Evitamento ( $r = .51, p < .001$ ). Timidez apresentou ainda correlações positivas com Insociabilidade ( $r = .43, p <$

.001) e Evitamento ( $r = .30, p < .001$ ). Estes resultados indicam que as dimensões de retraimento se encontram fortemente inter-relacionadas, não emergindo como perfis independentes, mas antes como variações dentro de um mesmo construto. Paralelamente, o Isolamento revelou correlações negativas com a percepção de aceitação pelos pares ( $r = -.32, p < .01$ ) e com a qualidade da amizade ( $r = -.37, p < .001$ ), enquanto a Insociabilidade apresentou igualmente correlação negativa com a Qualidade da Amizade ( $r = -.36, p < .001$ ). Estes resultados sugerem que maiores níveis de retraimento se associam a relações interpessoais menos satisfatórias.

As análises evidenciaram ainda correlações negativas entre vinculação segura e indicadores de dificuldades socioemocionais. Em particular, os Problemas Gerais correlacionaram-se negativamente com a vinculação parental (por exemplo,  $r = -.40, p < .001$  com SecureBaseP;  $r = -.30, p < .01$  com SecureBaseM). Além disso, a Hiperatividade apresentou uma associação positiva com Problemas de Conduta ( $r = .46, p < .001$ ), em linha com a literatura que aponta para a coocorrência de problemas de externalização, e uma correlação mais modesta com Isolamento ( $r = .32, p < .001$ ). Por fim, importa referir que as correlações entre idade e sexo com as variáveis centrais do estudo foram baixas e não significativas.

As correlações observadas indicam, por um lado, que dentro de cada domínio existem fortes associações entre dimensões, sugerindo que os participantes tendem a avaliá-las de forma semelhante (por exemplo, vinculação materna e paterna, ou qualidade da relação com pares e amizade). Por outro lado, verificou-se que as subdimensões do retraimento social se encontram fortemente inter-relacionadas, o que permite considerar que diferentes manifestações de retraimento convergem num mesmo construto.

## **Análise de Variância Multivariada**

Para realizar esta análise das diferenças entre tipos de isolamento social, os participantes foram categorizados em três grupos distintos com base nas pontuações obtidas nas subescalas de Isolamento Social (Isolamento, Timidez, Insociabilidade e Evitamento). Num primeiro passo, estas subescalas foram transformadas valores Z e divididas em grupos acima e abaixo da média. Verificou-se que 55% do total dos participantes obteve valores abaixo da média em todas as dimensões, representando níveis típicos de socialização e assim constituindo o grupo Normativo.

Constatou-se também que existiam 60% (n=12) dos jovens com valores acima da média nas subescalas da Insociabilidade e do Evitamento (n=20). Pelo contrário, nenhum participante obteve valores acima da média simultaneamente nas subescalas do Isolamento e Timidez, sugerindo a relevância da distinguir entre o isolamento Passivo e o Ativo. No grupo dos Isolados foram incluídos os jovens com pontuações acima da média na dimensão Isolamento e abaixo da média na Timidez, podendo apresentar quer valores acima como abaixo da média nas subescalas do Evitamento e da Insociabilidade. Por fim, o grupo dos Tímidos integrou os participantes com pontuações acima da média na Timidez e abaixo da média no Isolamento, podendo apresentar valores acima ou abaixo da média nas demais subescalas.

Esta categorização permitiu transformar escalas contínuas em grupos interpretáveis de isolamento social para comparação numa análise multivariada (MANOVA), do seu efeito assim como do Sexo nas dimensões da vinculação, relação entre pares e saúde mental dos adolescentes.

A análise revelou um efeito multivariado significativo do grupo (Isolados, Tímidos, e Normativos) nas variáveis dependentes consideradas em conjunto ( $\Lambda$

deWilks=.16,  $F(26, 126)=7.29$ ,  $p<.001$ ). Não se observou efeito multivariado significativo do Sexo. Por outro lado, foi encontrado um efeito multivariado de interação entre Sexo e Grupo indicando que o impacto do grupo difere entre rapazes e raparigas ( $\Lambda$  deWilks=.58,  $F(26, 126)=1.65$ ,  $p<.04$ ).

Nos efeitos univariados, verificaram-se diferenças significativas entre os grupos de isolamento social em diversas variáveis (Ver Tabela A1, Anexo A). Relativamente às dimensões da vinculação, emergiram diferenças em *Secure Base Materna*, *Safe Haven Materna* e *Secure Base Paterna*. Em todas estas dimensões, os participantes Normativos apresentaram médias mais elevadas do que os Isolados, sendo também superiores aos Tímidos em algumas comparações post-hoc (Ver Tabela A2, Anexo A).

Nas variáveis referentes às relações com os pares, observaram-se diferenças significativas na *Qualidade das Relações com Pares* (PeerRQ), *Qualidade das Amizades* (FriendQ) e *Aceitação pelos Pares* (PeerAcc). Consistentemente, os Normativos revelaram melhores indicadores, distinguindo-se dos Tímidos e, em alguns casos, dos Isolados. Os Tímidos foram o grupo mais vulnerável, apresentando as médias mais baixas nas três dimensões.

No que diz respeito ao isolamento social, os resultados mostraram padrões distintos entre os grupos: os Tímidos destacaram-se com valores mais elevados em *Timidez*, *Insociabilidade* e *Evitamento*, enquanto os Isolados obtiveram as médias mais altas na variável *Isolamento*. Os Normativos, por sua vez, apresentaram sistematicamente as médias mais baixas nestas dimensões.

Por fim, relativamente à saúde mental (SDQ), verificaram-se diferenças significativas nos *Problemas Gerais* (ProbG), com os Isolados e Tímidos a registarem valores superiores aos Normativos. Na *Hiperatividade*, os Isolados apresentaram as médias mais elevadas, diferenciando-se marginalmente dos Normativos, enquanto nos

*Comportamentos Pró-sociais* não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

De forma geral, o grupo dos Normativos apresentou as médias mais elevadas em todas as dimensões, seguido dos Tímidos, enquanto os Isolados registaram valores significativamente mais baixos. Nas comparações post-hoc, os Normativos diferenciaram-se dos Isolados em todas as dimensões significativas ( $p < .05$ ), sendo também superiores aos Tímidos em SecureBaseP. Quanto ao sexo, não foram encontrados efeitos principais significativos

### **Análises de Mediação**

Com base na análise correlacional foi possível observar as relações significativas entre as variáveis, nomeadamente: Vinculação parental e Isolamento social são negativamente correlacionados; Isolamento social e Relações com pares são negativamente correlacionados e Relações com pares e Saúde Mental mostram associações significativas. É possível observar que também existem correlações diretas significativas entre vinculação parental e relações com pares, assim como entre vinculação parental e saúde mental. Mais especificamente, a vinculação (SecureBaseP) apresentou uma correlação positiva com a qualidade das relações com os pares (PeerRQ = 0,27,  $p < 0,01$ ), e a vinculação (SafeHavenP) mostrou correlação positiva com a qualidade das amizades (FriendQ = 0,28,  $p < 0,01$ ).

A análise de variância multivariada (GLM) com base nos grupos de isolamento social (isolados, tímidos, normativos) revelou ainda diferenças significativas entre os grupos nas dimensões de vinculação parental, nas relações com os pares e nos indicadores

de saúde mental. Por exemplo, os participantes com maiores níveis de isolamento apresentaram vinculação menos segura, pior qualidade nas relações ente pares e mais problemas de saúde mental. Estes resultados são consistentes com a hipótese de que a vinculação e a relação entre pares podem funcionar como variáveis mediadora entre o isolamento social e os resultados psicossociais, justificando a realização das análises de mediação subsequentes.

No Anexo B, estão os resultados detalhados das análises de mediação obtidas com o programa PROCESS (V 4.1). Os grupos de Isolamento Social (GrSPdc) correspondem à variável independente (X) são distinguidos os efeitos das diferenças entre os grupos tendo os Normativos como referência (X1: Isolados-Normativos; X2: Tímidos-Normativos), as Variáveis Mediadoras são respetivamente o compósito das quatro dimensões da vinculação (M1: ATT), e o compósito das três dimensões das relações entre pares (M2: PRAF). Foram conduzidas análises distintas para cada uma das três dimensões dos problemas de saúde mental enquanto variáveis dependentes (Y). Nas Tabelas 6 a 8, apresenta-se o resumo dos resultados.

**Tabela 6- Resumo da Mediação da Regressão dos Problemas Gerais pelo Isolamento Social**

Modelo			Efeito (B)	Intervalo de Confiança		Teste-t	p	
				LI	LS			
<b>Efeito Total Relativo</b>	X1	$c^1$	.51	0.26	0.75	4.06	00***	
	X2	$c^2$	.50	0.31	0.68	5.44	.00***	
<b>Efeito Direto Relativo</b>	X1	$c^{1'}$	.32	.08	.56	2.64	.01*	
	X2	$c^{2'}$	.36	.17	.54	3.84	.00***	
<b>Efeito Indireto Relativo</b>				Boot EP	Boot LI	Boot LS		
	M1	X1	$a^1 b^1$	.15	.07	.02	.30	Sig.
		X2	$a^2 b^1$	.08	.04	.01	.15	Sig.
	M2	X1	$a^1 b^2$	.04	.05	-.03	.15	
		X2	$a^2 b^2$	.06	.07	-.03	.24	

  

<b>Testes Omnibus X → Y</b>	<b>Testes de Interação X * M</b>
Efeito Total: F (2, 76) = 20.06; p <.00***	X * M1: F (2; 72) = .29; p = .75
Efeito Direto: F (2, 74) = 8.79; p <.00***	X * M2: F (2; 72) = 2.40; p = .10

\*p<.05; \*\*\*p<.001; Sig.= Significativo.

**Conclusão:**

Efeito total significativo do Isolamento Social (X→Y).  
 Efeito direto significativo do Isolamento Social (X→Y).  
 Efeito indireto significativo do Isolamento Social (X→M1→Y).  
 Sem moderação de X→Y por M1 e M2.  
 Mediação parcial de X→Y pela Vinculação.

**Tabela 7- Resumo da Mediação da Regressão da Hiperatividade pelo Isolamento Social**

Modelo			Efeito (B)	Intervalo de Confiança		Teste-t	p
				LI	LS		
<b>Efeito Total Relativo</b>	X1	$c^1$	.44	.04	0.85	2.20	.03*
	X2	$c^2$	.35	.05	0.64	2.35	.02*
<b>Efeito Direto Relativo</b>	X1	$c^{1'}$	.30	-.11	.71	1.46	.15
	X2	$c^{2'}$	.34	.03	.65	2.18	.03*
<b>Efeito Indireto Relativo</b>				Boot EP	Boot LI	Boot LS	
M1	X1	$a^1 b^1$	.22	.01	.04	.45	Sig.
	X2	$a^2 b^1$	.11	.06	.02	.25	Sig.
M2	X1	$a^1 b^2$	-.07	.07	-.22	.03	
	X2	$a^2 b^2$	-.11	.08	-.29	.04	
<b>Testes Omnibus X → Y</b>				<b>Testes de Interação X * M</b>			
Efeito Total: F (2, 76) = 20.06; p <.02*				X * M1: F (2; 72) = .53; p = .59			
Efeito Direto: F (2, 74) = 2.79; p <.07+				X * M2: F (2; 72) = .55; p = .58			

\*p<.05; Sig.= Significativo.

**Conclusão:**

Efeito total significativo do Isolamento Social (X→Y).  
 Efeito direto não significativo do Isolamento Social (X→Y).  
 Efeito indireto significativo do Isolamento Social (X→M1→Y).  
 Sem moderação de X→Y por M1 e M2.  
 Mediação total de X→Y pela Vinculação.

**Tabela 8- Resumo da Mediação da Regressão da Prosocialidade pelo Isolamento Social**

Modelo			Efeito (B)	Intervalo de Confiança		Teste-t	p
				LI	LS		
<b>Efeito Total Relativo</b>	X1	$c^1$	-.05	-.29	.19	-.39	.70
	X2	$c^2$	.01	-.17	.18	.08	.94
<b>Efeito Direto Relativo</b>	X1	$c^{1'}$	.01	-.24	.71	.10	.92
	X2	$c^{2'}$	.06	-.14	.65	.61	.54
<b>Efeito Indireto Relativo</b>				Boot EP	Boot LI	Boot LS	
	M1	X1	$a^1 b^1$	-.04	.05	-.15	.05
		X2	$a^2 b^1$	-.02	.03	-.08	.03
	M2	X1	$a^1 b^2$	-.02	.04	-.11	.06
		X2	$a^2 b^2$	-.04	.06	-.16	.09

  

<b>Testes Omnibus X → Y</b>	<b>Testes de Interação X * M</b>
Efeito Total: F (2, 76) = .09; p=.92	X * M1: F (2; 72) = .38; p =.69
Efeito Direto: F (2, 74) = .19; p =.83	X * M2: F (2; 72) = 2.15; p =.12

\*p<.05; \*\*\*p<.001; Sig.= Significativo.

**Conclusão:**

Sem efeito total, direto ou indireto do Isolamento Social (X→Y).  
Sem mediação ou moderação de X→Y por M1 e M2.

## Discussão

Tendo em conta a questão central do presente estudo, procurou-se verificar, na população adolescentes, de que modo a vinculação e as relações com os pares poderão impactar a relação entre o isolamento social e a saúde mental. Os resultados obtidos confirmaram que a vinculação desempenha um papel importante na relação entre isolamento social e saúde mental. Em particular, Os resultados sustentaram parcialmente a hipótese formulada, ao revelar que a vinculação parental exerce um papel mediador na relação entre o isolamento social e alguns indicadores de saúde mental, nomeadamente a Hiperatividade e os Problemas Gerais, mas não na dimensão da Pró-sociabilidade.

Verificou-se que os adolescentes integrados nos grupos Tímidos e Isolados apresentaram níveis inferiores de vinculação e piores indicadores de saúde mental quando comparados com o grupo Normativo. Deste modo, níveis mais elevados de isolamento associam-se a valores inferiores de vinculação, os quais, por sua vez, predizem maior vulnerabilidade psicológica, nomeadamente, maiores níveis de problemas gerais e hiperatividade.

A mediação parcial observada nos Problemas Gerais sugere que o impacto do isolamento social na saúde mental é parcialmente explicado pela qualidade da vinculação parental. Por sua vez, a mediação total encontrada na Hiperatividade indica que, quando se tem em conta a variável vinculação, o efeito direto do isolamento sobre esta dimensão deixa de ser significativo. Estes resultados sugerem que uma vinculação segura pode atenuar ou neutralizar os efeitos negativos do isolamento sobre o comportamento e o ajustamento emocional.

Verificou-se ainda uma correlação negativa entre a vinculação e os problemas gerais, o que reforça o papel protetor do suporte parental no desenvolvimento socioemocional dos adolescentes. Assim, pode considerar-se que a vinculação segura atua como um mecanismo de proteção, capaz de atenuar os efeitos negativos do isolamento social, ao proporcionar ao jovem um contexto afetivo de suporte, segurança e confiança, que favorece a regulação emocional.

Estes resultados estão em consonância com a teoria da vinculação (Bowlby, 1969), segundo a qual relações parentais seguras promovem modelos internos de funcionamento positivos, associados a maior confiança interpessoal e capacidade de lidar com adversidades sociais. Estudos prévios também apontam que adolescentes com vinculação segura tendem a apresentar níveis mais baixos de solidão, depressão e sintomas externalizantes (Laible et al., 2000), reforçando o papel protetor deste construto.

No que respeita à Pró-sociabilidade, os resultados não demonstraram qualquer efeito significativo do isolamento social, nem efeitos indiretos mediados pela vinculação parental ou pelas relações com os pares. Isto sugere que a pró-sociabilidade pode estar relativamente independente dos níveis de isolamento social, refletindo antes características pessoais, disposições temperamentais ou fatores contextuais. Assim, ao contrário dos indicadores de mal-estar psicológico, a pró-sociabilidade parece não ser afetada negativamente pelo isolamento, o que indica que o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais poderá depender de mecanismos distintos dos que explicam o ajustamento emocional e comportamental.

Em relação às diferenças de sexo, não se verificaram diferenças significativas nas variáveis centrais do estudo, vinculação parental, relações com os pares e indicadores de saúde mental. No entanto, a análise multivariada revelou um efeito de interação entre o sexo e o tipo de isolamento social, sugerindo que o impacto do isolamento não é o mesmo para rapazes e raparigas. Este resultado indica que, embora o sexo não constitua por si só um fator diferenciador, a nível das experiências de isolamento social estes podem assumir significados e consequências distintas consoante o sexo.

Estes resultados vão de acordo com estudos recentes, incluindo Schütz et al. (2025), que demonstram que rapazes e raparigas experienciam o isolamento social de formas diferentes, afetando de maneira distinta o comportamento social e os indicadores de bem-estar. Já Cacioppo et al. (2011) reforçam que os efeitos psicológicos e fisiológicos do isolamento poderão variar de acordo com o sexo. Sendo que rapazes tendem a apresentar manifestações mais externalizantes e raparigas padrões mais internalizantes. Portanto, os resultados observados na interação entre sexo e isolamento social no presente estudo podem refletir estas diferenças subtis na forma como rapazes e raparigas experienciam e expressam o isolamento, sublinhando a importância de considerar o contexto relacional e o género como fatores que modulam a forma como os jovens vivenciam e respondem ao isolamento social.

Deste modo, os resultados encontrados têm implicações relevantes para a intervenção psicológica e educativa ao reforçar que a vinculação segura é uma base de suporte para o adolescente ultrapassar desafios sociais. Assim, a criação e introdução de Programas de educação socioemocional nas escolas, centrados no desenvolvimento da empatia, das competências sociais e da gestão emocional, podem também mitigar o risco

de retraimento e de problemas de ajustamento. Para além disso, intervenções dirigidas a pais e cuidadores podem fomentar estilos parentais mais sensíveis e comunicativos.

### **Limitações e Estudos Futuros**

Apesar das contribuições do presente estudo, alguns fatores limitam a generalização dos resultados e devem ser considerados na sua interpretação. Em primeiro lugar, a amostra, composta por 100 adolescentes da Área Metropolitana de Lisboa, pode limitar a generalização dos resultados para outras regiões do país e diferentes contextos socioculturais e educacionais.

Em segundo lugar, o recurso exclusivo a instrumentos de autorrelato pode ter introduzido viés de desejabilidade social, uma vez que os participantes podem ter subestimado ou sobrestimado aspetos das suas relações interpessoais ou do seu bem-estar psicológico. Seria, portanto, recomendável que futuras investigações incorporassem múltiplas fontes de informação, nomeadamente pais e professores, de forma a reduzir este tipo de viés e obter uma compreensão mais abrangente do ajustamento social e emocional dos adolescentes.

Por fim, a natureza transversal do estudo impede o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Assim, recomenda-se que futuras pesquisas adotem uma abordagem longitudinal, que permitam examinar a evolução do isolamento e retraimento social, das relações parentais e com os pares, bem como da saúde mental ao longo do tempo, possibilitando a identificação de relações causais.

## Referências

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2-and 3-year-old children. *Journal of abnormal child psychology*, 15(4), 629-650.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 419-435). New York, NY: Guilford Press.
- Asendorpf, J. B. (1990). Beyond social withdrawal: Shyness, unsociability, and peer avoidance. *Human Development*, 33, 250 –259. doi:10.1159/000276522
- Bantu Mendonça, K. S. (2021). *A representação social da violência/agressividade em adolescentes angolanos que consomem conteúdos violentos através de dispositivos midiáticos* (Doctoral dissertation).
- Bock, A. M. B. (2007). A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11, 63-76.
- Bolsoni-Silva, A., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (2), 91-103. Retrieved from:  
<http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S1517-55452003000200002&lang=pt>
- Booth-LaForce, C., & Kerns, K. A. (2009). Child-parent attachment relationships, Peer relationships, and peer-group functioning. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski, & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 490–507). The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Book
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*. London: Basic Books, 249-296.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother–child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships*, 19(3), 569-585.

- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Norman, G. J., & Berntson, G. G. (2011). Social isolation. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1231(1), 17-22.
- Carvalho, R. G. G. (2006). Isolamento social nas crianças: propostas de intervenção cognitivo-comportamental. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40 (3), 1-12
- Christie, D., & Viner, R. (2005). Adolescent development. *BMJ*, 330(7486), 301-304.
- Coplan, R. J., Prakash, K., O'Neil, K., & Armer, M. (2004). Child social preference scale. *Developmental Psychology*.
- Coplan, R. J., Prakash, K., O'Neil, K., & Armer, M. (2004). Do you" want" to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental psychology*, 40(2), 244. doi: 10.1037/0012-1649.40.2.244
- Coplan, R. J., Rose-Krasnor, L., Weeks, M., Kingsbury, A., Kingsbury, M., & Bullock, A. (2013). Alone is a crowd: social motivations, social withdrawal, and socioemotional functioning in later childhood. *Developmental psychology*, 49(5), 861-875.
- Coplan, R. J., & Rubin, K. H. (2010). Social withdrawal and shyness. In K. H. Rubin & R. J. Coplan (Eds.), *The development of shyness and social withdrawal* (pp. 3–20). The Guilford Press.
- DeWalt, D. A., Thissen, D., Stucky, B. D., Langer, M. M., Morgan DeWitt, E., Irwin, D. E., ... & Varni, J. W. (2013). PROMIS Pediatric Peer Relationships Scale: development of a peer relationships item bank as part of social health measurement. *Health Psychology*, 32(10), 1093.
- Dias, A. R. C. (2014). *A estabilidade do retraimento social em adolescentes*. Unpublished Master's thesis, ISPA-Instituto Universitário, Portugal.
- Đurišić, M. M., & Gajić, J. (2016). Social Functioning of Students with Internalizing Behavioral Problems. *Research in Psychology*, 6 (2), 32-42.
- Epkins, C. C., & Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical child and family psychology review*, 14, 329-332.

- Fernandes, M., Veríssimo, M., Santos, A. J., Ribeiro, O., Vaughn, B. E., Gastelle, M., & Kerns, K. A. (2021). Measurement invariance across mother/child and father/child attachment relationships. *Attachment & human development*, 23(1), 56-74.
- Fleitlich, B., Cortes, J., & Goodman, R. (2004). Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), 12-15
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- Harris, J. R. (1998). The nurture assumption: Why children turn out the way they do. *Adolescence*, 33(132), 960.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Henin, A., Faraone, S. V., Davis, S., Harrington, K., & Rosenbaum, J. F. (2007). Behavioral inhibition in preschool children at risk is a specific predictor of middle childhood social anxiety: A five-year follow-up. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 225–233. doi:10.1097/01.DBP.000026855 .34463.d0
- Jakobsen, I. S., Horwood, L. J., Fergusson, D. M. (2012). Childhood Anxiety/Withdrawal, Adolescent Parent–Child Attachment and Later Risk of Depression and Anxiety Disorder. *Journal of Child & Family Studies*, 21, 303–310.
- Kim, E. S., Wilkinson, R., Holt-Lunstad, J., & VanderWeele, T. J. (2025). Loneliness during adolescence and subsequent health and well-being in adulthood: An outcome-wide longitudinal approach. *Journal of Adolescent Health*.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). *The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment*. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 45–59. <https://doi.org/10.1023/A:1005169004882>
- Latimer, W. & Zur, J. (2010). Epidemiologic trends of adolescent use of alcohol, tobacco, and other drugs. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 451-460.
- Laukkanen, E., Shemeikka, S., Notkola, I., Kouvumaa-honkanen, H., & Nissinen, A. (2002). Externalizing and internalizing problems at school as signs of health-damaging behavior and incipient marginalization. *Health Promotion International*, 17(2), 139 – 146. doi: 10.1093/heapro/17.2.139

- Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(3), 93–103. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2004.tb00003.x>
- Madureira, P. M. D. P. D. S. (2011). Qualidade da vinculação ao pai e à mãe e o fenómeno de retraimento social em pré-adolescentes. Unpublished Master's thesis, ISPA-Instituto Universitário, Portugal
- Matos, M. (2005). Adolescência, representação e psicanálise. Lisboa: Climepsi.
- O'Connor, M., Sanson, A., Hawkins, M. T., Letcher, P., Toumbourou, J. W., Smart, D., ... & Olsson, C. A. (2011). Predictors of positive development in emerging adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 40(7), 860-874
- Oh, W., Rubin, K. H., Bowker, J. C., Booth-LaForce, C., Rose-Krasnor, L., & Laursen, B. (2008). Trajectories of social withdrawal from middle childhood to early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 553-566. doi:10.1007/s10802-007-9199-z
- Organização Mundial da Saúde. (2025). *Saúde do adolescente*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- Parco, D. A., & Jό, P. S. (2015). Conductas Internalizantes y Externalizantes en Adolescentes. *Liberabit*, 21 (2), 253-259.
- Park, K. A., & Waters, E. (1989). Security of attachment and preschool friendships. *Child Development*, 60, 1076-1081
- Rappaport, C. R. (1998). Encarando a adolescência. In Encarando a adolescência (pp. 109-109).
- Rosenfield, S., Lennon, M. C., & White, H. R. (2005). The self and mental health: Self-salience and the emergence of internalizing and externalizing problems. *Journal of health and social behavior*, 46(4), 323-330.
- Rubin, K. H. & Mills, R. S. L. (1988). The many faces of social isolation in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56 (6), 916-924.
- Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2004). Paying attention to and not neglecting social withdrawal and social isolation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 506–534

- Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (Eds.). (2010). *The development of shyness and social withdrawal*. Guilford Press.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. (2006). Peer interactions, relationships, and groups. *Handbook of child psychology*, 3(5), 619-700.
- Rubin, K.H., Burgess, K., & Coplan, R. (2002). Social Withdrawal and Shyness. In P.K. Smith & C. Hart (Eds), *Handbook of Childhood Social Development*. London: Blackwell.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child–parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental psychology*, 37(1), 86.
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., & Silveiras, E. F. D. M. (2003). A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8, 107-115.
- Schütz, R., Reiss, F., Moor, I., Kaman, A., Bilz, L., & HBSC Study Group Germany. (2025). Lonely children and adolescents are less healthy and report less social support: A study on the effect of loneliness on mental health and the moderating role of social support. *BMC Public Health*, 25(1), 2172.
- Soares, I. (2007). Desenvolvimento da teoria e da investigação da vinculação. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 13-45). Braga: Psiquilíbrios
- Steinberg, L. D. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Torres, N., Santos, A., & Santos, O. (2008). Qualidade da vinculação ao pai e à mãe e o desenvolvimento da amizade recíproca em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 3 (XXVI), pp. 435, 445.

## Anexos

### Anexo A

**Tabela A1- Modelo Linear Geral (MANOVA)**

<b>Origem</b>	<b>Variável dependente</b>	<b>gl</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Sexo	SecureBaseM	(1, 75)	0,18	0,67
	SafeHavenM	(1, 75)	0,23	0,63
	SecuBaseP	(1, 75)	0,07	0,80
	SafeHavenP	(1, 75)	1,84	0,18
	PeerRQ	(1, 75)	0,50	0,48
	FriendQ	(1, 75)	0,32	0,58
	PeerAcc	(1, 75)	0,52	0,47
	isola	(1, 75)	2,02	0,16
	insoc	(1, 75)	2,42	0,12
	evita	(1, 75)	0,00	0,99
	timid	(1, 75)	2,53	0,12
	Hiperat	(1, 75)	0,50	0,48
	ProSoc	(1, 75)	0,18	0,67
	ProbG	(1, 75)	3,01	0,09
	GrSP	SecureBaseM	(2, 75)	5,97
SafeHavenM		(2, 75)	4,04	0,02
SecuBaseP		(2, 75)	5,04	0,01
SafeHavenP		(2, 75)	1,92	0,15
PeerRQ		(2, 75)	10,90	<,001
FriendQ		(2, 75)	11,95	<,001
PeerAcc		(2, 75)	7,84	<,001
isola		(2, 75)	30,48	<,001
insoc		(2, 75)	13,04	<,001
evita		(2, 75)	4,02	0,02
timid		(2, 75)	63,13	<,001
Hiperat		(2, 75)	4,82	0,01
ProSoc		(2, 75)	0,17	0,84
ProbG		(2, 75)	21,75	<,001
Sexo * GrSP		SecureBaseM	(2, 75)	0,22
	SafeHavenM	(2, 75)	0,93	0,40
	SecuBaseP	(2, 75)	0,95	0,39
	SafeHavenP	(2, 75)	2,30	0,11
	PeerRQ	(2, 75)	1,26	0,29
	FriendQ	(2, 75)	1,85	0,17
	PeerAcc	(2, 75)	0,84	0,44
	isola	(2, 75)	0,36	0,70
	insoc	(2, 75)	2,10	0,13

<b>Origem</b>	<b>Variável dependente</b>	<b>gl</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
	evita	(2, 75)	1,91	0,16
	timid	(2, 75)	0,42	0,66
	Hiperat	(2, 75)	0,27	0,77
	ProSoc	(2, 75)	0,66	0,52
	ProbG	(2, 75)	5,79	0,01

**Tabela A2- Testes Post-hoc (Bonferroni)**

<b>Variável dependente</b>	<b>(I) GrSP</b>	<b>(J) GrSP</b>	<b>Diferença média (I-J)</b>	<b>p</b>
SecureBaseM	Isolados	Tímidos	-0,5701	0,12
		Normativos	-,8028*	0,00
	Tímidos	Isolados	0,5701	0,12
		Normativos	-0,2328	0,55
SafeHavenM	Isolados	Tímidos	-0,2884	0,89
		Normativos	-,5941*	0,05
	Tímidos	Isolados	0,2884	0,89
		Normativos	-0,3056	0,25
SecuBaseP	Isolados	Tímidos	-0,1374	1,00
		Normativos	-0,6375	0,07
	Tímidos	Isolados	0,1374	1,00
		Normativos	-,5001*	0,05
SafeHavenP	Isolados	Tímidos	-0,2842	1,00
		Normativos	-0,4975	0,17
	Tímidos	Isolados	0,2842	1,00
		Normativos	-0,2132	0,76
PeerRQ	Isolados	Tímidos	2,2095	0,91
		Normativos	-3,8063	0,13
	Tímidos	Isolados	-2,2095	0,91
		Normativos	-6,0158*	<,001
FriendQ	Isolados	Tímidos	0,581	1,00
		Normativos	-2,1162*	0,04
	Tímidos	Isolados	-0,581	1,00
		Normativos	-2,6972*	<,001
PeerAcc	Isolados	Tímidos	1,6286	0,70
		Normativos	-1,6901	0,47
	Tímidos	Isolados	-1,6286	0,70
		Normativos	-3,3186*	<,001
isola	Isolados	Tímidos	0,8024	0,05
		Normativos	1,9255*	<,001

<b>Variável dependente</b>	<b>(I) GrSP</b>	<b>(J) GrSP</b>	<b>Diferença média (I-J)</b>	<b>p</b>
insoc	Tímidos	Isolados	-0,8024	0,05
		Normativos	1,1232*	<,001
	Isolados	Tímidos	-0,3595	0,72
		Normativos	0,5902	0,09
evita	Tímidos	Isolados	0,3595	0,72
		Normativos	,9497*	<,001
	Isolados	Tímidos	-0,1746	1,00
		Normativos	0,3471	0,63
timid	Tímidos	Isolados	0,1746	1,00
		Normativos	,5217*	0,03
	Isolados	Tímidos	-1,3333*	<,001
		Normativos	,6356*	0,03
Hiperat	Tímidos	Isolados	1,3333*	<,001
		Normativos	1,9689*	<,001
	Isolados	Tímidos	0,0876	1,00
		Normativos	0,46	0,08
ProSoc	Tímidos	Isolados	-0,0876	1,00
		Normativos	,3724*	0,04
	Isolados	Tímidos	-0,0667	1,00
		Normativos	-0,0508	1,00
ProbG	Tímidos	Isolados	0,0667	1,00
		Normativos	0,0158	1,00
	Isolados	Tímidos	0,0139	1,00
		Normativos	,4959*	<,001
Tímidos	Isolados	-0,0139	1,00	
	Normativos	,4821*	<,001	

\* efeito significativo

## Anexo B

\*\*\*\*\* PROCESS Procedure for SPSS Version 4.1 \*\*\*\*\*

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D.      www.afhayes.com  
Documentation available in Hayes (2022). www.guilford.com/p/hayes3

\*\*\*\*\*

Model : 4  
Y : ProbG  
X : GrSPdc  
M1 : ATT  
M2 : PRAF

Covariates:  
Sex      Idade

Sample  
Size: 81

Coding of categorical X variable for analysis:

GrSPdc	X1	X2
1,000	,000	,000
2,000	1,000	,000
3,000	,000	1,000

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
ATT

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,385	,148	,285	3,306	4,000	76,000	,015

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,753	,504	7,442	,000	2,749	4,758
X1	-,660	,214	-3,080	,003	-1,087	-,233
X2	-,349	,157	-2,227	,029	-,661	-,037
Sex	,076	,122	,622	,536	-,167	,318
Idade	-,035	,033	-1,050	,297	-,100	,031

Standardized coefficients

	coeff
X1	-1,171
X2	-,620
Sex	,068
Idade	-,115

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
PRAF

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,485	,235	9,604	5,831	4,000	76,000	,000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	12,671	2,929	4,327	,000	6,838	18,504
X1	-2,448	1,244	-1,967	,053	-4,926	,031
X2	-3,838	,911	-4,215	,000	-5,652	-2,025
Sex	,139	,708	,196	,845	-1,270	1,548
Idade	,219	,191	1,146	,255	-,161	,599

Standardized coefficients

	coeff
X1	-,709
X2	-1,112
Sex	,020
Idade	,119

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
ProbG

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,689	,474	,079	11,120	6,000	74,000	,000

Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	1,388	,361	3,849	,000	,669	2,106	
X1	,320	,121	2,640	,010	,078	,561	
X2	,356	,093	3,841	,000	,171	,541	
ATT	-,222	,062	-3,596	,001	-,345	-,099	
PRAF	-,016	,011	-1,495	,139	-,037	,005	
Sex	-,003	,064	-,040	,968	-,131	,126	
Idade	,008	,018	,472	,638	-,027	,044	

Standardized coefficients

	coeff
X1	,857
X2	,955
ATT	-,335
PRAF	-,147
Sex	-,003
Idade	,042

Test(s) of X by M interaction:

	F	df1	df2	p
M1*X	,294	2,000	72,000	,746
M2*X	2,396	2,000	72,000	,098

\*\*\*\*\* TOTAL EFFECT MODEL \*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:

ProbG

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,588	,346	,096	10,066	4,000	76,000	,000

Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	,354	,292	1,212	,229	-,228	,937	
X1	,505	,124	4,064	,000	,258	,752	
X2	,495	,091	5,442	,000	,314	,676	
Sex	-,022	,071	-,306	,760	-,162	,119	
Idade	,013	,019	,657	,513	-,025	,050	

Standardized coefficients

	coeff
X1	1,354
X2	1,326
Sex	-,029
Idade	,063

\*\*\*\*\* TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y \*\*\*\*\*

Relative total effects of X on Y:

	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c_ps
X1	,505	,124	4,064	,000	,258	,752	1,354
X2	,495	,091	5,442	,000	,314	,676	1,326

Omnibus test of total effect of X on Y:

	R2-chng	F	df1	df2	p
	,345	20,061	2,000	76,000	,000

Relative direct effects of X on Y

	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c'_ps
X1	,320	,121	2,640	,010	,078	,561	,857
X2	,356	,093	3,841	,000	,171	,541	,955

Omnibus test of direct effect of X on Y:

	R2-chng	F	df1	df2	p
	,125	8,791	2,000	74,000	,000

Relative indirect effects of X on Y

GrSPdc -> ATT -> ProbG

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	,146	,070	,022	,302
X2	,077	,037	,008	,153

GrSPdc -> PRAF -> ProbG

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	,039	,046	-,029	,148
X2	,061	,070	-,028	,243

Partially standardized relative indirect effect(s) of X on Y:

GrSPdc -> ATT -> ProbG

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	,392	,182	,066	,789
X2	,208	,098	,023	,404

GrSPdc -> PRAF -> ProbG

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	,104	,123	-,074	,405
X2	,163	,195	-,074	,672

\*\*\*\*\* PROCESS Procedure for SPSS Version 4.1 \*\*\*\*\*

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. [www.afhayes.com](http://www.afhayes.com)  
 Documentation available in Hayes (2022). [www.guilford.com/p/hayes3](http://www.guilford.com/p/hayes3)

\*\*\*\*\*

Model : 4  
 Y : ProSoc  
 X : GrSPdc  
 M1 : ATT  
 M2 : PRAF

Covariates:  
 Sex Idade

Sample  
 Size: 81

Coding of categorical X variable for analysis:

GrSPdc	X1	X2
1,000	,000	,000
2,000	1,000	,000
3,000	,000	1,000

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
 ATT

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,385	,148	,285	3,306	4,000	76,000	,015

Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	3,753	,504	7,442	,000	2,749	4,758	
X1	-,660	,214	-3,080	,003	-1,087	-,233	
X2	-,349	,157	-2,227	,029	-,661	-,037	
Sex	,076	,122	,622	,536	-,167	,318	
Idade	-,035	,033	-1,050	,297	-,100	,031	

Standardized coefficients

	coeff
X1	-1,171
X2	-,620
Sex	,068
Idade	-,115

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
 PRAF

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,485	,235	9,604	5,831	4,000	76,000	,000

Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	12,671	2,929	4,327	,000	6,838	18,504	
X1	-2,448	1,244	-1,967	,053	-4,926	,031	
X2	-3,838	,911	-4,215	,000	-5,652	-2,025	
Sex	,139	,708	,196	,845	-1,270	1,548	
Idade	,219	,191	1,146	,255	-,161	,599	

Standardized coefficients

	coeff
X1	-,709
X2	-1,112
Sex	,020
Idade	,119

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
 ProSoc

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,276	,076	,090	1,021	6,000	74,000	,419

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	1,884	,384	4,909	,000	1,119	2,649
X1	,013	,129	,099	,921	-,244	,270
X2	,061	,099	,613	,541	-,136	,257
ATT	,058	,066	,877	,384	-,073	,188
PRAF	,009	,011	,775	,441	-,014	,031
Sex	-,129	,069	-1,880	,064	-,265	,008
Idade	-,024	,019	-1,276	,206	-,061	,013

Standardized coefficients

	coeff
X1	,043
X2	,202
ATT	,108
PRAF	,101
Sex	-,216
Idade	-,151

Test(s) of X by M interaction:

	F	df1	df2	p
M1*X	,379	2,000	72,000	,686
M2*X	2,152	2,000	72,000	,124

\*\*\*\*\* TOTAL EFFECT MODEL \*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:

ProSoc

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,235	,055	,089	1,109	4,000	76,000	,358

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	2,211	,282	7,832	,000	1,649	2,773
X1	-,047	,120	-,389	,699	-,286	,192
X2	,007	,088	,078	,938	-,168	,182
Sex	-,123	,068	-1,807	,075	-,259	,013
Idade	-,024	,018	-1,308	,195	-,061	,013

Standardized coefficients

	coeff
X1	-,156
X2	,023
Sex	-,207
Idade	-,151

\*\*\*\*\* TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y \*\*\*\*\*

Relative total effects of X on Y:

	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c_ps
X1	-,047	,120	-,389	,699	-,286	,192	-,156
X2	,007	,088	,078	,938	-,168	,182	,023

Omnibus test of total effect of X on Y:

	R2-chng	F	df1	df2	p
	,002	,086	2,000	76,000	,918

Relative direct effects of X on Y

	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c'_ps
X1	,013	,129	,099	,921	-,244	,270	,043
X2	,061	,099	,613	,541	-,136	,257	,202

Omnibus test of direct effect of X on Y:

	R2-chng	F	df1	df2	p
	,005	,190	2,000	74,000	,827

Relative indirect effects of X on Y

GrSPdc	->	ATT	->	ProSoc
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	-,038	,049	-,153	,046
X2	-,020	,025	-,077	,027

	GrSPdc	->	PRAF	->	ProSoc
	Effect		BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	-,021		,041	-,108	,060
X2	-,034		,060	-,160	,086

Partially standardized relative indirect effect(s) of X on Y:

	GrSPdc	->	ATT	->	ProSoc
	Effect		BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	-,127		,162	-,493	,165
X2	-,067		,084	-,251	,096

	GrSPdc	->	PRAF	->	ProSoc
	Effect		BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	-,072		,142	-,379	,198
X2	-,112		,209	-,572	,281

\*\*\*\*\* PROCESS Procedure for SPSS Version 4.1 \*\*\*\*\*

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com  
 Documentation available in Hayes (2022). www.guilford.com/p/hayes3

\*\*\*\*\*

Model : 4  
 Y : Hiperat  
 X : GrSPdc  
 M1 : ATT  
 M2 : PRAF

Covariates:  
 Sex Idade

Sample  
 Size: 81

Coding of categorical X variable for analysis:

GrSPdc	X1	X2
1,000	,000	,000
2,000	1,000	,000
3,000	,000	1,000

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
 ATT

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,385	,148	,285	3,306	4,000	76,000	,015

Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	3,753	,504	7,442	,000	2,749	4,758	
X1	-,660	,214	-3,080	,003	-1,087	-,233	
X2	-,349	,157	-2,227	,029	-,661	-,037	
Sex	,076	,122	,622	,536	-,167	,318	
Idade	-,035	,033	-1,050	,297	-,100	,031	

Standardized coefficients

	coeff
X1	-1,171
X2	-,620
Sex	,068
Idade	-,115

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
 PRAF

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,485	,235	9,604	5,831	4,000	76,000	,000

Model							
	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI	
constant	12,671	2,929	4,327	,000	6,838	18,504	
X1	-2,448	1,244	-1,967	,053	-4,926	,031	
X2	-3,838	,911	-4,215	,000	-5,652	-2,025	
Sex	,139	,708	,196	,845	-1,270	1,548	
Idade	,219	,191	1,146	,255	-,161	,599	

Standardized coefficients

	coeff
X1	-,709
X2	-1,112
Sex	,020
Idade	,119

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
 Hiperat

Model Summary							
	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,490	,240	,226	3,897	6,000	74,000	,002

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	2,145	,610	3,519	,001	,930	3,359
X1	,298	,205	1,458	,149	-,109	,706
X2	,342	,157	2,179	,033	,029	,654
ATT	-,326	,104	-3,123	,003	-,533	-,118
PRAF	,028	,018	1,585	,117	-,007	,064
Sex	,035	,109	,320	,750	-,182	,252
Idade	-,047	,030	-1,571	,120	-,106	,013

Standardized coefficients

	coeff
X1	,569
X2	,651
ATT	-,350
PRAF	,187
Sex	,033
Idade	-,169

Test(s) of X by M interaction:

	F	df1	df2	p
M1*X	,534	2,000	72,000	,588
M2*X	,548	2,000	72,000	,581

\*\*\*\*\* TOTAL EFFECT MODEL \*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:

Hiperat

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,360	,130	,252	2,837	4,000	76,000	,030

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	1,284	,474	2,706	,008	,339	2,228
X1	,444	,202	2,201	,031	,042	,845
X2	,346	,147	2,347	,022	,052	,640
Sex	,014	,115	,123	,903	-,214	,242
Idade	-,029	,031	-,953	,344	-,091	,032

Standardized coefficients

	coeff
X1	,846
X2	,660
Sex	,013
Idade	-,106

\*\*\*\*\* TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y \*\*\*\*\*

Relative total effects of X on Y:

	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c'_ps
X1	,444	,202	2,201	,031	,042	,845	,846
X2	,346	,147	2,347	,022	,052	,640	,660

Omnibus test of total effect of X on Y:

R2-chng	F	df1	df2	p
,102	4,469	2,000	76,000	,015

Relative direct effects of X on Y

	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c'_ps
X1	,298	,205	1,458	,149	-,109	,706	,569
X2	,342	,157	2,179	,033	,029	,654	,651

Omnibus test of direct effect of X on Y:

R2-chng	F	df1	df2	p
,057	2,790	2,000	74,000	,068

Relative indirect effects of X on Y

GrSPdc	->	ATT	->	Hiperat
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	,215	,105	,039	,449
X2	,114	,061	,016	,252

GrSPdc	->	PRAF	->	Hiperat
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	-,070	,065	-,223	,028
X2	-,109	,082	-,289	,042

Partially standardized relative indirect effect(s) of X on Y:

GrSPdc	->	ATT	->	Hiperat
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	,410	,194	,078	,837
X2	,217	,113	,031	,479

GrSPdc	->	PRAF	->	Hiperat
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
X1	-,133	,122	-,420	,053
X2	-,208	,155	-,543	,082

----- END MATRIX -----