



**PARENTALIDADE E
COMPORTAMENTOS DE
RISCO NA ADOLESCÊNCIA**

MARIA ISABEL NEVES
TEIXEIRA DUARTE

Nº 25660

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR JOSÉ CASTRO SILVA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF.^a DOUTORA LOURDES MATA

Tese Submetida como Requisito Parcial para Obtenção do Grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade de Psicologia da Educação

2022

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Doutor José Castro Silva, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Educação.

Agradecimentos

Não poderia terminar esta etapa final do meu percurso académico sem agradecer a todas as pessoas que me apoiaram e que fizeram a diferença nesta jornada de 5 anos. Foram 5 anos de memórias boas que levo para a vida, mas também de momentos complicados que seriam ainda mais difíceis de superar se não tivesse ao meu lado as pessoas importantes que tenho.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador, Professor José Castro Silva, pelo apoio prestado, pela sua disponibilidade, pela paciência e pela partilha do seu conhecimento na área. Gostaria de agradecer também à Professora Lourdes Mata, professora de seminário de dissertação, pelo acompanhamento prestado ao longo do ano e a sua dedicação a cada um dos nossos trabalhos.

Em segundo lugar, tenho de agradecer à minha família e amigos, começando pelos meus pais, que tornaram tudo possível e que me apoiam incondicionalmente em tudo, devolhes muito. Depois, gostava de agradecer ao meu namorado, que é aquele que mais paciência tem para mim e que é a minha maior fonte de suporte. Foi alguém que me ajudou a escolher este caminho e que caminhou ao meu lado, partilhando comigo todas as alegrias e tristezas do curso e da vida.

Gostava de agradecer às amigas que colecionei ao longo desta vida e que mantenho com orgulho: Ana Raquel Domingues e Andreia Oliveira desde a escola primária, Andreia Simão, João Marcão, Ricardo Pimenta, Simaura Faria e Jéssica Roque desde a escola secundária, Filipe Pinto, Joana Santos, Miguel Salvado e Diogo Branco desde o final do 12º ano.

Por fim, gostava de agradecer àqueles que o ISPA-IU me deu e que levo comigo para a vida. As minhas amigas da licenciatura: Marta Pinto, Ana Medina, Emma Thouars e Sara Oliveira, que partilharam comigo o *stress* dos exames e dos trabalhos de grupo. As minhas madrinhas: Ana Rebola, Inês Jerónimo e Tânia Venâncio, que me introduziram à experiência boa que foi a praxe, os meus afilhados: Jorge Alves, Cristiano Santos, Beatriz Almeida, Maria Rolo e Cláudio Sousa, que acompanharei sempre e que são muito especiais para mim. Agradeço também ao meu grupo de praxe “Banzai” e às pessoas que apesar de não terem aqui os seus nomes, estiveram sempre lá para mim. Levo um pouco de todos no meu coração.

Resumo

A presente investigação teve como objetivo averiguar quais as práticas educativas parentais e qual o nível de monitorização parental que mais têm associação com a adoção de comportamentos de risco na adolescência e quais previnem estes comportamentos.

Participaram neste estudo 90 alunos do ensino secundário, que frequentavam duas escolas da região de Lisboa e Vale do Tejo (19 estudantes do 10º ano, 47 estudantes do 11º ano e 24 estudantes do 12º ano de escolaridade).

De modo a concretizar os objetivos desta investigação, utilizaram-se três instrumentos: (1) Questionário de Comportamentos de Risco: Youth Risk Behavior Survey (YRBS); (2) Questionário de Práticas Educativas Parentais: Egná Minnen av Beträffande Uppfostran (EMBU-A); (3) Subescala de Monitorização Parental do Questionário Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC).

Os principais resultados deste estudo demonstram que as práticas de rejeição parental podem potenciar uma maior frequência de comportamentos de risco e uma maior adoção de comportamentos violentos, nomeadamente o envolvimento em lutas físicas, enquanto as práticas de suporte emocional podem prevenir o consumo de drogas, nomeadamente a experimentação de drogas como o LSD, ácidos, ecstasy ou cogumelos. Já a monitorização parental parece prevenir o consumo exagerado de álcool.

Assim, conclui-se que existe associação entre algumas práticas educativas parentais/monitorização parental e a adoção de alguns comportamentos de risco por parte dos filhos adolescentes, ainda que não tenham sido encontradas associações com todos os comportamentos e com todas as práticas estudadas.

Palavras-Chave: Práticas Educativas Parentais, Monitorização Parental, Comportamentos de Risco, Parentalidade, Adolescência.

Abstract

This investigation aimed to identify the parental educational practices and the degree of parental monitoring most associated with risk behaviours in adolescents, and which prevent them.

90 secondary school students took part in this study, from two schools in the region of Lisbon and Tagus Valley (19 students in year 10, 47 students in year 11 and 24 students in year 12).

In order to achieve the aim of this investigation, three instruments were used: (1) Risk Behaviours Questionnaire: Youth Risk Behavior Survey (YRBS); (2) Parental Educational Practices Questionnaire: Eгна Minnen av Beträffande Uppfostram (EMBU-A); (3) Parental Monitoring subscale of the Health Behaviour in School-Aged Children Questionnaire (HBSC).

The key findings of this study show that parental rejection practices may lead to a higher frequency of risk behaviours and a higher engagement in violent behaviours, particularly the involvement in physical fights, while emotional support practices may prevent drug use, such as LSD, acids, ecstasy or mushrooms. Parental monitoring, on the other hand, seems to prevent excessive alcohol consumption.

In conclusion, there is an association between some parental educational practices/parental monitoring and the adoption of some risk behaviours by adolescents, although no link was found between all behaviours and practices studied.

Key words: Parental Educational Practices, Parental Monitoring, Risk Behaviours, Parenting, Adolescence.

Índice

I. INTRODUÇÃO	1
II. REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1. Práticas educativas parentais.....	3
2.1.1. Estilos e práticas educativas parentais.....	3
2.1.2. Rejeição/aceitação parental.....	4
2.1.3. Superproteção parental.....	6
2.1.4. Suporte emocional/social familiar.....	7
2.2. Monitorização parental.....	9
2.3. Comportamentos de risco.....	10
2.3.1. Definição de comportamentos de risco.....	10
2.3.2. Comportamentos de violência.....	11
2.3.3. Comportamentos sexuais de risco.....	13
2.3.4. Consumo de tabaco, álcool e drogas.....	13
2.4. Relação entre práticas educativas parentais/monitorização parental e comportamentos de risco.....	14
III. PROBLEMÁTICA DA INVESTIGAÇÃO.....	19
IV. METODOLOGIA	23
4.1. Delineamento.....	23
4.2. Participantes.....	23
4.3. Instrumentos.....	24
4.3.1. Questionário de comportamentos de risco.....	25
4.3.1.1 Propriedades psicométricas do instrumento.....	26
4.3.2. Questionário de práticas educativas parentais.....	27
4.3.2.1. Propriedades psicométricas do instrumento.....	28
4.3.3. Subescala de monitorização parental do questionário “health behaviour in school-aged children” (HBSC).....	28
4.3.3.1. Propriedades psicométricas do instrumento.....	29
1.3. Procedimentos de recolha.....	29
1.4. Procedimentos de análise de dados.....	31
V. RESULTADOS.....	34
5.1. Caracterização dos participantes.....	34

5.2. Associação entre as práticas educativas parentais e a adoção de comportamentos de risco.	40
5.3. Associação entre a monitorização parental e a adoção de comportamentos de risco.	43
5.4. Associação entre o género dos participantes e a adoção de comportamentos de risco.	44
5.5. Associação entre o género dos participantes, as práticas educativas e a monitorização parental.	46
VI. DISCUSSÃO	47
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
VII. REFERÊNCIAS	56
VIII. ANEXOS	63
Anexo 1 – Instrumento utilizado.	63
Anexo 2 – Pedido de autorização à direção das escolas.	72
Anexo 3 – Pedido de autorização aos encarregados de educação.	74
Anexo 4 - Correlações de Spearman entre os itens ordinais do questionário de comportamentos de risco e as dimensões da escala EMBU-A.	77
Anexo 5 – Teste qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, V de Cramer e tabela cruzada associados à relação entre o item 34 do questionário YRBS e a dimensão de suporte emocional da EMBU-A.	78
Anexo 6 - Testes T-Student para amostras independentes, teste Mann Whitney, teste à normalidade, teste à homogeneidade e análise descritiva dos grupos, entre dois grupos de frequência de comportamentos e risco para as dimensões da EMBU-A e a subescala de monitorização parental do HBSC.	79
Anexo 7 – Testes T-Student para amostras independentes, teste Mann Whitney, teste à normalidade e teste à homogeneidade, entre dois grupos de idade de início de consumo para as dimensões da EMBU-A e a subescala de monitorização parental do HBSC.	81
Anexo 8 – Teste do Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, tabela cruzada e V de Cramer associados à relação entre o item 23 e o género dos participantes.	82
Anexo 9 - Teste do Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, V de Cramer e tabela cruzada associados à relação entre o item 45 e o género dos participantes.	83
Anexo 10 - Testes T-Student para amostras independentes, teste Mann Whitney, teste à normalidade e teste à homogeneidade, entre o género feminino e masculino, para as dimensões da EMBU-A e para a subescala de monitorização parental do HBSC.	84

Lista de Figuras

Figura 1: Respostas por percentagem aos itens 9 e 10 do YRBS.	34
Figura 2: Respostas por percentagem aos itens 16 e 18 do YRBS.	35
Figura 3: Respostas por percentagem aos itens 27 e 28 do YRBS.	36
Figura 4: Respostas por percentagem aos itens 30 e 32 do YRBS.	37
Figura 5: Respostas por percentagem aos itens 43 e 45 do YRBS.	37
Figura 6: Respostas dos participantes à dimensão “Práticas de Suporte Emocional” do EMBU-A.	38
Figura 7: Respostas dos participantes à dimensão “Práticas de Rejeição” do EMBU-A.....	39
Figura 8: Respostas dos participantes à dimensão “Práticas de Superproteção” do EMBU-A.	39
Figura 9: Respostas dos participantes à subescala de monitorização parental do HBSC.....	40
Figura 10: Respostas dos dois grupos (feminino e masculino) ao item 23 do YRBS.....	45
Figura 11: Respostas dos dois grupos (feminino e masculino) ao item 45 do YRBS.	45

I. Introdução

As práticas educativas parentais, as expectativas dos pais e os seus modelos de parentalidade vão influenciar, de certa forma, o comportamento dos filhos, as suas atitudes e os seus objetivos de vida (Camacho & Matos, 2006). Assim, as práticas parentais e a qualidade de relação pai-filho têm uma enorme importância, estando associadas à adoção ou prevenção de comportamentos de risco, por parte dos jovens, ao nível da sua própria saúde física e mental (Gaspar & Matos, 2016). É através da cultura familiar, que os jovens percebem o comportamento e a conduta socialmente adequada (Musitu & García, 2004), sendo que a família é vista como uma unidade social, cuja função é a sociabilização dos adolescentes por meio da educação, transmissão de valores e cultura. Naturalmente, tal terá uma forte influência no seu comportamento, levando os jovens a aprender as diferentes formas de existir, de ver o mundo e de construir as suas relações sociais (Dessen & Polonia, 2007).

Os adolescentes são um grupo considerado como de especial risco para se envolver em comportamentos de risco para a saúde, tais como tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas, seguir planos dietéticos perigosos, atividade sexual precoce e agressão física (Carter et al., 2007). Esta fase de vida corresponde a um período de transição da infância para a idade adulta que é caracterizado por um conjunto de mudanças físicas, psicológicas, emocionais, cognitivas, comportamentais e sociais (Sanches, 2008). Tal traz ao sujeito diversos desafios diários que envolvem tomadas de decisão complexas para o adolescente, que envolvem os seus pares, pais e a própria saúde (Matos, 2008, citado por Gaspar et al., 2019). Além disto, sendo este um período de transição, existe alguma instabilidade natural resultante de processos de reorganização intrapsíquica e interpessoal necessários para a adaptação do próprio indivíduo e de quem o rodeia a estas mudanças (Sanches, 2008).

Posto isto, o presente estudo tem como principal objetivo averiguar quais as práticas educativas parentais (práticas de rejeição, de superproteção e de suporte emocional) percebidas que mais estão associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes e quais aquelas que, pelo contrário, previnem estes comportamentos. Pretende-se, igualmente, observar se existe associação entre uma maior ou menor monitorização parental percebida e a adoção deste tipo de comportamentos.

Tais comportamentos de risco por parte dos jovens podem pôr em causa a sua saúde a curto e longo prazo (Carter et al., 2007) e podem afetar o seu futuro a nível de sucesso académico e profissional (Morgado et al., 2019). Isto leva-nos à pertinência deste estudo, pois se as práticas parentais que promovem ou previnem estes comportamentos forem conhecidas, pode-se atuar de forma mais consciente neste sentido e profissionais de diversas áreas, em especial os psicólogos da educação, poderão utilizar esta informação para intervir com as famílias no sentido correto, seja numa ótica de prevenção ou de remediação.

II. Revisão de Literatura

2.1. Práticas educativas parentais.

2.1.1. *Estilos e práticas educativas parentais.*

É importante distinguir aquilo que se entende por práticas educativas parentais e por estilos educativos parentais. As práticas educativas parentais englobam todos os comportamentos específicos através dos quais os pais exercem as suas responsabilidades parentais em determinados contextos, ou seja, as ações e atitudes específicas que um pai, mãe ou outra figura parental expressa perante o filho numa determinada situação. Já os estilos educativos parentais consistem num padrão e englobam um conjunto de atitudes parentais para com a criança, relativamente à socialização, auxílio prestado e clima emocional (Darling & Steinberg, citado por Azevedo et al., 2013). Assim, os estilos educativos englobam não só as práticas parentais (por exemplo, elogiar ou punir), mas também outros aspetos da interação (por exemplo, linguagem não verbal, atenção dada, etc.), sendo mais abrangentes e categorizando determinados padrões educativos.

Existem vários elementos que influenciam o desenvolvimento humano, sendo que alguns desses podem potenciar um desenvolvimento saudável e outros, pelo contrário, podem prejudicá-lo, a estes elementos dá-se o nome de fatores de risco e fatores de proteção. São considerados fatores de risco, as condições e as variáveis que podem levar a resultados negativos no desenvolvimento de um sujeito, seja a nível de saúde, seja a nível social (Sapienza & Pedromônico, 2005). Tais fatores, podem ter um efeito ainda mais adverso se forem combinados com outros fatores de risco em vez de agirem isoladamente, se tal se der, o sujeito é mais exposto e fica ainda mais vulnerável a possíveis problemas na sua vida (Silva et al., 2015). Já os fatores de proteção, podem ser considerados recursos pessoais ou sociais que o indivíduo tem e que reduzem o efeito do risco (Eisenstein & Souza, 1993, citado por Sapienza & Pedrônico, 2005).

Posto isto, práticas parentais positivas podem atuar como fatores de proteção face a fatores de risco que não são facilmente controláveis, tais como o nível socioeconómico, o ambiente comunitário, entre outros (Gaspar et al., 2010), enquanto práticas parentais negativas podem tornar-se mais um fator de risco e contribuir para a

adoção de comportamentos de risco, em vez de os prevenir. Não existe propriamente uma fórmula correta no que diz respeito às práticas parentais, até porque estas devem ser ajustadas consoante as necessidades específicas de cada criança/jovem e da sua idade, devendo ser adaptadas ao longo do tempo (Gaspar & Matos, 2016). Não há um modelo único que sirva para todas as crianças, mas existem práticas que de uma forma geral produzem uma parentalidade positiva. Entende-se por parentalidade positiva o desenvolvimento de uma relação segura com a criança, em que é tido em conta o superior interesse da mesma, permitindo o seu crescimento, educação, capacitação e orientação. Nesta, devem ser impostos limites sem recurso à violência e tendo em vista o desenvolvimento da criança, deve haver um foco nas suas potencialidades e deve existir amor, apoio e respeito, procurando incentivar a autoestima e a autoconfiança (American Academy of Pediatrics, citado por Gaspar & Matos, 2016).

Segundo Visser et al. (2013), os três elementos fulcrais da parentalidade são a rejeição, a superproteção e o suporte emocional. Estas práticas tornam-se relevantes de serem estudadas tendo em conta que os pais têm um papel importante na tomada de decisão dos adolescentes acerca do tipo de comportamento que devem adotar. Isto porque os pais são um recurso importante no que diz respeito ao desenvolvimento emocional dos adolescentes, ajudando os mesmos a explorar contextos sociais e construir relações próximas (Camacho et al., 2012). Nesta exploração e construção, os jovens desenvolvem competências que vão permitir a adoção de melhores atitudes e melhores tomadas de decisão. Assim, a relação entre pais e filhos e os modelos de práticas educativas e de interação utilizados pelos pais, estão associados à forma como as crianças aprendem e se relacionam com os outros. Além disso, relações sociais positivas, dentro e fora do seio familiar, promovem experiências positivas e um desenvolvimento saudável do ser humano (Camacho et al., 2012).

2.1.2. Rejeição/aceitação parental.

As práticas de aceitação parental podem ser definidas como práticas calorosas, afetuosas, de cuidado, de conforto, de preocupação, de enriquecimento, de suporte e de amor dos pais ou das figuras parentais perante as crianças e que elas experienciam como tal. Já as práticas de rejeição parental, são a ausência das práticas de aceitação e refletem-se em comportamentos fisicamente, psicologicamente e simbolicamente

ofensivos/dolorosos, ou seja, atitudes frias, agressivas e/ou negligentes que fazem a criança sentir-se rejeitada pela figura parental (Rohner, 2004). Nestas definições, a figura parental pode não ser nenhum dos progenitores, mas sim qualquer pessoa que tenha tido uma relação de cuidado primário mais ou menos longa com o adolescente em questão.

Rohner (2004), apresenta neste campo a Teoria de Aceitação-Rejeição Parental (PARTheory), que se divide em três sub-teorias complementares: sub-teoria da personalidade, sub-teoria de *coping* e sub-teoria de sistemas socioculturais. Em cada uma destas, foram estudadas as consequências da aceitação e da rejeição parental a vários níveis. A sub-teoria de *coping* afirma que existem pessoas que lidam emocionalmente melhor com os sentimentos de rejeição do que outras e, portanto, as características de cada indivíduo ao nível do *coping* vão ter influência no impacto das consequências da rejeição. A sub-teoria de sistemas socioculturais vem predizer e explicar por que razão existem pais mais e menos calorosos, sendo que tal razão pode ser proveniente da sociedade onde essas famílias estão inseridas e de toda a cultura e normas sociais subjacentes à mesma. Por fim, a sub-teoria da personalidade é a mais estudada e pretende prever e explicar as consequências da rejeição ao nível da personalidade e da saúde mental do indivíduo.

Focando-nos um pouco na última sub-teoria descrita, o ser humano tem uma necessidade emocional por respostas positivas por parte das pessoas importantes para si (Rohner, 2004). Primeiramente, essas pessoas são as figuras parentais que vão servir como modelo para as restantes relações sociais, depois, em idade adulta, esta necessidade de aceitação complexifica-se e estende-se a outras pessoas próximas do indivíduo. Se numa fase inicial o indivíduo não recebe esta aceitação, tal fará com que este tenha uma predisposição para responder de forma menos adaptativa em situações futuras. Assim, um indivíduo que experiencie rejeição terá tendência para ser mais ansioso e inseguro, mais dependente emocionalmente, mais irritável, ter uma menor autoestima e ter mais sentimentos negativos que magoarão o próprio. Tal pode ainda traduzir-se futuramente em dificuldades para expressar amor e aceitar recebê-lo, dificuldades em lidar com o *stress*, propensão para a depressão e outras doenças mentais, envolvimento em consumos de substâncias e ainda envolvimento em problemas comportamentais e de conduta (Rohner, 2004).

Esta teoria foi formulada em torno daquilo que são as percepções dos filhos, ou seja, numa perspectiva fenomenológica. Rohner (2004), cita inclusive Kagan (1978) que afirma que aquilo que o ser humano define como sendo real, tem consequências reais. Desta forma, uma criança pode sentir-se rejeitada mesmo que do ponto de vista do observador não existam práticas de rejeição por parte dos pais e ainda assim, existirão consequências desse sentimento de rejeição. É por esta razão que no presente estudo serão consideradas apenas as percepções dos adolescentes, pois são estas que terão um papel ativo na tomada de decisão dos mesmos relativamente ao seu envolvimento em comportamentos de risco.

2.1.3. Superproteção parental.

A superproteção parental pode ser definida como o medo e a ansiedade exagerada pela segurança de uma criança, de forma intrusiva e potenciadora de sentimentos de culpa (Visser et al., 2013). Em inglês, foi inclusive adotada a expressão “*Helicopter parenting*” (parentalidade helicóptero) para este tipo de parentalidade, onde os pais se envolvem demasiado e controlam demasiado a vida dos adolescentes e jovens adultos, providenciando um suporte (financeiro, emocional, etc.) exagerado, interferindo nas suas relações interpessoais e tomando decisões por eles (Reed et al., 2016). As práticas educativas de superproteção podem ter efeitos negativos no desenvolvimento das crianças, nomeadamente ao nível da sua autonomia, o que pode resultar noutros problemas comportamentais e/ou psicológicos que podem comprometer a sua saúde (Mak, 1994; Visser et al., 2013). Parker (1979, citado por Mak, 1994) traz-nos um exemplo disto, afirmando que a superproteção e a negligência aumentam a probabilidade de sintomatologia de fobia social, maiores níveis de ansiedade e consumo de drogas.

Claro está que por vezes, comportamentos mais superprotetores podem ser desencadeados pelas próprias características da criança ou por problemas comportamentais da mesma. Ou seja, características como a criança estar deprimida, ser muito facilmente influenciável pelos pares e problemas comportamentais, como a criança ser agressiva ou ter comportamentos delinquentes, levam a que os pais tenham uma maior probabilidade de adotar práticas de superproteção (Visser et al., 2013). Isto pode levar a que se entre num ciclo e que a certo momento os comportamentos se

influenciem mutuamente. Assim, é importante perceber o contexto de cada família, mas também compreender as consequências destas atitudes e tentar modificar as mesmas.

2.1.4. Suporte emocional/social familiar.

O suporte emocional familiar ou suporte social familiar, refere-se às práticas de aceitação referidas anteriormente, ou seja, práticas calorosas, de atenção, de responsividade, de envolvimento e de suporte sem ser de forma exagerada. Estas são as práticas contrárias às de rejeição e às de superproteção, contemplando um controlo parental adequado, ou seja, a imposição de um nível adequado de limites, demandas, proteção e supervisão (Boudreault-Bouchard et al., 2013). Estas práticas não devem ser aplicadas da mesma forma por todos os pais para todas as crianças, variando consoante o género, a idade e as necessidades de cada criança (Boudreault-Bouchard et al., 2013).

O suporte parental pode ser muito benéfico para o desenvolvimento infantil quando este incentiva à autonomia e à tomada de decisão saudáveis, isto é, tendo em conta a perspetiva da criança e encorajando a sua independência e capacidade para resolver os próprios problemas (Reed et al., 2016). Se tal acontecer, é transmitida uma sensação de segurança que provém de um cuidador de confiança que a criança sabe que estará presente para a proteger caso seja necessário, é esta sensação que leva a criança a explorar e a aprender mais acerca do ambiente em que se encontra, o que facilitará a sua adaptação social e o seu funcionamento emocional (Perry et al., 2021). Jovens adultos que percecionam os seus pais como promotores da sua autonomia, tendem a ajustar-se melhor à transição para a vida adulta (Chirkov & Ryan, 2001, citado por Reed et al., 2016). Assim, é expectável que uma família com um ambiente de suporte emocional promova a saúde e bem-estar do indivíduo que nela está inserido enquanto se desenvolve (Reed et al., 2016). Pegando novamente na Teoria de Aceitação-Rejeição Parental (*PARTheory*) de Rohner (2004), o ser humano tem uma necessidade emocional por respostas positivas por parte das pessoas importantes para si. Ao contrário da rejeição, se estas respostas forem concedidas e houver suporte emocional por parte dos pais, os jovens terão uma maior capacidade para responder de forma adaptativa em situações futuras.

Segundo Branje et al. (2002), existem 4 fatores que determinam o suporte emocional familiar percecionado, são estes as características pessoais do indivíduo, as

características pessoais de quem providencia o suporte, as características da relação entre ambos e as características da família, tais como o clima familiar. Como tal, o suporte social percebido como recebido pelo jovem, pode não corresponder ao suporte social percebido como prestado pelos pais, mas é a percepção do jovem que vai condicionar as suas ações, atitudes e tomadas de decisão.

Receber suporte emocional por parte dos pais está também associado de forma positiva ao desenvolvimento da identidade do sujeito durante a adolescência (Sartor & Youniss, 2002, citado por Lim et al., 2015). Boudreault-Bouchard et al. (2013), assim como Lim et al. (2015), verificaram nos seus estudos que tanto o suporte emocional materno como paterno promovem a autoestima em adolescentes, que sabemos ser um fator de proteção face à adoção de comportamentos de risco. A autoestima é um motivo importante para o comportamento humano e está relacionado com a saúde mental e a adaptação social (Heinonen et al., 2004, citado por Lim et al., 2015). Outra evidência encontrada no estudo de Lim et al. (2015), foi que o suporte emocional materno tem uma associação positiva com a inteligência emocional, que diz respeito à capacidade de identificar e expressar emoções, regular emoções e perceber corretamente e compreender as emoções do outro. Esta inteligência emocional pode ser um fator protetor de certos comportamentos, dado que havendo uma maior inteligência emocional, existirá uma maior capacidade de controlar impulsos, lidar com as próprias emoções e colocar-se no lugar do outro.

Perry et al. (2021), estudaram ainda os níveis de cortisol libertados como reação a uma situação de stress, em crianças e adolescentes, e compararam os mesmos com o suporte emocional recebido por elas. Os resultados mostraram que quando existia um suporte emocional parental elevado, existiam menores níveis de cortisol, o que quer dizer que existe uma menor reação ao stress. Assim, o suporte emocional surge ainda como um fator de proteção face ao stress, ajudando o indivíduo a melhor lidar com o mesmo.

Além disto, sendo que as práticas de suporte emocional são contrárias às de rejeição e o seu nível de controlo é saudável, diferente da superproteção, é possível prever que estas possam atuar novamente como um fator protetor, desta vez relativamente aos problemas comportamentais e de saúde mental que são referidos anteriormente como mais prováveis de surgir com práticas educativas menos saudáveis. É o caso da depressão, ansiedade, fobia social, delinquência, violência, comportamento

sexual de risco e consumo de substâncias. Tendo em conta que a adolescência é um período de mudanças na vida do ser humano, o apoio social pode fazer toda a diferença nesta etapa do ciclo vital (Alves & Aglio, 2015).

2.2. Monitorização parental.

A monitorização parental consiste no conhecimento dos pais acerca de como os filhos passam o seu tempo, com quem e onde, seja com supervisão de um adulto ou não (Barnes et al., 2006; Dishion & McMahon, 1998; Patterson & Stouthamer-Loeber, 1984, citados por Patel et al., 2021).

No entanto, segundo Hardie (2021), o conhecimento e a supervisão não são as únicas formas de medir a monitorização parental, sendo que existem autores que referem outros fatores como a liberdade e responsabilidade concedida pelos pais, o quanto a criança informa os pais e lhes conta acerca dos seus planos e atividades e o esforço feito pelos pais para monitorizar e criar regras. Estas medidas ditam o quanto os pais exigem aos filhos no âmbito de pedir permissão para as coisas e comunicar detalhes sobre elas posteriormente e ditam também o seu controlo social informal, exercido através das regras formuladas e das consequências que surgem se estas não forem cumpridas (Hardie, 2021). Assim, existem várias formas de monitorização parental, existem práticas de monitorização mais ligadas ao controlo, num sentido mais coercivo e autoritário e outras mais associadas a uma orientação por parte dos pais, que são uma espécie de guias para a criança e não têm atitudes tão autoritárias (Hardie, 2021). No presente estudo, no entanto, a monitorização será caracterizada de um modo simplificado, sendo apenas analisado o conhecimento dos pais (a partir das perceções dos jovens) acerca de quem são os amigos do filho, como este gasta o seu dinheiro, onde está depois da escola, onde vai sair à noite e o que faz com o seu tempo livre.

É de salientar ainda que é natural que com o crescimento dos filhos, exista uma diminuição da monitorização dos pais, que não deve ser exagerada. Nesta fase, é também natural que os jovens se aproximem mais do seu grupo de pares, o que pode surgir como um fator de risco, no entanto, conhecer esse mesmo grupo de pares, monitorizar o tipo de atividades que são realizadas no exterior, participar em algumas atividades com os filhos e ter facilidade em comunicar com os mesmos, podem ser

fatores de proteção que previnem estilos de vida menos saudáveis e promovem um maior bem-estar para todos (Camacho et al., 2012).

A confiança e a comunicação entre pais e filhos são importantes, pois adolescentes que percebem que os seus pais confiam neles são menos prováveis de adotar comportamentos de risco (Borawski et al., 2003). No estudo de Borawski et al. (2003) e noutros estudos, foi ainda verificada uma diferença de resultados ao nível do género. No seguimento desta observação, Patel et al. (2021) sugerem que a comunicação acerca dos comportamentos de risco e a monitorização parental exercida varia consoante o género.

2.3. Comportamentos de risco.

2.3.1. Definição de comportamentos de risco.

Podemos definir comportamentos de risco como comportamentos que decorrem de escolhas ou atitudes que têm um impacto negativo na saúde física e/ou mental do indivíduo, aumentando o risco de doença, acidente ou mortalidade prematura (Guedes & Lopes, 2010, citado por Moura et al., 2018), estes podem ser o consumo de álcool, tabaco ou estupefacientes, o envolvimento em situações de violência, pôr em risco a própria segurança (por exemplo, não usar capacete durante um desporto radical), ter comportamentos sexuais de risco ou o descuido para com a própria saúde e cuidado pessoal. Apesar da diversidade de comportamentos de risco existente, na presente investigação, focar-nos-emos nos comportamentos de violência, comportamentos sexuais de risco e o consumo de tabaco, álcool e drogas, pois são alguns dos comportamentos mais frequentemente observados nos jovens e que podem ter graves consequências para a sua saúde e para o seu futuro.

Por outro lado, podemos entender por comportamentos promotores de saúde, comportamentos que têm a intenção de proteger, promover ou manter a própria saúde, seja esse comportamento posteriormente eficaz ou não (Ribeiro, 2007, citado por Santos, 2008). São exemplos de comportamentos de saúde: utilizar protetor solar, utilizar proteções durante desportos, ir ao médico regularmente, comer de forma saudável, ter hábitos de higiene saudáveis, entre outros.

Como já foi referido, a adolescência é compreendida como uma fase de vida onde acontecem diversas alterações, tanto físicas como sociais e é a fase do desenvolvimento humano que é considerada como um período de maior vulnerabilidade ao risco (Alves & Dell’Aglío, 2015), isto porque por um lado, há uma procura de autonomia por parte do adolescente, e por outro, um maior contacto com novas experiências. Outra razão para o facto de ser na adolescência que estes comportamentos mais se verificam, é o facto de nessa idade haver um aumento da busca pela novidade e por novas sensações e haver ainda uma imaturidade do sistema de autorregulação emocional, que deveria modelar a procura pelas recompensas e prever as ações (Alves & Dell’Aglío, 2015). A maturação do sistema de controlo cognitivo é mais lenta, o que pode levar à impulsividade e à falta de reflexão acerca dos próprios atos (Alves & Dell’Aglío, 2015), mais especificamente, o córtex pré-frontal (área do cérebro humano responsável pela tomada de decisão e pela capacidade de planeamento), não está totalmente desenvolvido até ao início da vida adulta, o que dificulta a capacidade de autorregulação dos jovens perante comportamentos impulsivos de risco que podem surgir em momentos de euforia (Dada, Olasecha & Ajuwon, 1998, citado por Sylvester, 2014). No entanto, não é só a idade que opera nestas atitudes, dado que o mesmo autor refere que o contexto social é determinante nesta temática, regulando a tomada de decisão do jovem face a estes comportamentos. É nesta influência do contexto social que entrará o papel das práticas educativas parentais.

2.3.2. Comportamentos de violência.

A violência é definida pela OMS como o uso intencional de força física, poder ou ameaça utilizada contra o próprio, o outro, um grupo ou uma comunidade e da qual podem resultar danos físicos ou psicológicos, atrasos no desenvolvimento ou até morte. Esta definição inclui violência sexual, maus-tratos infantis, suicídio, violência juvenil e violência entre casais (World Health Organization, 2007, citado por Santos, 2008).

Na adolescência, principalmente em meio escolar, as formas de violência mais frequentes são as lutas físicas e o *bullying*. Normalmente, as pessoas envolvidas nas lutas físicas têm mais ou menos a mesma idade e a mesma estrutura física, já o *bullying*, engloba um conjunto de ações negativas físicas e verbais que se repetem e que levam a uma relação de poder entre agressor e vítima (Craig & Harel, 2004). No entanto, seja

qual for a forma de violência, os comportamentos de violência podem levar a consequências tanto a curto prazo como a longo prazo, quer para as vítimas, quer para os agressores, quer para as testemunhas dessa violência.

Farringtonm (1993, citado por Craig & Harel, 2004) no que diz respeito ao *bullying*, afirma que por vezes crianças que são agressoras, tendem a fazer *bullying* também em adultos e a ter filhos que se tornam agressores também. Por outro lado, crianças que são vitimizadas, tendem a ter filhos que são vitimizados também, embora tal não seja totalmente linear. Desta forma, o *bullying* pode ser um primeiro passo no caminho de um continuum de comportamento agressivo, combinando poder e agressão (Craig & Harel, 2004). Pepler e Craig (2000, citado por Craig & Harel, 2004) verificaram também no seu estudo longitudinal, que o *bullying* na infância está associado a comportamentos antissociais na vida adulta que poderão vir a limitar inclusive oportunidades de emprego e relações a longo prazo, por outro lado, as vítimas tendem a ficar mais ansiosas e inseguras, a ter baixa autoestima e serem mais solitárias, o que pode levar a problemáticas como a depressão. Relativamente às testemunhas, por vezes estas também podem sofrer, sentindo pressão social para se juntarem às práticas de *bullying* e arrependendo-se posteriormente. Assim sendo, esta é uma problemática que traz consequências a todos os seus intervenientes e até descendentes dos mesmos, merecendo atenção.

A adolescência é um período especialmente vulnerável às consequências dos comportamentos de violência, dado que é principalmente nesta fase que o aumento da socialização ocorre. Portanto, ser vítima de violência ou testemunhar a mesma, pode levar a que o adolescente aprenda a utilizar a violência para resolver conflitos interpessoais, em vez de aprender formas não conflituosas de resolução de problemas (Alikasifoglu et al., 2004). Como já foi referido, as lutas físicas são comuns na adolescência e são uma forte causa de lesões ou até mesmo de morte neste grupo etário, sendo que nos Estados Unidos da América, o homicídio é a segunda maior causa de morte entre os adolescentes (Alikasifoglu et al., 2004). Por estas razões, este comportamento é preocupante e revela-se necessário estudar um pouco melhor os fatores que possam estar na sua origem.

2.3.3. *Comportamentos sexuais de risco.*

São comportamentos sexuais de risco, comportamentos como ter relações sexuais numa idade precoce, ter relações sexuais desprotegidas ou ter relações sexuais com múltiplos parceiros, comportamentos esses que podem conduzir a uma gravidez indesejada ou à contração de doenças sexualmente transmissíveis. Estas consequências, por sua vez, podem ter efeitos negativos muito fortes na vida dos adolescentes, tais como doenças crónicas, abandono escolar e/ou problemas psicológicos, tais como a depressão (Sylvester, 2014).

Como já foi referido, o mecanismo de controlo cognitivo nos adolescentes ainda não está totalmente desenvolvido e a esta situação junta-se o aumento da sensibilidade a estímulos sociais e emocionais que acontece naturalmente nesta fase de vida, o que resulta numa propensão para o comportamento sexual (Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008). Para muitos jovens, a adolescência marca o início da vida sexual ativa e é natural que esta seja uma fase de exploração, no entanto, apesar ser um processo natural, os jovens ainda não estão mentalmente equipados com competências que os permitem lidar com os processos emocionais complexos envolvidos na intimidade e nas relações sexuais. Tal constitui um fator de risco para os adolescentes que pode ter consequências imediatas e a longo prazo para a sua saúde não só física, como mental (Sylvester, 2014).

2.3.4. *Consumo de tabaco, álcool e drogas.*

Os comportamentos de consumo de tabaco, álcool e drogas por parte dos adolescentes sempre foram e continuam a ser uma preocupação dos pais e professores, sendo que se verifica uma elevada prevalência do consumo de substâncias psicoativas que constituem uma ameaça à saúde e à qualidade de vida dos jovens (Vinagre & Lima, 2006). Vinagre e Lima (2006), reuniram um conjunto de estudos a partir dos quais observaram que entre 2001 e 2005 existiu um aumento no consumo do tabaco e de bebidas brancas por parte sobretudo de raparigas adolescentes, assim como um aumento do consumo de drogas ilícitas, sendo a mais comum a *cannabis*, sobretudo por parte dos rapazes adolescentes. Os mesmos autores, verificaram no seu estudo que o álcool é a substância lícita de maior consumo por parte dos jovens (mais em bebidas brancas do que em cerveja ou vinho), seguida do tabaco e em terceiro lugar, da substância ilícita

cannabis (marijuana ou haxixe), embora normalmente o primeiro consumo desta seja numa idade mais tardia. Existem também jovens que consomem de forma significativa colas, vernizes, solventes e tranquilizantes sem prescrição médica (Magalhães & Fonte, 2007). Os maiores consumos foram verificados nos rapazes relativamente a todas estas substâncias, embora com valores próximos às raparigas no que diz respeito ao tabaco.

Durante a adolescência, como já foi referido, há uma forte inclinação para a experimentação, uma maior sensibilidade à pressão social por parte dos pares e uma maior rebeldia perante a autoridade, o que torna os adolescentes particularmente vulneráveis ao abuso destas substâncias (Degenhardt, Stockings, Hall & Lynskey, 2016). Nesta fase de transição no ciclo de vida humano, o consumo de substâncias pode ter um efeito disruptivo no desenvolvimento cognitivo e emocional, sendo que o álcool e as drogas são responsáveis por 14% dos problemas de saúde dos jovens (Degenhardt et al., 2016). Além disto, esta é uma fase de especial suscetibilidade para o desenvolvimento de adições (Degenhardt et al., 2016) que os poderão acompanhar para o futuro. Desta forma, torna-se importante investigar quais os fatores que possam estar envolvidos nas atitudes de consumo e perceber como prevenir as mesmas.

2.4. Relação entre práticas educativas parentais/monitorização parental e comportamentos de risco.

Como observado através de diversos estudos relativos à educação parental, é possível identificar características que diferenciam os pais. Estas características são importantes e vão ter influência nos filhos ao nível do comportamento, da forma de aprender e da forma de se relacionar com os outros. Assim, os modelos, métodos e expectativas dos pais vão determinar de certa forma, os padrões de comportamento, as atitudes e os objetivos das crianças (Camacho & Matos, 2006).

Posto isto, as práticas educativas e a qualidade de relação pai-filho são importantes e estão associadas à adoção ou prevenção de comportamentos de risco, por parte dos jovens, ao nível da sua própria saúde física e mental, podendo incutir um maior ajustamento, autorregulação e resiliência (Gaspar & Matos, 2016). Isto deve-se também ao facto de que é através da cultura familiar, que os jovens percecionam o comportamento e a conduta socialmente adequada (Musitu & García, 2004), sendo que a família é vista como um sistema social, cuja função é a sociabilização dos

adolescentes por meio da educação, transmissão de valores e cultura (Dessen & Polonia, 2007). A família é uma unidade dinâmica com relações de teor afetivo, social e cognitivo localizadas num contexto histórico e cultural específico e com recurso a certos materiais. Assim, a família constitui a base da aprendizagem humana, com uma cultura e com significados próprios que geram os modelos de relações interpessoais e de construção pessoal e coletiva. Naturalmente, tal terá uma forte influência no comportamento, levando os jovens a aprender as diferentes formas de existir, de ver o mundo e de construir as suas relações sociais (Dessen & Polonia, 2007).

Procedendo a uma análise mais profunda desta relação entre práticas educativas parentais e comportamentos de risco na adolescência, existe literatura que descreve esta relação com comportamentos de violência. Machado (2017) concluiu na sua dissertação de mestrado, onde participaram 282 pré-adolescentes, que as práticas educativas parentais de rejeição e de superproteção tinham uma relação positiva com o envolvimento em comportamentos de *bullying* em contexto escolar, tanto como agressor, como enquanto vítima. Por outro lado, verificou-se uma relação negativa entre o envolvimento no *bullying* e práticas parentais de suporte emocional. Também Miranda et al. (2015) realizaram um estudo com 2624 adolescentes onde verificaram que tanto a rejeição maternal como paternal estavam relacionadas com a agressão na adolescência (comportamentos de violência) e com sintomas de ansiedade e depressão que podem ter influência na adoção de outros comportamentos de risco. Por outro lado, Kingston et al. (2021) concluíram ainda nos seus estudos, que um ambiente estimulante e acolhedor está associado a menores níveis de violência e agressão, sendo que minimizar a exposição a condições socialmente tóxicas tem uma forte associação com um menor nível de agressão e violência.

Relativamente a comportamentos sexuais de risco, a família pode constituir um elemento importante face a este tema também e a qualidade da relação pais-adolescente pode ter um impacto significativo na prevenção deste género de comportamentos, dado que os pais podem providenciar aos seus filhos alguma informação de que estes necessitem, transmitir-lhes valores morais ou diretamente limitar/controlar as suas oportunidades de praticar o ato sexual.

Miller et al. (2001) reuniram a informação de que diversos estudos indicam que a proximidade entre pais e filhos está associada à redução do risco de gravidez na adolescência e ao aumento de comportamentos sexuais que não são de risco

(adolescentes sexualmente abstinentes, início da atividade sexual mais tardio, menos parceiros sexuais e utilização de métodos anticoncepcionais mais consistentemente). Para além desta proximidade, os mesmos autores, encontraram evidência de que a supervisão e a monitorização parental estão relacionadas com comportamentos por parte dos adolescentes que reduzem a probabilidade de terem/provocarem uma gravidez de risco.

Tal vai de encontro aos resultados do estudo de Sylvester (2014), onde adolescentes com um menor nível de monitorização parental apresentaram mais comportamentos sexuais de risco. No mesmo estudo, verificou-se que um estilo educativo parental mais democrático e onde existe uma maior comunicação e suporte emocional leva a menos comportamentos sexuais de risco, sendo que os autores enfatizam a importância da qualidade desta comunicação.

É também importante ressaltar que apesar da monitorização parental ter um efeito positivo, é importante que esta não seja exagerada, pois uma vez que os jovens percecionem a monitorização como sendo intrusiva, o estilo parental aplicado tornar-se-á mais autoritário à visão do adolescente e tal pode ter o efeito contrário ao desejado, aumentando a probabilidade da adoção destes e outros comportamentos de risco.

Avançando para os comportamentos de consumo, é importante referir que a família e as práticas educativas parentais, à semelhança do que acontece relativamente aos restantes comportamentos de risco, são uma das dimensões apontadas enquanto fator de risco ou proteção relativamente ao consumo de tabaco, álcool e drogas. Até porque apesar da maioria dos adolescentes iniciar o consumo de substâncias com os pares, há uma percentagem significativa de jovens que afirma ter iniciado o consumo de bebidas alcoólicas com um familiar (Magalhães & Fonte, 2007).

Magalhães e Fonte (2007), no seu estudo, verificaram que existe uma correlação negativa significativa entre o consumo de tabaco e a supervisão parental, o que indica que uma maior monitorização parental leva a um menor consumo de tabaco. Já a rejeição e a superproteção parental, por outro lado, segundo Visser et al. (2013) podem aumentar o risco de desenvolver alcoolismo, pois no caso da rejeição, esta limita as competências que a criança deve desenvolver para regular as suas emoções e lidar com os seus problemas de forma adequada, no caso da superproteção, estes comportamentos muitas vezes podem surgir como uma forma de protesto contra os pais e revelam uma grande necessidade de autonomia por parte dos jovens. Reed et al. (2016), no seu estudo, concluíram que práticas educativas que desencorajam a

autonomia estão associadas a menores níveis de percepção de autoeficácia, tal pode levar a vários problemas comportamentais e vai ter influência nas várias dimensões da vida do sujeito. Desta forma, a superproteção é um dos géneros de práticas educativas que pode estar relacionado com a adoção de comportamentos de risco por parte dos jovens. Contrariamente, pais calorosos que transmitem suporte emocional numa quantidade adequada levam a que as crianças aprendam a regular as suas emoções e a lidar com os seus problemas, o que é um fator de proteção relativamente à regulação dos comportamentos de consumo (Wills & Cleary, 1996).

Para além disto, Azevedo et al. (2013), observaram no seu estudo que a rejeição por parte do pai leva a estados de ansiedade, e Cerqueira et al. (2019) verificaram que sintomas de sofrimento psicológico estão associados ao maior consumo de tabaco e álcool, esses sintomas por sua vez podem partir de uma má relação com a família, nomeadamente ao nível da comunicação e do suporte emocional. Para além dos consumos, Mak (1994) encontrou ainda associações entre a percepção de uma superproteção ou rejeição por parte dos pais e maiores níveis de delinquência. Assim, a capacidade de comunicar com os pais abertamente e ter uma boa relação com os mesmos, leva a maiores níveis de bem-estar, e segundo Camacho et al. (2012), leva inclusive a uma maior satisfação com a escola. Esta boa relação com a escola e com a família vai por sua vez ter um papel importante na diminuição do consumo de quaisquer substâncias, jogando muito a favor da saúde dos jovens.

Os mesmos autores verificaram que uma maior monitorização parental está associada a um menor consumo de álcool e um mais consistente uso de preservativo.

Camacho et al. (2012), realizaram também um estudo com 3494 jovens que teve como objetivo analisar a influência da monitorização parental e da comunicação com os pais no bem-estar e na adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes. Neste estudo, verificou-se que os adolescentes que obtêm maior monitorização parental estão mais satisfeitos com a vida e com a sua relação com os seus familiares. Este bem-estar é verificado também no facto de os jovens com maior monitorização terem menos sintomas psicológicos, que sabemos serem um risco à adoção de comportamentos menos saudáveis. Foi verificado neste estudo, que a monitorização desempenha um papel protetor face a comportamentos de risco, nomeadamente face ao consumo de substâncias e à violência. No mesmo sentido, Van Der Vorst et al. (2005; 2006, citado por Camacho et al., 2012) observaram que o

consumo de álcool e outras substâncias, assim como o envolvimento em comportamentos sexuais de risco (Rai, 2003, citado por Camacho et al., 2012), são inversamente proporcionais à monitorização parental.

Como referido mais acima, o suporte emocional e social familiar, pelo contrário, promovem o desenvolvimento de uma inteligência emocional. Esta inteligência emocional pode ser um fator protetor relativamente ao consumo de substâncias, aos comportamentos de violência e aos comportamentos sexuais de risco, dado que havendo uma maior inteligência emocional, existirá uma maior capacidade de controlar impulsos, lidar com as próprias emoções e colocar-se no lugar do outro. Kemp et al. (2006) observaram que maiores níveis de apoio e acompanhamento por parte dos pais estão associados a menores níveis de delinquência na adolescência. Os mesmos autores referem que muitas vezes, comportamentos delinquentes são observados em jovens que obtêm um menor suporte emocional parental, estabelecendo por isso maior proximidade com adolescentes antissociais.

III. Problemática da Investigação

Como foi possível observar, existem estudos que demonstram a associação entre as práticas educativas parentais e os comportamentos de risco na adolescência, sendo este um tema bastante estudado internacionalmente (e.g. Dessen & Polonia, 2007; Kingston et al., 2021; Miller et al., 2001; Visser et al., 2013; Kemp et al., 2006). No entanto, na literatura portuguesa não se encontram muitas evidências neste sentido e dada a pertinência do tema e o facto de que os contextos sociais variam de país para país, seria interessante estudar mais a fundo estas associações no contexto português.

Muitos estudos nesta área utilizam ainda um sistema de categorização de práticas parentais muito abrangente e/ou não relacionam todas as variáveis referidas no enquadramento teórico. Por esta razão, este estudo incidirá especificamente sobre práticas educativas parentais, sendo que se pretende compreender qual o tipo de atitudes e práticas parentais específicas que estão associadas ou não à adoção de comportamentos de risco. As conclusões retiradas não seriam tão específicas se fossem analisados padrões de estilos educativos, mais gerais. Além disto, reúne-se ainda várias variáveis importantes num só estudo, o que nos permitiu analisar um maior número de relações e tirar mais conclusões.

Este tema revela-se pertinente dado que como já foi observado, os comportamentos de risco na adolescência podem ter consequências graves para o futuro dos jovens que os praticam, tanto a nível de saúde física e mental a curto e longo prazo (Carter et al., 2007), como a nível de sucesso académico e profissional, dado que a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes está inversamente relacionada com o rendimento escolar (Morgado et al., 2019). Se se conhecerem as práticas parentais que promovem ou previnem estes comportamentos, poder-se-á atuar de forma mais consciente neste sentido e vários profissionais de diversas áreas, como os psicólogos da educação, poderão utilizar esta informação para intervir com as famílias num sentido tanto preventivo como remediativo.

Posto isto, as variáveis que se pretendem estudar são os comportamentos de risco adotados pelos jovens, nomeadamente comportamentos de violência, comportamentos sexuais de risco e o consumo de tabaco, álcool e drogas (variáveis dependentes) e as práticas educativas parentais adotadas pelos pais na ótica dos filhos e

nas dimensões: “rejeição”, “suporte emocional”, “superproteção” e “monitorização parental” (variáveis independentes).

O presente estudo tem como objetivos: (1) averiguar quais as práticas educativas parentais (rejeição, suporte emocional e superproteção) que mais estão associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes e quais aquelas que, pelo contrário, previnem os mesmos; (2) observar se existe uma associação entre uma maior ou menor monitorização parental e a adoção deste género de comportamentos. Portanto, pretende-se relacionar as variáveis “práticas educativas parentais” e “monitorização parental” com a adoção de comportamentos de risco (consumo de tabaco, álcool e drogas, comportamento sexual de risco e envolvimento em violência) por parte de adolescentes portugueses que frequentem o ensino secundário, do 10º ao 12º ano.

Este estudo incidiu sobre uma população de jovens que frequentam o ensino secundário (10º, 11º e 12º ano de escolaridade), dado que é nesta faixa etária que começa a existir uma maior adoção de comportamentos de risco. Esta fase de vida é uma fase especialmente vulnerável no que diz respeito a estas questões, porque como referido anteriormente, é uma fase de transformação, com mudanças ao nível físico, psicológico, cognitivo e social, que levam a um confronto do adolescente com a definição da própria identidade e autonomia (Abreu, 2012). As práticas educativas parentais foram analisadas a partir das perceções dos jovens, dado que os jovens agem consoante aquilo que são as suas perceções e as suas crenças.

Partindo dos objetivos identificados e da literatura reunida, foi formulada a seguinte hipótese geral: Existe relação entre as práticas educativas parentais e a adoção de comportamentos de risco na adolescência. A partir desta hipótese e da literatura, foram formuladas três hipóteses operacionais:

- **H1:** As práticas de rejeição parental estão positivamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes;
- **H2:** As práticas de superproteção parental estão positivamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes;
- **H3:** As práticas de suporte emocional familiar estão negativamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes;

Podemos observar algumas relações entre estas variáveis no estudo de Simons et al. (1989), onde se observou que a percepção de rejeição parental está associada a comportamentos de delinquência. Também Miranda et al. (2015), verificaram que de uma forma geral, a rejeição parental está associada a um mau ajustamento social. Ambos estes estudos vão de encontro à primeira hipótese específica formulada para o presente estudo.

Relativamente ao suporte emocional, Lim et al. (2015), concluíram no seu estudo que o suporte emocional parental tem efeitos positivos na autoestima e na inteligência emocional dos adolescentes, que vão ser fatores de proteção face à adoção de comportamentos de risco. Tal é congruente com o estudo de Wills e Cleary (1996), onde foi observada uma relação inversa entre o suporte social parental e o consumo de substâncias psicoativas, sendo que esta relação foi mediada por estratégias de *coping*, competência académica e menos tolerância a comportamentos desviantes. Segundo os mesmos autores, o suporte social reduziu o efeito dos fatores de risco e aumentou os efeitos dos fatores de proteção relativamente a estes comportamentos. Tais conclusões levaram à formulação da segunda hipótese específica deste estudo.

Por fim, no que diz respeito à superproteção, Visser et al. (2013) verificaram que a superproteção parental tem uma forte associação com o consumo regular de álcool. Os autores estudaram igualmente a rejeição e o suporte emocional parental, mas apenas a superproteção mostrou ter efeito neste comportamento. Mak (1994), observou ainda que a falta de controlo de afeto (negligência ou superproteção) é um elevado fator de risco para a delinquência, sendo que os jovens que percecionavam pais sem controlo afetivo, expressavam maior delinquência do que aqueles que percecionavam um relacionamento adequado com os pais. Estes últimos estudos servem de exemplo relativamente à literatura que levou à construção da terceira hipótese concebida para este estudo.

Ao longo da pesquisa efetuada em torno destes temas e como foi possível de ser observado no enquadramento teórico, constatou-se que outra variável de interesse seria a “monitorização parental”. Como tal, achou-se pertinente a elaboração de uma segunda hipótese geral: Existe uma associação entre a monitorização parental percecionada e a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes. A partir desta, formulou-se ainda uma quarta hipótese operacional:

- **H4:** As práticas de monitorização parental estão negativamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes.

Esta hipótese pode ser fundamentada por exemplo, pelo estudo de Borawski et al. (2003), onde se verificou que o aumento do tempo não supervisionado leva a um aumento de comportamentos de risco, por outro lado, a monitorização parental está associada a um menor consumo de álcool e a um maior uso de preservativo durante relações sexuais, ainda que tal apenas se tenha verificado em rapazes.

IV. Metodologia

4.1. Delineamento.

A metodologia a utilizada neste estudo foi correlacional, descritiva e quantitativa. A escolha deste *design* deveu-se ao facto de se pretender procurar uma relação entre variáveis, estabelecendo-se correlações matemáticas e testando-se hipóteses (Almeida & Freire, 2007). Nomeadamente, pretendeu-se estabelecer relações entre as variáveis “rejeição”, “superproteção”, “suporte emocional familiar”, “monotorização parental” e “comportamentos de risco”. Com esta metodologia não se pôde verificar o impacto de uma variável sobre outra, apenas foi possível averiguar a existência de relação entre duas variáveis. O estudo é do tipo quantitativo, na medida em que apenas foram aplicadas escalas que recolhem dados quantitativos e a análise de dados foi efetuada com recurso a técnicas estatísticas (Almeida & Freire, 2007).

4.2. Participantes.

Neste estudo participaram 90 participantes ($N=90$), que aceitaram participar voluntariamente, tendo sido pedido aos mesmos o seu consentimento informado, assim como o dos seus encarregados de educação. Os participantes foram adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, que frequentavam o ensino secundário entre o 10º e o 12º ano de escolaridade. Destes, 52 estudantes (57.8%) eram do género feminino e 38 estudantes (42.2%) eram do género masculino.

A média de idades foi de 16.3 ($DP= 0.83$), sendo que participaram: 1 estudante com 14 anos, 15 estudantes com 15 anos, 38 estudantes com 16 anos, 32 estudantes com 17 anos e 4 estudantes com 18 anos. Relativamente ao ano escolar, 19 estudantes frequentavam o 10º ano de escolaridade, 47 estudantes frequentavam o 11º ano de escolaridade e 24 estudantes frequentavam o 12º ano de escolaridade.

O processo de amostragem foi não probabilístico (Almeida & Freire, 2007), pois selecionou-se que uma parte dos participantes fosse proveniente de uma escola pública e outra de uma escola privada específicas, ambas localizadas na região de Lisboa e Vale do Tejo. Com esta diversidade, pretendeu-se abranger nomeadamente diferentes níveis socioeconómicos, diferentes conselhos de residência e diferentes

culturas escolares. No entanto, infelizmente houve uma grande discrepância no número de participantes provenientes de cada escola, participando 67 estudantes da escola privada (74.4%) e apenas 23 estudantes da escola pública (25.6%), o que associado a um número reduzido de total de participantes ($N=90$), invalida esta generalização.

Foram recolhidas também informações acerca da situação conjugal dos pais, com quem o estudante vive, o número de irmãos e o seu rendimento escolar e foram retiradas as seguintes conclusões: 68 estudantes referiram que os seus pais vivem juntos/são casados, 19 estudantes referiram ter os pais separados/divorciados e 3 estudantes referiram ter os pais noutra situação que não estas duas. 72 estudantes referem morar com ambos os pais, 17 com apenas um dos pais e 1 estudante referiu morar com familiares próximos. 15 estudantes são filhos únicos, 54 estudantes têm 1 irmão, 17 estudantes têm 2 irmãos e 4 estudantes têm 3 ou mais irmãos. Por fim, relativamente ao rendimento escolar, 3 estudantes referem ter um rendimento escolar insuficiente, 18 referiram ter um rendimento escolar suficiente, 54 referiram ter um rendimento escolar bom e finalmente, 15 referiram ter um rendimento escolar muito bom.

Os critérios de inclusão da população para este estudo foram: 1) Ser adolescente, ou seja, ter uma idade compreendida entre os 13 e os 18 anos de idade; 2) Frequentar o ensino secundário (10º, 11º ou 12º ano) numa das escolas onde foi efetuada a recolha de dados.

4.3. Instrumentos.

Os instrumentos utilizados para a recolha de dados do presente estudo consistiram em questionários de resposta fechada. Os questionários são o tipo de instrumento mais utilizado na investigação, pois permite ao investigador analisar diversas variáveis, tais como dados demográficos, preferências e atitudes individuais (Shaughnessy, 2012). Diz-se que um questionário é de resposta fechada quando as respostas dadas são limitadas a um conjunto de opções (Roopa & Rani, 2012). No caso dos questionários utilizados neste estudo, excecionando nos dados demográficos, as opções de resposta consistiram em escalas de Likert, ou seja, as respostas foram dadas dentro de um continuum de opções. Os benefícios desta tipologia de resposta residem

no facto de esta nos permitir tirar conclusões relativamente a graus progressivos de atitudes.

No entanto, para que um questionário recolha informação de forma correta e eficaz, este deve de ser analisado ao nível da sua validade e fiabilidade (Shaughnessy, 2012). Como tal, foram verificadas as propriedades psicométricas de todos os questionários utilizados.

Os instrumentos utilizados para a recolha de dados foram os seguintes (Anexo 1):

- I. Questionário de Comportamentos de Risco: *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS).
- II. Questionário de Práticas Educativas Parentais: *Egna Minnen av Beträffande Uppfostram* (EMBU-A).
- III. Subescala de Monitorização Parental do Questionário *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC).

4.3.1. Questionário de comportamentos de risco.

Relativamente aos comportamentos de risco, foi utilizado o *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS), que é o questionário de comportamentos de risco da autoria de Brener et al. (2004) e adaptado para a população portuguesa por Santos et al. (2008). Este questionário destina-se a estudantes do ensino secundário e na sua versão original, é constituído por 94 itens, que se organizam em 18 dimensões: Características sociodemográficas; Estrutura familiar; Suporte social pelos pais, pares, agentes educativos e outros adultos; Saúde e bem-estar; Altura e peso corporal; Segurança e acidentes; Comportamentos de violência; Humor depressivo e ideação suicida; Consumo de tabaco, álcool e drogas; Comportamento sexual; Perceção do peso corporal e hábitos alimentares; Atividade física; VIH/SIDA; Uso de serviços de saúde dentária e Proteção solar. Existe ainda uma última questão neste questionário que se destina a compreender o quão apelativo é o questionário para o adolescente.

Esta escala avalia comportamentos de risco, prejudiciais para a saúde (consumo de substâncias, estados emocionais negativos, comportamento violento e comportamento sexual de risco), comportamentos promotores da saúde (atividade física, alimentação, uso de preservativo, segurança, proteção solar e saúde dentária) e ainda a

perceção do envolvimento com a família, amigos e na escola (Santos et al., 2008), revelando-se adequado ao estudo em questão. Este questionário revela-se útil também para ser aplicado numa fase inicial da recolha de dados, porque permite ainda obter os seguintes dados demográficos que se revelaram pertinentes para este estudo: Idade, género, estado civil dos pais, agregado familiar, número de irmãos, ano de escolaridade e rendimento escolar. Na versão original, era questionada ainda a naturalidade, a altura, o peso e o estado de saúde dos participantes, mas tendo em conta os objetivos da presente investigação, considerou-se que não era necessário recolher tais informações.

Para este estudo foram utilizadas apenas as dimensões: “Comportamentos de Violência”, “Consumo de Tabaco, Álcool e Drogas” e “Comportamento Sexual”. Tais dimensões foram selecionadas devido ao facto de serem as dimensões com maior relevância e interesse para este estudo em particular. Por fim, foi retirado o último item, pois este apenas se destinava a obter *feedback* sobre a própria escala. Com a retirada destas dimensões, o instrumento contou com um total de 47 itens, onde 7 corresponderam a dados demográficos e os restantes repartiram-se pelas 3 dimensões anteriormente mencionadas.

4.3.1.1 Propriedades psicométricas do instrumento.

Este instrumento, segundo Santos et al. (2010), apresenta clareza, compreensibilidade, relevância cultural e aceitabilidade para a população portuguesa e apresenta uma boa estabilidade temporal (fidelidade teste-reteste) à exceção dos itens 28, 35, 48, 63 e 78. No entanto, devido ao carácter diferenciado dos itens que constituem esta escala, não nos foi permitido calcular as suas propriedades psicométricas.

Ainda que Santos et al. (2010), tenha identificado os itens 28 e 35 como sendo problemáticos, estes mesmos itens foram utilizados neste estudo dado que os dados foram tratados separadamente item a item, em vez de terem sido utilizadas dimensões de forma global. Estes dois itens, pertencentes a duas dimensões avaliadas (consumo de álcool e consumo de drogas), concederam-nos informações importantes e tendo sido analisados isoladamente, não comprometeram a fidelidade deste estudo.

4.3.2. *Questionário de práticas educativas parentais.*

Para analisar as práticas parentais, foi utilizado o *Egna Minnen av Beträffande Uppfostram* (EMBU-A) de Gerlsma et al. (1991), na versão portuguesa de Lacerda (2005). O EMBU-A tem como objetivo medir a percepção de indivíduos entre os 12 e os 17 anos, acerca da frequência com que acontecem determinados comportamentos educativos por parte dos pais, ao longo da sua infância e adolescência (Lacerda, 2005).

Esta escala, na versão portuguesa, é constituída por 48 itens que se dividem em três dimensões correspondentes a tipos de práticas parentais: “rejeição”, “suporte emocional” e “superproteção”. A dimensão “rejeição” refere-se a comportamentos que visem mudar o comportamento dos filhos, tais como castigos físicos e privação de privilégios ou de objetos que têm como objetivo influenciar o comportamento dos jovens, sem que sejam tidos em conta os seus desejos ou necessidades, com itens do género “Os teus pais castigam-te por coisas sem importância?”. A dimensão “suporte emocional” engloba comportamentos que encorajam os filhos a se sentirem bem na presença dos pais, transmitindo a ideia de que o jovem é valorizado e que existe aprovação, ajuda, compreensão e expressão de amor e carinho, através de itens como “Os teus pais abraçam-te?”. Por fim, a dimensão “superproteção” refere-se a comportamentos de proteção excessiva face a experiências de *stress* ou adversidades, tais como práticas intrusivas, excesso de contacto, desencorajar a independência, ter expectativas elevadas ou impor regras rígidas, tendo como um item exemplo “Os teus pais interferem em tudo o que fazes?”. Na sua versão original, os itens que compõe cada dimensão são iguais para a mãe e para o pai, respondendo o adolescente ao item pensando num e noutro progenitor (Lacerda, 2005). No entanto, no presente estudo não foi feita esta divisão entre progenitores, tendo os participantes respondido pensando nos dois em conjunto ou no seu cuidador de referência, caso vivessem apenas com um dos pais ou com outro familiar. Este questionário revela-se pertinente para o estudo, dado que nos permitiu analisar a percepção dos jovens relativamente às práticas educativas dos seus cuidadores.

4.3.2.1. Propriedades psicométricas do instrumento.

Relativamente à consistência interna, o EMBU-A apresenta um alfa de Cronbach para a dimensão “suporte emocional” de 0.93 para o pai e 0.92 para a mãe, para a dimensão “superproteção” de 0.72 para o pai e 0.65 para a mãe e para a dimensão “rejeição” de 0.89 para o pai e 0.88 para a mãe (Azevedo et al., 2013). O que são boas qualidades psicométricas, embora mais baixas para a dimensão “superproteção”.

A consistência interna para este estudo específico, embora não se diferencie os pais, também foi calculada. Obteve-se um alfa de Cronbach de 0.94 para a dimensão “suporte emocional”, 0.89 para a dimensão “rejeição” e por fim, 0.62 para a dimensão “superproteção”. Estas são consideradas boas propriedades psicométricas, à exceção da dimensão “superproteção”, que tem uma consistência interna fraca (Pestana et al., 2008). Estas conclusões vão de encontro ao observado por Azevedo et al. (2013). Apesar da consistência interna da dimensão “superproteção” ser considerada fraca, o valor 0.62 é aceitável (Pestana et al., 2008), pelo que não se fez qualquer alteração a esta dimensão.

4.3.3. Subescala de monitorização parental do questionário “health behaviour in school-aged children” (HBSC).

Por fim, de modo a analisar a monitorização parental, foi utilizada a subescala referente à dimensão “monitorização” do questionário *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC) (2010). Este questionário provém de um estudo europeu realizado acerca da saúde e bem-estar dos adolescentes que decorreu em 2010 e que desde 1998 é realizado de 4 em 4 anos em Portugal (Camacho et al., 2012).

Esta dimensão da escala é constituída pelos 5 itens seguintes: “O que é que os teus pais sabem realmente sobre: (1) Quem são os teus amigos; (2) Como é que tu gastas o teu dinheiro; (3) Onde estás depois da escola; (4) Onde vais sair à noite; (5) O que tu fazes com o teu tempo livre”, aos quais os participantes devem responder, entre as opções: “Sabem muito”, “Sabem um pouco”, “Não sabem nada”, “Não tenho/não vejo”.

O HBSC foi desenhado para jovens entre o 6º e o 10º ano de escolaridade, no entanto, os itens utilizados revelam-se igualmente adequados para a população do

presente estudo. Esta sub-escala é importante, pois permite-nos perceber o nível de monitorização parental que é exercido sobre os adolescentes.

4.3.3.1. Propriedades psicométricas do instrumento.

A subescala de monitorização referida, apresenta igualmente boas qualidades psicométricas, sendo que sua consistência interna foi considerada boa (alfa de Cronbach de 0.84) em estudos anteriores (Camacho et al., 2012). No entanto, no presente estudo, a consistência interna foi novamente verificada e não foram obtidos valores tão positivos, sendo que o alfa de Cronbach foi de 0.60, o que é considerado fraco (Pestana et al., 2008), ainda assim, não foram feitas quaisquer alterações a este instrumento dado que este valor embora seja considerado fraco, é aceitável (Pestana et al., 2008.). A diferença verificada ao nível da consistência interna poderá dever-se ao tamanho reduzido da população em estudo.

1.3. Procedimentos de recolha.

A recolha de dados foi efetuada em contexto escolar, no 2º período do ano letivo, em duas escolas portuguesas da região de Lisboa e Vale do Tejo, sendo uma dessas escolas pública e a outra privada. Para tal, contactou-se o ministério da educação e a direção das respetivas escolas de modo a obter autorizações para a realização do estudo (Anexo 2). Após concedidas estas autorizações, foi entregue aos alunos por intermédio do seu professor responsável de turma, um consentimento informado e uma autorização para os seus encarregados de educação (Anexo 3), que foi devolvida devidamente assinada.

De seguida, foi decidido em conjunto com a direção e com os professores, o melhor horário para realizar a recolha de forma a perturbar o menos possível o normal funcionamento das aulas. Posto isto, com a devida autorização, foram efetuadas visitas às escolas e foram aplicados os questionários em contexto de sala de aula. Estes questionários foram respondidos virtualmente por intermédio da aplicação *Google Forms*, tendo os alunos acedido ao mesmo pelo seu telemóvel ou computador pessoal através de um *link* disponibilizado para o efeito.

Antes da disponibilização do referido *link*, a investigadora explicou aos alunos o intuito do estudo e as instruções de preenchimento de cada escala, mostrando-se disponível para qualquer dúvida que pudesse surgir por parte dos mesmos. Os participantes foram também informados de que as suas respostas eram anónimas e confidenciais e eram livres de desistir do preenchimento das escalas a qualquer momento, se assim o desejassem. Foi dado o tempo necessário aos jovens para responder, mas em média o preenchimento do questionário teve a duração de cerca de 20 minutos. Como já foi referido, os instrumentos foram aplicados apenas aos jovens e não aos seus pais, pelo que as práticas educativas parentais foram analisadas a partir das perceções dos filhos. Desta forma e também pelo facto de a recolha ter sido realizada em grupo, num contexto controlado e supervisionado, tornou-se mais fácil garantir a participação dos estudantes e diminuir possíveis enviesamentos.

Os questionários efetuados via *Internet* trazem algumas vantagens, como a facilidade de administração e posterior tratamento de dados, e um baixo custo monetário e ambiental proveniente da falta de necessidade de impressões em papel (Shaughnessy, 2012). No entanto, muitas vezes trazem também malefícios, como enviesamentos de resposta devido a uma falta de controlo sobre o ambiente em que o questionário é administrado (Shaughnessy, 2012). Neste estudo este fator foi controlado, dado que apesar do questionário ser *online*, este foi aplicado num ambiente controlado de sala de aula com a presença da investigadora, pelo que o único enviesamento que poderá ter ocorrido será fruto da desejabilidade social dos jovens ou de alguma troca de respostas entre o grupo.

A ordem de aplicação dos instrumentos foi a seguinte: primeiro o YRBS, de seguida a EMBU-A e por fim, a dimensão “monotorização” do HBSC (Anexo 1), sendo que se começou pelo YRBS porque no início deste questionário são recolhidos dados sociodemográficos, que fazem sentido ser reunidos numa fase inicial da recolha. A ordem de aplicação dos restantes questionários seguiu a ordem de elaboração das hipóteses do estudo.

1.4. Procedimentos de análise de dados.

Tendo em mente os objetivos do presente estudo e as hipóteses formuladas, utilizou-se o *software IBM SPSS Statistics*, na versão 28 (IBM, 2021) e o *software Jamovi*, na versão 2.2.5 (The jamovi project, 2021).

De forma a testar a primeira hipótese geral deste estudo: “Existe relação entre as práticas educativas parentais e a adoção de comportamentos de risco na adolescência” e as três hipóteses operacionais que surgem desta: H1 “As práticas de rejeição parental estão positivamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes”, H2 “As práticas de superproteção parental estão positivamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes” e H3 “As práticas de suporte emocional familiar estão negativamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes”, foram selecionados 2 a 3 itens de cada dimensão do questionário de comportamentos de risco (YRBS) que indicavam de forma mais clara e direta a adoção de cada comportamento e foram efetuadas correlações de Spearman ou testes de Qui-quadrado com as dimensões da escala de práticas educativas parentais (EMBU-A). Considerando as características específicas dos testes estatísticos referidos e tendo em conta que se tinha como objetivo verificar relações entre variáveis, recorreu-se à correlação de Spearman, por intermédio do *software Jamovi*, sempre que a escala de resposta do item selecionado era ordinal e se pretendia relacioná-lo com uma dimensão da EMBU-A, que é uma variável igualmente ordinal. Quando a escala de resposta do item do YRBS selecionado era dicotómica e se pretendia relacionar a mesma com uma dimensão da escala de práticas parentais (ordinal), recorreu-se ao teste do Qui-quadrado por intermédio do *software IBM SPSS Statistics*. No entanto, para o teste do Qui-quadrado ter validade estatística, há que atender a determinados pressupostos que nem sempre se verificaram, como tal, recorreu-se nestes casos à Simulação Monte Carlo, que é a alternativa correta a utilizar (Marôco, 2007).

Para testar a segunda hipótese geral deste estudo: “Existe uma associação entre a monitorização parental percecionada e a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes” e a quarta hipótese operacional que surge a partir desta: H4 “As práticas de monitorização parental estão negativamente associadas com a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes”, utilizaram-se os mesmos itens

selecionados do questionário YRBS e testou-se a sua associação à subescala de monitorização parental do HBSC. Para isto e porque se pretendia verificar relações entre variáveis, utilizaram-se igualmente a correlação de Spearman ou o teste do Qui-quadrado com a Simulação de Monte Carlo consoante os critérios das variáveis anteriormente referidos.

De modo a prevenir uma elevada dispersão de resultados e de forma a analisar mais exaustivamente os dados, criou-se também as variáveis “Frequência de comportamento de risco” e “Idade de início de consumo”. Para a criar a variável “Frequência de comportamento de risco” selecionou-se um item de cada dimensão do YRBS que expressasse a frequência de cada comportamento e fez-se a média das respostas a esses itens, pelo que esta variável compreendeu os itens 11 (“Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta física?”), 18 (“Nos últimos 30 dias, quantos dias fumaste cigarros?”), 27 (“Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste pelo menos uma bebida alcoólica?”) e 32 (“Nos últimos 30 dias, quantas vezes consumiste marijuana?”). Relativamente ao comportamento sexual, não foi selecionado nenhum item, dado que nenhum dos itens desta dimensão expressava a frequência de um comportamento sexual de risco. De seguida, converteu-se esta variável em 2 níveis (pouca frequência e muita frequência), dividindo as respostas pela mediana ($M = 1.25$) e analisou-se se existiriam diferenças significativas entre estes dois níveis para as dimensões de práticas educativas parentais da EMBU-A e para a subescala de monitorização parental do HBSC, utilizando o teste T-student para amostras independentes ou o teste Mann Whitney, quando os pressupostos exigidos no teste T-student não se verificavam. Estes testes foram efetuados com recurso ao *software Jamovi*.

Para criar a variável “Idade de início de consumo”, foram selecionados itens das dimensões “tabaco”, “álcool” e “drogas” referentes à idade de início de cada tipo de consumo e fez-se igualmente a média das suas respostas. Assim, esta variável compreendeu os itens 17 (“Que idade tinhas quando fumaste um cigarro inteiro pela primeira vez?”), 26 (“Que idade tinhas quando bebeste álcool pela primeira vez para além de goles?”) e 30 (“Que idade tinhas quando experimentaste marijuana pela primeira vez?”). De seguida, converteu-se igualmente esta variável em 2 níveis (idade mais precoce e idade menos precoce), dividindo novamente as respostas pela mediana ($M = 2.3$). Recorrendo aos mesmos testes e ao mesmo *software* referidos anteriormente,

analisou-se se existiriam diferenças significativas entre estes dois grupos para as dimensões das práticas educativas parentais da EMBU-A e para a subescala de monitorização parental do HBSC.

Para além do teste às hipóteses em estudo, achou-se pertinente verificar associações entre o género dos participantes e os comportamentos de risco, pelo que se utilizou novamente o teste do Qui-quadrado com a Simulação de Monte Carlo, recorrendo ao *software IBM SPSS Statistics*. Verificou-se também se existia associação entre o género e as variáveis criadas “Frequência de Comportamentos de Risco” e “Idade de Início de Consumo”, recorrendo igualmente ao teste do Qui-quadrado e ao mesmo *software*, ainda que sem a Simulação de Monte Carlo, dado que os pressupostos para a realização deste teste foram verificados.

Por fim, realizou-se ainda o teste Mann Whitney, para verificar se existiriam diferenças significativas entre os dois géneros no que diz respeito às práticas educativas e à monitorização parental. Foi utilizado este teste porque o objetivo era identificar diferenças entre dois grupos independentes e porque os pressupostos de normalidade e homogeneidade exigidos no teste T-student para amostras independentes não foram verificados. Para a execução deste teste, foi utilizado novamente o *software Jamovi*.

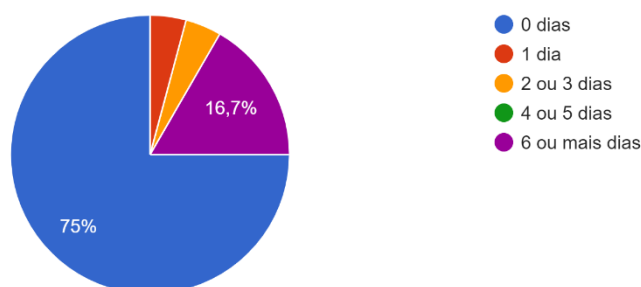
V. Resultados

De seguida, proceder-se-á à apresentação dos resultados mais relevantes obtidos através da análise dos dados recolhidos. Primeiramente, sentiu-se a necessidade de caracterizar os participantes relativamente aos seus comportamentos de risco e à sua perceção das práticas educativas parentais e da monitorização parental que lhes são dirigidas. Esta caracterização, permitiu-nos perceber se a população em causa adota de forma geral muitos ou poucos comportamentos de risco e qual a sua perceção geral acerca das práticas educativas e da monitorização parental que recebe. Esta informação é importante para uma melhor interpretação dos resultados obtidos.

5.1. Caracterização dos participantes.

Observando as respostas dos participantes deste estudo ao questionário YRBS, para a sua dimensão de comportamentos de violência, podemos verificar que de uma forma geral estes alunos não têm muitos comportamentos de violência, dado que a maioria das respostas a esta dimensão foram contrárias a comportamentos violentos. Na Figura 1, podemos verificar exemplos de respostas por percentagem a dois itens desta dimensão.

9. Nos últimos 30 dias, quantos dias andaste com uma arma, tal como um revólver uma faca ou um canivete?



11. Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta física?

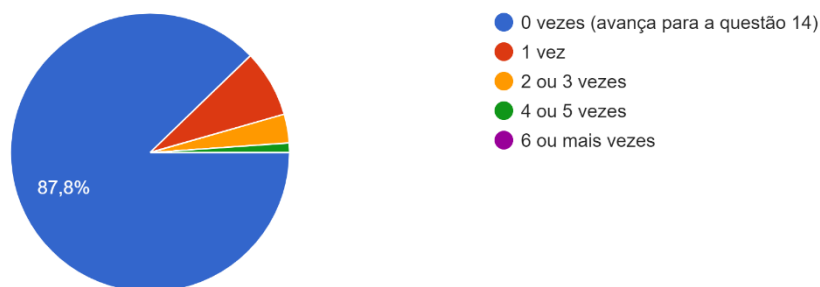
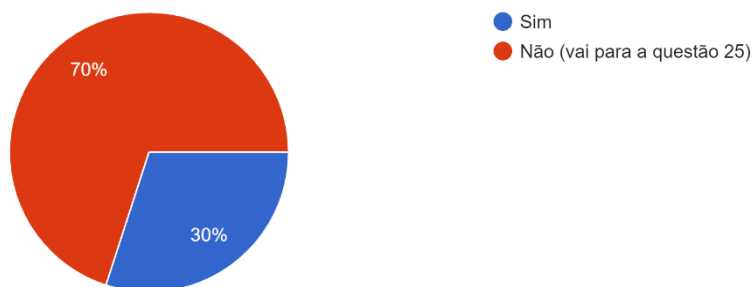


Figura 1. Respostas por percentagem aos itens 9 e 11 do YRBS.

O mesmo se verifica relativamente ao consumo de tabaco, sendo que 70% dos alunos nunca experimentou fumar um cigarro e a maioria daqueles que experimentaram, não fumou no último mês. Estes dados estão apresentados na Figura 2.

16. Alguma vez experimentaste fumar cigarros, mesmo que apenas desses uma ou 2 passas?



18. Nos últimos 30 dias, quantos dias fumaste cigarros?

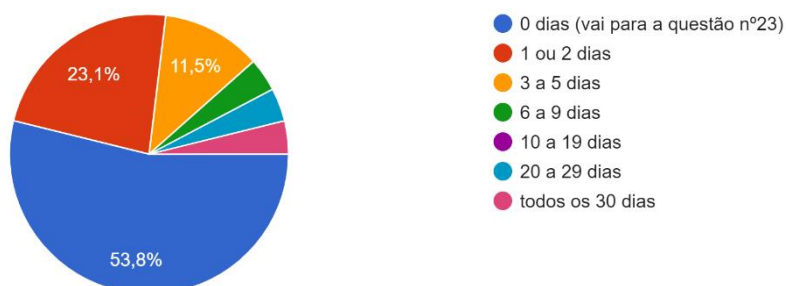
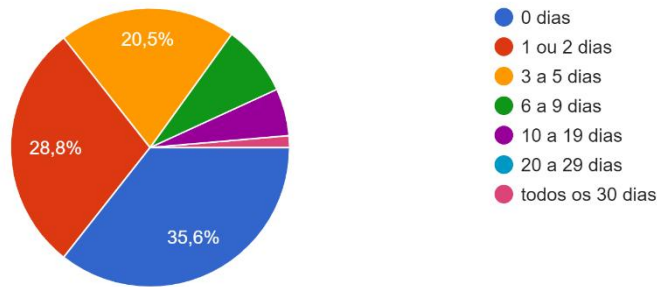


Figura 2. Respostas por percentagem aos itens 16 e 18 do YRBS.

No que diz respeito ao álcool, como podemos observar na Figura 3, verificou-se que os participantes deste estudo bebem bebidas alcoólicas, mas a maioria não bebe regularmente mais de cinco bebidas alcoólicas de seguida, ou seja, sem um espaço de pelo menos quatro horas entre elas.

27. Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste pelo menos uma bebida alcoólica?



28. Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste 5 ou mais bebidas alcoólicas seguidas, ou seja, sem um espaço de 4 horas entre elas?

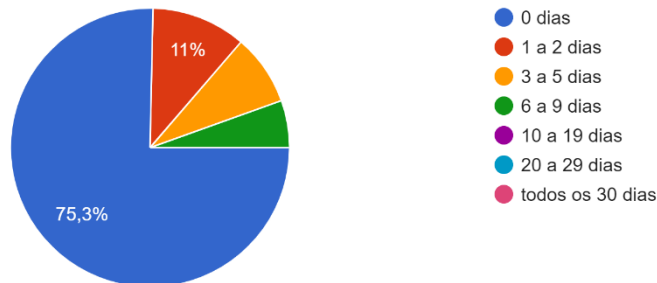
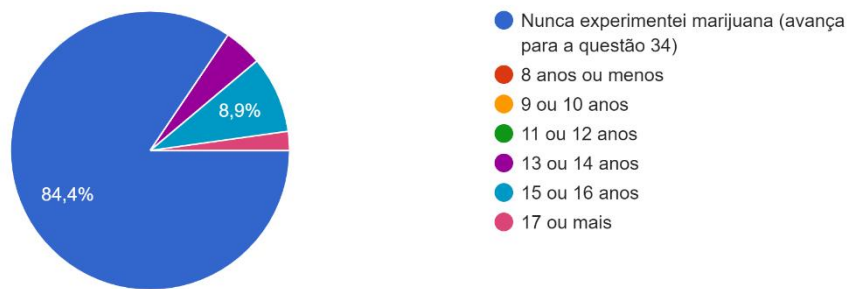


Figura 3. Respostas por percentagem aos itens 27 e 28 do YRBS.

No que concerne ao consumo de drogas, a maioria dos alunos (84.4%) nunca experimentou marijuana (Figura 4) e apenas três alunos referiram experimentar outras drogas. Dos alunos que experimentaram marijuana, como podemos observar na Figura 4, a maioria não consumiu no último mês.

30. Que idade tinhas quando experimentaste marijuana pela primeira vez?



32. Nos últimos 30 dias, quantas vezes consumiste marijuana?

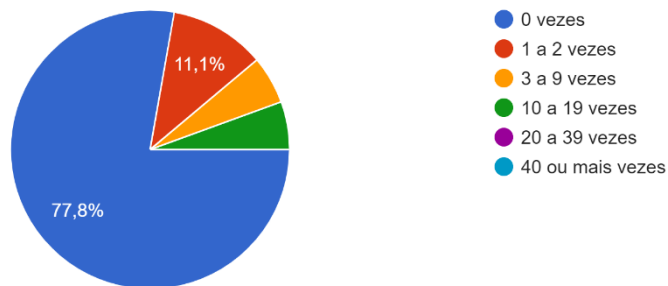
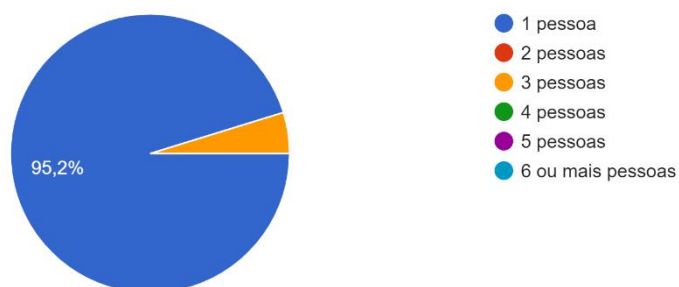


Figura 4. Respostas por percentagem aos itens 30 e 32 do YRBS.

Por fim, relativamente ao comportamento sexual, a maioria dos participantes referiu nunca ter tido relações sexuais (75.6%) e a maioria dos que são sexualmente ativos, referiram utilizar preservativo (72.7%) e ter relações sexuais apenas com uma pessoa (95.2%). Podemos observar estas duas últimas percentagens na Figura 5.

43. Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas tiveste relações sexuais?



45. Da última vez que tiveste relações sexuais, tu ou o teu parceiro/ parceira usaram um preservativo?

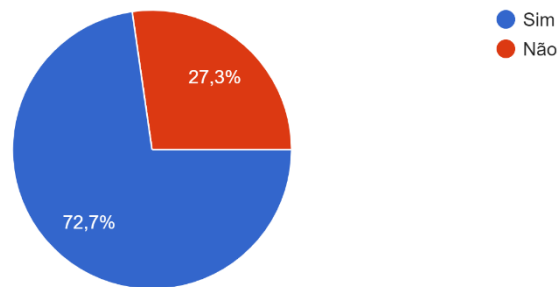


Figura 5. Respostas por percentagem aos itens 43 e 45 do YRBS.

Em relação às práticas educativas parentais percebidas pela população em estudo, verificou-se que a maioria dos participantes se percebe como recebendo um elevado suporte emocional (Figura 6), poucas práticas de rejeição (Figura 7) e um nível médio de práticas de superproteção (Figura 8).

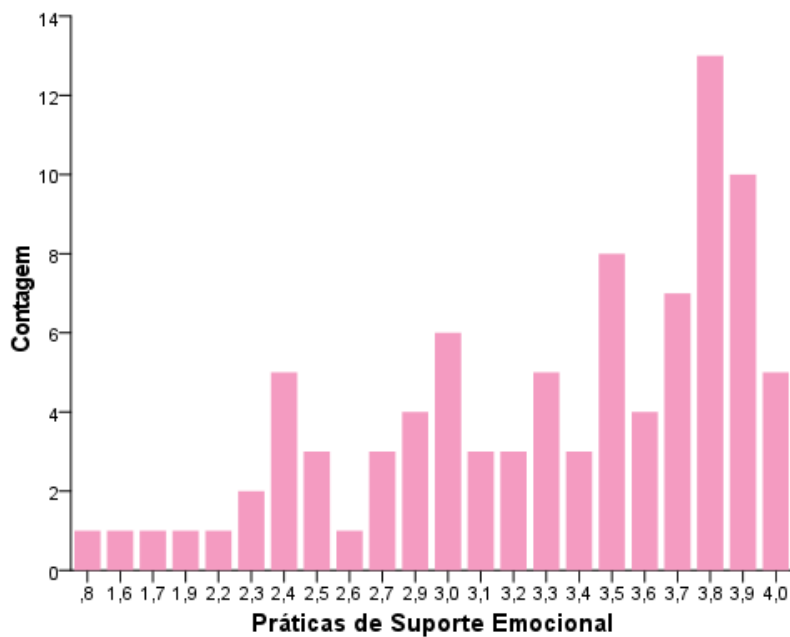


Figura 6. Respostas dos participantes à dimensão “Práticas de Suporte Emocional” do EMBU-A.

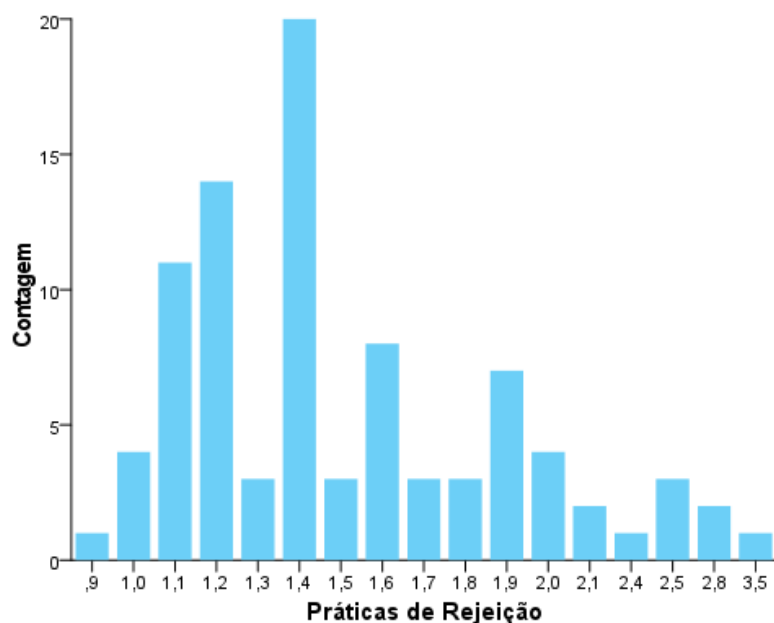


Figura 7. Respostas dos participantes à dimensão “Práticas de Rejeição” do EMBU-A.

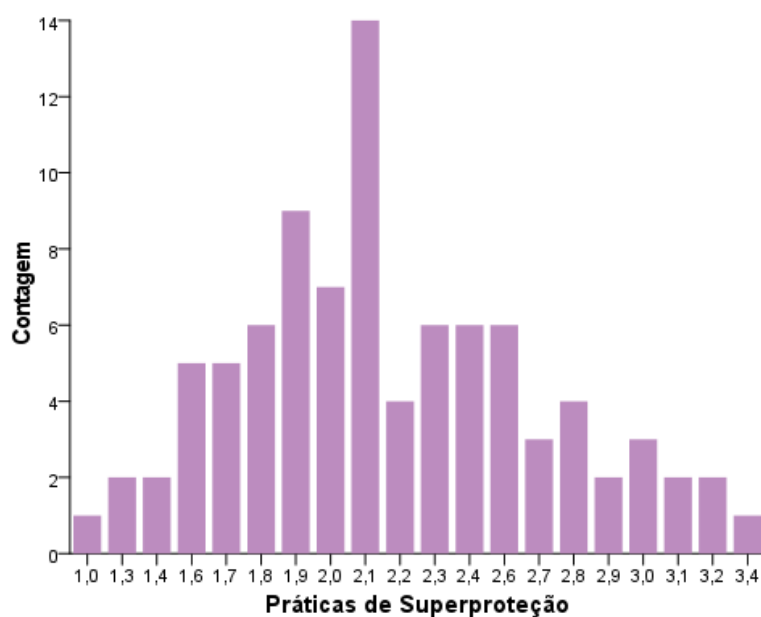


Figura 8. Respostas dos participantes à dimensão “Práticas de Superproteção” do EMBU-A.

Já relativamente à monitorização parental, podemos observar na Figura 9 que este é um grupo bastante heterogéneo, sendo que existem muitos sujeitos que percecionam que lhes é dirigida uma monitorização média e muitos outros que percecionam que lhes é dirigida uma elevada monitorização.

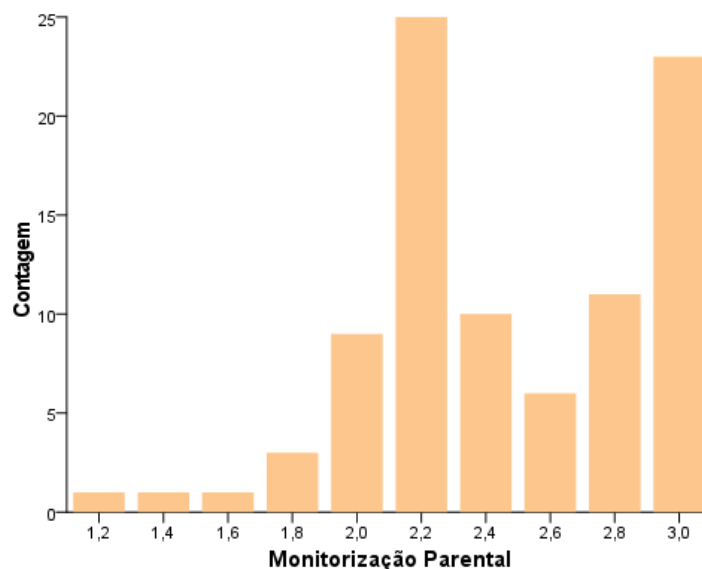


Figura 9. Respostas dos participantes à subescala de monitorização parental do HBSC.

5.2. Associação entre as práticas educativas parentais e a adoção de comportamentos de risco.

O primeiro objetivo do presente estudo era averiguar quais as práticas educativas parentais (rejeição, suporte emocional e superproteção) que mais estão associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes e quais aquelas que, pelo contrário, previnem os mesmos. Para tal, como já foi referido, utilizou-se o teste do Qui-quadrado ou a correlação de Spearman conforme a natureza das variáveis em estudo, para testar se existiria associação ou correlação entre as três dimensões do questionário de práticas educativas parentais (EMBU-A) e alguns itens do questionário de comportamentos de risco (YRBS) considerados relevantes. Estes itens remetiam para comportamentos de violência, consumo de tabaco, álcool e drogas e para comportamentos sexuais de risco.

No que diz respeito aos comportamentos de violência, foi encontrada uma correlação significativa e positiva, embora fraca (Dancey & Reidy, 2011), entre o item 11 (“Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta física?”) e as práticas de rejeição ($\rho = .216, p = .004$) (Anexo 4), o que nos transmite que quanto mais práticas de rejeição parental são adotadas pelos pais, mais os filhos adolescentes se envolvem em lutas físicas. No entanto, foi também analisado o item 8 do YRBS,

relativo aos comportamentos de violência (“Alguma vez, andaste com uma arma, tal como um revólver, uma faca ou canivete?”), e para este item não foi encontrada associação com nenhuma dimensão da escala de práticas educativas parentais.

Também não foram encontradas associações significativas entre os itens selecionados referentes ao consumo de tabaco (item 16: “Alguma vez experimentaste fumar cigarros, mesmo que apenas uma ou duas passas?”, item 18: “Nos últimos 30 dias, quantos dias fumaste cigarros?” e item 23: “Alguma vez fumaste cigarros diariamente, ou seja, pelo menos um cigarro todos os dias por 30 dias?”) e de álcool (item 27: “Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste pelo menos uma bebida alcoólica?” e item 28: “Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste 5 ou mais bebidas alcoólicas seguidas, ou seja, sem um espaço de 4 horas entre elas?”) e as dimensões da EMBU-A. O que indica que não existe uma associação entre as práticas parentais exercidas (suporte emocional, rejeição e superproteção) e o consumo de tabaco e de álcool por parte dos adolescentes.

No que diz respeito ao consumo de drogas, já é verificada uma associação entre as práticas de suporte emocional e os adolescentes experimentarem certas drogas, pois observa-se uma associação significativa muito forte (Akoglu, 2018) entre o item 34 (“Alguma vez experimentaste alucinogénios, tal como LSD, ácido, ecstasy ou cogumelos?”) e a dimensão de suporte emocional da EMBU-A ($V = .81$, $X^2(2) = 58.97$, $p = .05$) (Anexo 5). É importante referir que se utilizou os resultados do teste exato, que são congruentes com a Simulação de Monte Carlo, dado que as condições de aproximação da distribuição do teste à distribuição do Qui-quadrado não se verificaram. Nesta associação, pode ser verificada através da tabela cruzada (Anexo 5) que há uma tendência para mais respostas “não” ao item 34 quando os sujeitos apresentam um maior suporte emocional na escala EMBU-A. Assim, parece que quanto maior o suporte emocional por parte dos pais, menos os filhos adolescentes experimentam este género de drogas.

Ainda relativamente ao consumo de drogas, foram realizados testes de correlações entre os itens 31 (“No último ano, quantas vezes consumiste marijuana?”), 32 (“Nos últimos 30 dias, quantas vezes consumiste marijuana?”) e as dimensões das práticas educativas parentais, mas não foram encontradas correlações significativas. O que indica que não existe relação entre as práticas educativas adotadas e um consumo de marijuana por parte dos adolescentes.

Por fim, no que concerne ao comportamento sexual de risco, foram analisados os itens 41 (“Que idade tinhas quando tiveste pela primeira vez uma relação sexual?”), 44 (“Da última vez que tiveste relações sexuais, tinhas bebido álcool ou consumido drogas antes?”) e 45 (“Da última vez que tiveste relações sexuais, tu ou o/a parceiro/a usaram um preservativo?”) e a sua associação com as dimensões da escala EMBU-A, mas não foram encontradas associações significativas. Tal indica que a adoção de comportamentos sexuais de risco por parte dos jovens, nomeadamente iniciar a vida sexual precocemente, ter relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas e não utilizar preservativo, não está relacionada com o tipo de práticas educativas (suporte emocional, rejeição e superproteção) exercido pelos pais.

De forma a analisar estes dados de um modo mais global, foi utilizada a variável de frequência de comportamento de risco criada e analisou-se se existiriam diferenças entre os dois grupos (grupo com pouca frequência de comportamentos de risco e grupo com elevada frequência de comportamentos de risco) relativamente às práticas educativas que recebem. Nesta análise, apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas, podemos observar diferenças no limiar da significância entre os dois grupos para a dimensão “rejeição” da escala de práticas educativas parentais ($U = 766, p = .06$) (Anexo 6). Observando, a partir da análise descritiva, as médias de cada grupo para esta dimensão (Anexo 6), podemos inferir que os jovens com maior frequência de comportamentos de risco, percecionam mais práticas de rejeição aplicadas pelos pais do que os jovens com menor frequência de comportamentos de risco.

Partindo da mesma ideia, foi utilizada ainda a variável de idade de início de consumo criada e analisou-se igualmente se existiriam diferenças entre os dois grupos (grupo com idade de início de consumo mais precoce e grupo com idade de início de consumo menos precoce) relativamente às práticas educativas que recebem. Nesta análise, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos para nenhuma das dimensões analisadas (Anexo 7), pelo que não há diferenças entre as práticas educativas percecionadas pelos indivíduos que iniciaram o consumo mais cedo e os que iniciaram o consumo mais tarde.

Assim, relativamente ao primeiro objetivo deste estudo, verificou-se uma correlação positiva entre os comportamentos de violência (nomeadamente o envolvimento em lutas físicas) e as práticas de rejeição parental, o que é congruente com a associação verificada entre a frequência de comportamentos de risco e as práticas

de rejeição parental. Foi também encontrada uma associação entre o consumo de drogas (LSD, ácidos, ecstasy ou cogumelos) e as práticas de suporte emocional, no sentido de que quanto maior a utilização destas práticas, menor o consumo. Relativamente às restantes dimensões, não foram encontradas associações ou correlações.

5.3. Associação entre a monitorização parental e a adoção de comportamentos de risco.

O segundo objetivo do presente estudo consistia em observar se existe uma associação entre uma maior ou menor monitorização parental e a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes. Para tal, foi verificado se existiriam associações ou correlações entre os itens do questionário de comportamentos de risco (YRBS) selecionados anteriormente e a subescala de monitorização parental do questionário HBSC.

Relativamente aos comportamentos de violência, foi analisada a relação entre os itens 8 e 11 e a subescala de monitorização parental utilizada, não sendo verificada associação entre as variáveis. Tal sugere que a adoção de comportamentos violentos por parte dos jovens, nomeadamente o comportamento de andar armado ou envolver-se em lutas físicas, não está relacionada com a monitorização exercida pelos seus pais. O mesmo acontece relativamente ao consumo de tabaco, pois não foram encontradas associações entre os itens 16, 18 e 23 e a subescala de monitorização parental do HBSC, não estando também o consumo de tabaco relacionado com o grau de monitorização parental.

Já no consumo de álcool, verifica-se uma correlação significativa e negativa, embora fraca ((Dancey & Reidy, 2011), entre o item 27 (“Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste pelo menos uma bebida alcoólica?”) e a monitorização parental ($\rho = -.35, p < .01$) (Anexo 4), ainda que esta correlação não se tenha verificado para o item 28. Assim, podemos afirmar que quanto maior a monitorização dos pais, menor o consumo de álcool pelos filhos adolescentes no sentido de número de dias em que estes bebem, ainda que quando se trata de beber mais do que 5 bebidas alcoólicas seguidas num só dia, tal não se verifique.

No que concerne ao consumo de drogas, foram analisados os itens 31, 32 e 34 e não foi encontrada associação com a subescala de monitorização parental. O mesmo

acontece relativamente ao comportamento sexual de risco, pois não foram encontradas associações entre os itens selecionados para esta dimensão (item 41, 44 e 45) e a monitorização parental. Pelo que os resultados indicam que o consumo de drogas e o comportamento sexual de risco na adolescência não estão relacionados com o nível de monitorização que os pais aplicam aos filhos.

Por fim, utilizando as variáveis “frequência de comportamento de risco” e “idade de início de consumo” criadas, verificou-se se existiriam diferenças entre os grupos para a subescala de monitorização parental, no entanto, não foram encontradas diferenças significativas (Anexo 6 e Anexo 7).

Assim, relativamente ao segundo objetivo deste estudo, apenas foi encontrada uma correlação negativa entre o consumo de álcool e a monitorização parental, revelando que quanto maior a monitorização parental, menor o consumo. Relativamente aos restantes comportamentos de risco, à sua frequência e à idade de início de consumo, não foram encontradas associações ou correlações com esta variável.

5.4. Associação entre o género dos participantes e a adoção de comportamentos de risco.

Para além dos dois principais objetivos deste estudo, achou-se pertinente verificar se existiriam associações entre a adoção de comportamentos de risco e o género dos participantes. Para testar esta possibilidade, utilizou-se novamente o teste do Qui-quadrado e os itens do YRBS anteriormente selecionados.

Nesta análise, verificou-se de facto uma associação significativa muito forte (Akoglu, 2018) entre o item 23 (“Alguma vez fumaste cigarros diariamente, ou seja, pelo menos um cigarro todos os dias por 30 dias?”) e o género dos participantes ($V=.46$, $X^2(2)= 5.04$, $p= .03$) (Anexo 8). Se observarmos a tabela cruzada referente a esta análise (Anexo 8) ou a Figura 10, podemos verificar que existem mais rapazes a responder “não” a esta questão, pelo que o comportamento de não fumar diariamente está mais associado ao género masculino.

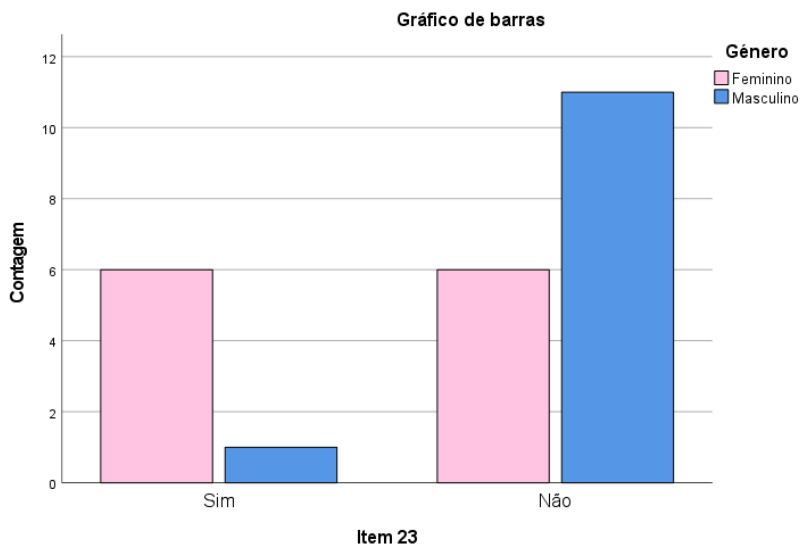


Figura 10. Respostas dos dois grupos (feminino e masculino) ao item 23 do YRBS.

Ainda nesta análise, verifica-se uma associação significativa muito forte (Akoglu, 2018) entre o item 45 (“Da última vez que tiveste relações sexuais, tu ou o/a teu/tua parceiro/a usaram um preservativo?”) e o género dos participantes ($V = -.42$, $X^2(2) = 3.85$, $p = .05$) (Anexo 9). Se observarmos a tabela cruzada referente a esta análise (Anexo 9) ou a Figura 11, podemos verificar que existem mais raparigas a responder “sim” a esta questão, pelo que o comportamento de usar preservativo durante relações sexuais está mais associado ao género feminino.

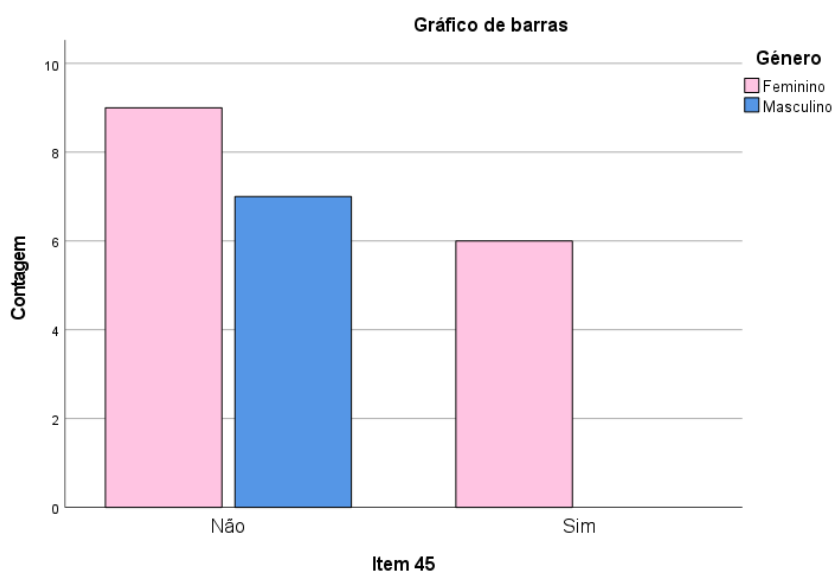


Figura 11. Respostas dos dois grupos (feminino e masculino) ao item 45 do YRBS.

Relativamente às restantes dimensões do YRBS, não foram encontradas associações significativas com o género dos participantes em mais nenhum item, pelo que os restantes comportamentos não parecem estar associados ao mesmo.

Realizou-se ainda uma análise para verificar se existiria associação entre o género e as variáveis “Frequência de comportamento de risco” e “idade de início de consumo”. Para tal, foi utilizado o teste do Qui-quadrado e não se obtiveram associações significativas, pelo que o género dos participantes não estará associado à sua frequência de comportamentos de risco e à sua idade de início de consumo.

Assim, verifica-se que o comportamento de não fumar diariamente está mais associado ao género masculino e o comportamento de utilizar preservativo durante a prática de relações sexuais, está mais associado ao género feminino, enquanto os restantes comportamentos, a sua frequência e a idade de início de consumo não têm associação ao género.

5.5. Associação entre o género dos participantes, as práticas educativas e a monitorização parental.

Tendo em conta os resultados acima referidos, achou-se relevante observar se existiriam diferenças significativas entre as práticas educativas e de monitorização parental adotadas para estes dois grupos (feminino e masculino). Assim, utilizou-se o teste Mann Whitney para verificar se existiriam diferenças significativas entre os mesmos, dado que os pressupostos de normalidade e homogeneidade exigidos para o teste t-student para amostras independentes não foram verificados (Anexo 10). Nesta análise, verificaram-se diferenças significativas para a dimensão “rejeição” da EMBU-A ($U = 714$, $p = .03$) (Anexo 10), ainda que não se tenham verificado diferenças relativamente às restantes dimensões. O que quer dizer que a quantidade de práticas de rejeição aplicadas pelos pais difere consoante o género feminino ou masculino dos filhos, ou pelo menos assim eles o percebem.

VI. Discussão

O presente estudo incidiu sobre a parentalidade e a adoção de comportamentos de risco por parte dos filhos adolescentes. Mais especificamente, pretendeu-se neste estudo averiguar quais as práticas educativas parentais percebidas (práticas de rejeição, de superproteção e de suporte emocional) que mais estão associadas aos comportamentos de risco por parte dos adolescentes e quais aquelas que podem de alguma forma prevenir estes comportamentos. Enquanto segundo objetivo, pretendeu-se ainda verificar se existiria associação entre uma maior ou menor monitorização parental percebida e a adoção deste tipo de comportamentos.

Neste sentido, foram formuladas duas hipóteses gerais e quatro hipóteses operacionais. A primeira hipótese geral formulada foi a seguinte: Existe relação entre as práticas educativas parentais e a adoção de comportamentos de risco na adolescência. A partir desta, foram formuladas três hipóteses operacionais: H1 - As práticas de rejeição parental estão positivamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes; H2 - As práticas de superproteção parental estão positivamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes; H3 - As práticas de suporte emocional familiar estão negativamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes;

A segunda hipótese geral formulada foi a seguinte: Existe uma associação entre a monitorização parental percebida e a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes. A partir desta, surge a quarta hipótese operacional: H4 - As práticas de monitorização parental estão negativamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes.

Observando os resultados obtidos neste estudo, importa ressaltar que a população em causa são alunos que de forma geral não adotam muitos comportamentos de risco. Foi verificado que a maioria dos alunos não tem comportamentos de violência, não consome tabaco, não consome álcool exageradamente, não consome drogas e nunca teve relações sexuais, pelo que são poucos os sujeitos que responderam praticar comportamentos de risco. Por outro lado, verificou-se que de forma geral, os participantes deste estudo percebem obter mais práticas de suporte emocional por parte dos pais e menos práticas de rejeição e de superproteção.

Esta caracterização dos participantes, por si só vai de encontro à literatura, no sentido de que não se verifica uma prática elevada de comportamentos de risco em sujeitos que de uma forma geral, percebem obter mais práticas de suporte emocional do que práticas de rejeição ou de superproteção. Estes resultados são congruentes com vários estudos abordados no enquadramento teórico desta dissertação, que afirmam que as práticas de suporte emocional são um fator protetor face aos comportamentos de risco (e.g. Sylvester, 2014; Wills & Cleary, 1996; Kemp et al., 2006; Boudreault-Bouchard et al., 2013). Isto pode dar-se pelo facto destas práticas promoverem a autoestima dos adolescentes e uma maior inteligência emocional (Lime et al., 2015), o que leva a uma maior saúde mental, uma melhor adaptação social e uma melhor capacidade de controlo de impulsos e emoções. Também segundo a Teoria de Aceitação-Rejeição Parental (PARTheory) abordada (Rohner, 2004), se um indivíduo obtiver respostas positivas por parte das suas figuras parentais, estas vão-se tornar no seu modelo para as restantes relações sociais e vão potenciar respostas mais adaptativas em situações futuras. Já as práticas de rejeição e de superproteção, como observado na literatura, são um fator de risco para a delinquência (Mak, 1994), um mau ajustamento social (Miranda et al., 2015) e o sofrimento psicológico, que por sua vez está associado a uma maior adoção de comportamentos de risco (Cerqueira et al., 2019).

Esta informação, aleada à literatura, dá-nos pistas relativamente à resposta ao primeiro objetivo deste estudo, sugerindo desde já que as práticas de suporte emocional previnem a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes. No entanto, os restantes resultados, que serão discutidos de seguida, permitem-nos tirar conclusões mais concretas.

Verificou-se uma correlação positiva entre os comportamentos de violência (envolvimento em lutas físicas) e as práticas de rejeição parental e verificou-se uma associação no mesmo sentido, entre a frequência de comportamento de risco e as mesmas práticas de rejeição parental. Foi também encontrada uma associação entre o consumo de drogas (LSD, ácidos, ecstasy ou cogumelos) e as práticas de suporte emocional, mas no sentido inverso, sendo que quanto maior a percepção de obtenção destas práticas, menor o consumo. Relativamente às restantes dimensões de comportamentos de risco e relativamente às práticas de superproteção, não foram encontradas associações ou correlações.

Estes resultados vão de encontro à literatura, dado que no estudo de Machado (2017), foi encontrada uma relação positiva entre o envolvimento em comportamentos de *bullying* e as práticas educativas de rejeição e no estudo de Miranda et al. (2015) foi encontrada a mesma associação entre a agressão na adolescência e este tipo de práticas. O mesmo acontece relativamente à associação encontrada entre a frequência de comportamento de risco e as práticas de rejeição, práticas estas, que Simon et al. (1989) afirma terem relação com uma maior adoção de comportamentos delinquentes. Relativamente ao consumo de drogas, estes resultados são congruentes com Wills e Cleary (1996), que à semelhança de outros autores já referidos, afirmam que o suporte emocional leva a uma melhor regulação emocional e a uma melhor capacidade de lidar com problemas, o que por sua vez, é benéfico na regulação de comportamentos de consumo.

No entanto, não foram encontradas associações ou correlações entre as práticas educativas parentais e os restantes comportamentos específicos ou a idade de início de consumo, nem foram encontradas associações ou correlações com as práticas de superproteção. Estes resultados não vão de encontro à literatura, que sugere que práticas educativas de rejeição e de superproteção estão associadas a uma maior adoção de comportamentos de risco, nos quais se inclui a idade de início de consumo (e.g. Miller et al., 2001; Visser et al., 2013; Reed et al., 2016; Kemp et al., 2006). Esta divergência de resultados pode estar associada ao tamanho reduzido da população em estudo e às suas características, nomeadamente a pouca incidência de comportamentos de risco e a perceção geral de uma superproteção parental num nível médio.

Assim, para o primeiro objetivo deste estudo, conclui-se que as práticas educativas que mais estão associadas a comportamentos de risco são as práticas de rejeição parental e aquelas que previnem os mesmos, são as práticas de suporte emocional. A primeira hipótese geral deste estudo (Existe relação entre as práticas educativas parentais e a adoção de comportamentos de risco na adolescência.) foi parcialmente confirmada, dado que não foram encontradas associações ou correlações com todos os comportamentos. A primeira hipótese operacional (H1- As práticas de rejeição parental estão positivamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes) e a terceira hipótese operacional (H3 - As práticas de suporte emocional familiar estão negativamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes) foram também parcialmente

confirmadas, dado que as práticas de rejeição foram positivamente associadas aos comportamentos de violência e à frequência de comportamento de risco e as práticas de suporte emocional foram negativamente associadas ao consumo de drogas, ainda que não tenha havido relação com os restantes comportamentos. Já a segunda hipótese operacional (H2 - As práticas de superproteção parental estão positivamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes) não se confirma, dado que não foram encontradas associações ou correlações com as práticas de superproteção parental.

Nas análises relativas à monitorização parental, foi encontrada uma correlação negativa entre o consumo de álcool e a monitorização parental, revelando que quanto maior a monitorização parental, menor o consumo. Relativamente aos restantes comportamentos de risco, à sua frequência e à idade de início de consumo, não foram encontradas associações ou correlações com esta variável.

No estudo de Borawski et al. (2003), verificou-se que o aumento do tempo não supervisionado leva a um maior consumo de álcool, pelo que estes resultados vão ao encontro da literatura. No entanto, o mesmo autor refere que uma menor monitorização parental está associada a uma maior adoção de comportamentos de risco de um modo geral e encontrou especificamente uma associação entre esta variável e a utilização de preservativo durante relações sexuais, o que não foi de encontro aos resultados do presente estudo. Da mesma forma, Van Der Vorst et al. (2005; 2006, citado por Camacho et al., 2012) observaram que o consumo de álcool e outras substâncias têm uma associação com a monitorização parental, o que vai de encontro aos presentes resultados, mas os mesmos autores verificaram ainda uma associação com o envolvimento em comportamentos sexuais de risco, o que não se verifica no presente estudo. Além disto, Camacho et al. (2012) verificou uma associação entre uma maior monitorização e um menor consumo de drogas e comportamentos de violência, afirmando inclusive que os adolescentes que obtêm maior monitorização parental estão mais satisfeitos com a vida e com a sua relação com os familiares. Este bem-estar é verificado também no facto de os jovens com maior monitorização terem menos sintomas psicológicos, que são um risco à adoção de comportamentos menos saudáveis, desempenhando a monitorização um papel protetor face a comportamentos de risco, onde se inclui a sua frequência e a idade de início de consumo.

Assim, para o segundo objetivo deste estudo, conclui-se que existe uma associação entre a monitorização parental e o consumo de álcool, ainda que não se tenha verificado associações ou correlações com os restantes comportamentos. Esta associação verificada, permite-nos confirmar parcialmente a segunda hipótese geral deste estudo (Existe uma associação entre a monitorização parental percebida e a adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes) e a quarta hipótese operacional que surgiu a partir desta (H4 - As práticas de monitorização parental estão negativamente associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes).

Para além dos dois principais objetivos deste estudo, achou-se pertinente verificar se existiriam associações entre a adoção de comportamentos de risco e o género dos participantes e verificar se existiriam diferenças significativas entre as práticas educativas e de monitorização parental adotadas para estes dois grupos (feminino e masculino).

Verificou-se que o comportamento de não fumar diariamente está mais associado ao género masculino e o comportamento de utilizar preservativo durante a prática de relações sexuais, está mais associado ao género feminino. Relativamente aos restantes comportamentos, a sua frequência e a idade de início de consumo, não foi encontrada associação ao género. Relativamente às práticas educativas e à monitorização, verificaram-se diferenças significativas entre os dois géneros apenas para as práticas de rejeição parental. Esta diferença ao nível das práticas de rejeição, poderá ter influência nas diferenças verificadas relativamente ao consumo de tabaco e ao comportamento sexual, no entanto, tal não é corroborado pela literatura já existente.

Na literatura mobilizada no enquadramento teórico desta dissertação, é referido que os maiores consumos são verificados nos rapazes para todas as substâncias, ainda que com valores próximos às raparigas no que diz respeito ao tabaco (Vinagre & Lima, 2006). Para Matos et al. (2003), os rapazes também são o grupo com mais percentagem de fumadores, ainda que as raparigas fumadoras tenham vindo a aproximar-se dessa percentagem, pelo que os resultados do presente estudo que associam o género masculino ao comportamento de não fumar diariamente, não vão de encontro à literatura. Relativamente ao uso de preservativo, Ferreira et al. (2011) realizaram um estudo sobre o comportamento sexual dos adolescentes portugueses e não encontraram diferenças significativas entre os géneros no que diz respeito ao uso de preservativo,

pelo que a associação encontrada entre o uso de preservativo e o género feminino também não coincide com a literatura mobilizada. Por fim, no que diz respeito às diferenças encontradas entre géneros para as práticas de rejeição parental, em ambas as dissertações de mestrado de Martins (2016) e de Morais (2013) não foram encontradas essas mesmas diferenças, pelo que os resultados do presente estudo também não vão de encontro a estas investigações. No entanto, o facto de não terem sido observadas associações com os restantes comportamentos, frequência de comportamento de risco e idade de início de consumo, nem diferenças entre géneros para as restantes práticas educativas ou para a monitorização parental, vai de encontro à literatura mobilizada.

A discrepância observada entre os resultados do presente estudo e a literatura recolhida, mais uma vez, pode estar relacionada com o tamanho da amostra recolhida e o facto de existirem mais participantes raparigas do que rapazes também poderá ter tido influência nestes resultados.

VII. Considerações Finais

A presente investigação veio demonstrar que as práticas educativas e de monitorização da família têm de facto uma influência nos comportamentos dos jovens que podem afetar a sua saúde. O que vai de encontro à literatura, que afirma que as práticas educativas e a qualidade de relação pai-filho são importantes e estão associadas à adoção ou prevenção de comportamentos de risco, por parte dos jovens, ao nível da sua própria saúde física e mental, podendo incutir um maior ajustamento, autorregulação e resiliência (Gaspar & Matos, 2016).

Os principais resultados deste estudo, revelaram que as práticas de rejeição parental, que se traduzem em atitudes frias, agressivas e/ou negligentes que fazem a criança sentir-se rejeitada pela figura parental (Rohner, 2004), podem potenciar uma maior frequência de comportamento de risco e uma maior adoção de comportamentos violentos, nomeadamente o envolvimento em lutas físicas. Por outro lado, verificou-se que as práticas de suporte emocional, que se traduzem em práticas calorosas, de atenção, de responsividade, de envolvimento e de suporte, podem prevenir o consumo de drogas, nomeadamente a experimentação de drogas como o LSD, ácidos, ecstasy ou cogumelos. Relativamente à monitorização parental, observou-se que uma maior monitorização parental poderá prevenir o consumo exagerado de álcool. Estas conclusões foram congruentes com a literatura mobilizada, ainda que esta sugerisse associações com uma maior diversidade de comportamentos de risco.

O facto de não terem sido encontradas associações ou correlações entre os restantes comportamentos de risco, todas dimensões de práticas educativas e a monitorização parental, como era sugerido na literatura, poderá dever-se a algumas limitações deste estudo. Uma destas limitações diz respeito ao tamanho da amostra recolhida, que não nos permitiu retirar os resultados mais precisos e não nos permite extrapolar as presentes conclusões para a restante população portuguesa. Esta quantidade reduzida de participantes, deveu-se ao facto de ter havido dificuldades em chegar às escolas para recolher informação, o que resultou na recolha de dados em apenas duas escolas da mesma região, três turmas numa escola e uma turma noutra. Esta discrepância no número de alunos de cada escola e a sua localização próxima, também contribuem para que não possa existir uma generalização de resultados. Por fim, ainda relativamente aos participantes deste estudo, pode ser observada uma discrepância entre

o número de participantes do género feminino (57.8%) e o número de participantes do género masculino (42.2%), o que pode ter tido influência nos resultados deste estudo, nomeadamente nas análises realizadas com a variável “género”.

Para além das limitações já identificadas, é importante referir que tendo em conta o conteúdo do questionário aplicado e as conceções sociais relacionadas com o mesmo, este questionário está sujeito a enviesamentos por desejabilidade social. Tal poderá ainda ser agravado pelo facto do questionário ter sido aplicado em contexto de grupo, o que não permite aos jovens uma completa privacidade de resposta. Por fim, importa ainda referir que o instrumento utilizado teve uma duração de resposta de cerca de 20 minutos, o que poderá ter sido exaustivo para alguns alunos e ter levado a possíveis enviesamentos provocados pela fadiga.

Ainda assim, neste estudo foram retiradas conclusões importantes e pertinentes que podem ter utilidade prática para as famílias e para os psicólogos. Com o conhecimento de que práticas de rejeição poderão potenciar comportamentos violentos e uma maior frequência de comportamentos de risco de forma geral, as famílias poderão estar mais atentas e modificar possíveis atitudes de rejeição. Por outro lado, sabendo que as práticas de suporte emocional previnem o consumo de certas drogas e outros comportamentos de risco apontados pela literatura, as famílias poderão dar prioridade a este tipo de práticas quando se dirigem aos filhos. Por fim, tendo em conta que a monitorização parental pode prevenir o consumo exagerado de álcool, as famílias poderão aumentar a monitorização que exercem sobre os filhos, ainda que seja importante que a mesma não seja exagerada e não se transforme numa superproteção (Sylvester, 2014).

Da mesma forma, através destas conclusões, os psicólogos poderão intervir de forma eficaz junto das famílias, aconselhando as mesmas relativamente às práticas que estas devem adotar, numa perspetiva preventiva. Por outro lado, perante um quadro clínico de um adolescente que adote comportamentos de risco, o psicólogo poderá melhor compreender as práticas familiares que poderão ter tido influência nestes comportamentos e intervir de forma mais consciente no sentido correto, numa ótica de remediação. Assim, considera-se que esta investigação foi um contributo pertinente e útil à comunidade científica.

Seria interessante, no entanto, repetir futuramente este estudo com uma amostra mais alargada em termos de quantidade de participantes e localidade de

recolha, de modo a obter conclusões mais precisas e generalizar os resultados obtidos para a restante população portuguesa. Seria também importante, que nesse novo estudo houvesse uma quantidade semelhante de participantes de ambos dos géneros para que fosse possível averiguar de forma mais precisa se existem diferenças entre géneros para os comportamentos de risco e para as práticas educativas parentais e de monitorização.

Além disto, ainda que os jovens se comportem segundo aquilo que são as suas próprias perceções, pois aquilo que o ser humano define como sendo real, tem consequências reais (Kagan, 1978, citado por Rohner, 2004), seria interessante averiguar em estudos futuros a associação entre as práticas educativas e de monitorização parental percebidas pelos próprios pais e a adoção de comportamentos de risco por parte dos filhos adolescentes, verificando posteriormente se eram obtidos os mesmos resultados. Isto porque as práticas exercidas podem não ser percebidas de igual modo por pais e filhos, então, se ambas as perceções forem analisadas, mais facilmente se poderia ajustar as práticas de modo a prevenir ou remediar comportamentos arriscados para a saúde dos adolescentes.

VII. Referências

- Abreu, V. (2012). *Trajatórias Paralelas: Qualidade Da Vinculação E Comportamento Em Adolescentes De Uma Escola Técnica E Profissional* [Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, Instituto Superior Miguel Torga).
- Akoglu H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish journal of emergency medicine*, 18(3), 91–93. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Uysal, O., Kaymak, D. A., & Ilter, O. (2004). Violent behaviour among Turkish high school students and correlates of physical fighting. *European Journal of Public Health*, 14(2), 173-173.
- Almeida, L., & Freire, T. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e educação*. Psiquilíbrios
- Alves, F. & Dell’Aglio, D. (2015). Percepção de Apoio Social de Adolescentes de Escolas Públicas. *Revista de Psicologia da IMED*, 7 (2), 89-98.
- Azevedo, V., Simões, S., Marques, M., & Cunha, M. (2013). O Papel dos estilos educativos parentais na sintomatologia ansiosa de adolescentes do 3º ciclo do ensino básico. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 4(2), 31–50.
- Borawski, E., Ievers-Landis, C., Lovegreen, L., & Trapl, E. (2003). Parental Monitoring, Negotiated Unsupervised Time, and Parental Trust: The Role of Perceived Parenting Practices in Adolescent Health Risk Behaviors. *Journal Adolescent Health*, 33(2), 60–70.
- Boudreault-Bouchard, A. M., Dion, J., Hains, J., Vandermeerschen, J., Laberge, L., & Perron, M. (2013). Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: results of a four-year longitudinal study. *Journal of adolescence*, 36(4), 695–704. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.002>
- Branje, S. J. T., Aken, M. A. G., & Lieshout, C. F. M. (2002). Relational Support in Families With Adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16(3), 351–362. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.16.3.351>
- Brener, N. D., Kann, L., Kinchen, S. A., Grunbaum, J. A., Whalen, L., Eaton, D., Hawkins, J., & Ross, J. G. (2004). Methodology of the youth risk behavior

surveillance system. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 53, 1–13.

Camacho, I. N. M., Tomé, G. M. Q., Matos, M. G., Simões, C., & Diniz, J. M. F. A. (2012). A influência da família na saúde e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 293–314.

Camacho, I., & Matos, M. G. de. (2006). Práticas parentais, escola e consumo de substâncias em jovens. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 317–327.

Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: Association with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 30, 51-62.

Cerqueira, A., Gaspar, T., Guedes, F., Madeira, S. G. & Matos, M. G. (2019). Sofrimento Psicológico, Consumo de Tabaco, Álcool e Outros Fatores Psicossociais em Adolescentes Portugueses. *RPCA*, 10(1), 219 – 228.

Craig, W. M., & Harel, Y. (2004). Bullying, physical fighting and victimization. In C. Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., & Rasmunssen, V. (2004). Young people's health in context. *Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Study. 2001/ 2002/ 2004, OMS international report from the survey nº 4- Health Policy for children and adolescents*.

Dancey, C. P, & Reidy, J. (2011). *Statistics Without Maths for Psychology (5ª ed.)*. Pearson Education Limited. www.pearsoned.co.uk

Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D. & Lynskey, M. (2016). Substance Use in Young People 1: The Increasing Global Health Priority of Substance Use in Young People. *The lancet. Psychiatry*, 3(3), 251–264. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00508-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00508-8)

Dessen, M. A. & Polonia, A. C. (2007). A família e a escola como contexto de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17 (36), 21-32. <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>

Ferreira, M. (2009). *Estilos Parentais e Suporte Social da Família Percepcionados por Jovens Delinquentes* [Dissertação de mestrado em Psicologia Educacional, ISPA-Instituto Universitário].

- Ferreira, M. M. & Torgal, M. C. (2011). Estilos de Vida na Adolescência: Comportamento Sexual dos Adolescentes Portugueses. *Revista Escola Enfermagem*, 45(3), 589-95.
- Gaspar, S., Reis, M., Sampaio, D., Guerreiro, D. & Matos, M. G. (2019). Non-suicidal Self-Injuries and Adolescents High Risk Behaviours: Highlights from the Portuguese HBSC Study. *Child Indicators Research* 12, 2137–2149. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09630-w>
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2016). Escala de Avaliação das Práticas Parentais: Controlo e Aceitação. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 7(1), 509-522.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, L. P., Leal, I., Costa, P., Erhart, M., & Ravenssieberer, U. (2010). Quality of Life: Differences Related to Gender, Age, Socio-economic Status and Health Status, in Portuguese Teens. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 2, 87–103.
- Gerlsma, C., Arrindell, W., Van Der Veen, N., & Emmelkamp, P. (1991). A parental rearing style questionnaire for use with adolescents: Psychometric evaluation of the EMBU-A. *Personality and Individual Differences*, 21, 1245-1252.
- Hardie, B. (2021). Reconceptualising parental monitoring within a model of goal-directed parental action. *New Ideas in Psychology*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100847>
- IBM (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kemp, R., Scholter, R., Overbeek, G., & Engels, R. (2006). Early Adolescent Delinquency: The Role of Parents and Best Friends. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 488-510
- Kingston, B., Smokowski, P. R., MacFarland, A., Evans, C. B. R., Pampel, F., Mercado, M. C., Vagi, K. J., & Spies, E. L. (2021). Testing the Nurturing Environments Framework on Youth Violence Across Ethnically and Geographically Diverse Urban and Rural Samples of Adolescents. *Youth & Society*, 53(5), 784–810.
- Lacerda, M.I.C. (2005). *A percepção das práticas parentais pelos adolescentes: Implicações na percepção de controlo e nas estratégias de coping* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa].

- Lim, S. A., You, S., & Ha, D. (2015). Parental Emotional Support and Adolescent Happiness: Mediating Roles of Self-Esteem and Emotional Intelligence. *Applied Research in Quality of Life*, 10(4), 631–646. <https://doi.org/10.1007/s11482-014-9344-0>
- Machado, E. C. (2017). *Relação entre estrutura familiar, estilo parental e bullying em alunos do 5º, 6º, 7º e 8º anos de escolaridade*. [Dissertação de mestrado, Ispa – Instituto Universitário].
- Machado, R. (2005). *Estilos Parentais e Suporte Social em Adolescentes - Relação com Indisciplina em Contexto Escolar* [Monografia de Licenciatura em Psicologia Educacional, ISPA-Instituto Universitário].
- Magalhães, I. & Fonte, C. (2007). Estudo do Consumo de Drogas na Adolescência e os Estilos Educativos Parentais: Implicações para Prevenção. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 4, 320-330.
- Mak, A. S. (1994). Parental neglect and overprotection as risk factors in delinquency. *Australian Journal of Psychology*, 46(2), 107–111. <https://doi.org/10.1080/00049539408259481>
- Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS (3ª Ed.)*. Edições Sílabo.
- Martins, M. (2016). *Perceção de Adolescentes acerca da Qualidade da Relação com os Pais e dos seus Comportamentos de Agressividade na Escola*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade de Coimbra].
- Matos, M. G., Gaspar, T., Vitória, P. & Clemente, M. P. (2003). Comportamentos e Atitudes sobre o Tabaco em Adolescentes Portugueses Fumadores. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(2), 205-219.
- Miguel, M. C. P. L. (2005). *Relação entre comportamento escolar, a percepção do estilo parental, do apoio social da família e do grupo de pares na adolescência*. [Monografia de Licenciatura em Psicologia Educacional, ISPA-Instituto Universitário].
- Miller, B. C., Benson, B., & Galbraith, K. A. (2001). Family relationships and adolescent pregnancy risk: A research synthesis. *Developmental Review*, 21(1), 1–38. <https://doi.org/10.1006/drev.2000.0513>

- Miranda, M. C., Affuso, G., Esposito, C., & Bacchini, D. (2015). Parental Acceptance–Rejection and Adolescent Maladjustment: Mothers’ and Fathers’ Combined Roles. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), 1352–1362. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0305-5>
- Morais, J. (2013). *O Processo de Separação-Individuação e a Perceção das Práticas Parentais na Adolescência*. [Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade de Lisboa].
- Morgado, S., Felizardo, S., Sargento, J., & Ribeiro, E. (2019). Relação entre o Rendimento Escolar e os Comportamentos de Risco em Adolescentes. In J. Rocha, L. Menezes, B. Rego, M. Figueiredo, A. Ribeiro, A. I. Silva, S. Felizardo, & A. P. Cardoso (Eds.), *Livro de Atas: Olhares sobre a educação 7* (pp. 141-147). Instituto Politécnico de Viseu.
- Moura, A., & Gaspar, T. (2019). Famílias Numerosas e Não Numerosas: Estilos Parentais e Suporte Social. *Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 2, 281–299.
- Moura, L. R., Torres, L. M., Cadete, M. M. M. & Cunha, C. F. (2018). Fatores Associados aos Comportamentos de Risco à Saúde entre Adolescentes Brasileiros: Uma Revisão Integrativa. *Journal of School of Nursing, University of São Paulo*, 52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>
- Musitu, G. & García, G. (2004). ESPA29 Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Patel, H., Chambers, R., Littlepage, S., Rosenstock, S., Richards, J., Lee, A., Slimp, A., Melgar, L., Lee, S., Susan, D., & Tingey, L. (2021). The association of parental monitoring and parental communication with sexual and substance use risk behaviors among Native American Youth. *Children and Youth Services Review*, 129. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106171>
- Perry, N., Johnson, A., Hostinar, C., & Gunnar, M. (2021). Parental emotional support and social buffering in previously institutionalized and typically developing children and adolescents. *Developmental psychobiology*, 63(5), 1167–1176. <https://doi.org/10.1002/dev.22067>

- Pestana, M. H., Gageiro, J., Nunes (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS, 5ª edição*. Edições Sílabo, pp. 527-528.
- Reed, K., Duncan, J. M., Lucier-Greer, M., Fixelle, C. & Ferraro, A. J. (2016). Helicopter Parenting and Emerging Adult Self-Efficacy: Implications for Mental and Physical Health. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3136–3149. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0466-x>
- Rohner, R. P. (2004). The Parental "Acceptance-Rejection Syndrome": Universal Correlates of Perceived Rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830–840. doi:10.1037/0003-066X.59.8.830
- Roopa, S. & Rani, M. S. (2012). Questionnaire Designing for a Survey. *The Journal of Indian Orthodontic Society*, 46(4): 273-277.
- Sanches, A. C. P. (2008). *Percepções de Justiça em Contexto Escolar, Relação com as Autoridades e Comportamentos de Desvio na Adolescência*. [Dissertação de mestrado em Psicologia da Educação, Instituto Superior de Psicologia Aplicada].
- Santos, O. (2008). *Comportamentos de saúde e comportamentos de risco em adolescentes do ensino secundário: Ligações com a família, amigos e envolvimento com a escola*. [Dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde e Intervenção Comunitária, Universidade Fernando Pessoa].
- Santos, O. T., Silva, I., & Meneses, R. (2008). Comportamentos de saúde, comportamentos de risco e envolvimento dos jovens com a escola e a família: Adaptação do YRBS para Portugal. In I. Leal, J. L. P. Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso de Psicologia da Saúde – Intervenção em psicologia da saúde* (pp. 495- 498). ISPA.
- Santos, O., Silva, I., & Meneses, R. (2010). Estudo de Fidelidade Teste-reteste da Adaptação do YRBS para Portugal. *Psicologia, Educação e Cultura*, 14(2), 301-318.
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, Proteção e Resiliência no Desenvolvimento da Criança e do Adolescente. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 10 (2), 209-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200007>
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., Zechmeister, J. S. (2012). *Research Methods in Psychology, 9th Edition*. The McGraw Hill Companies.

- Silva, M. D. P., Matsukura, T. S., Cid, M. F. B. & Minatel, M. M. (2015). Saúde Mental e Fatores de Risco e Proteção: Focalizando Adolescentes Cumprindo Medidas Socioeducativas. *Journal of Human Growth and Development*, 25(2), 162-16. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.102999>
- Simons, R. L., Robertson, J. F., & Downs, W. R. (1988). The nature of the association between parental rejection and delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 18(3), 297–310. <https://doi.org/10.1007/BF02139043>
- Sylvester, O. A. (2014). Influence of Self-Esteem, Parenting Style and Parental Monitoring on Sexual Risk Behaviour of Adolescents in Ibadan. *Gender & Behaviour*, 12(2), 6341-6353.
- The jamovi project (2021). *jamovi (Version 2.2.5)* [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- Vinagre, M. G. & Lima, M. L. (2006). Consumo de Álcool, Tabaco e Droga em Adolescentes: Experiências e Julgamentos de Risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 73-81.
- Visser, L., De Winter, A. F., Vollebergh, W. A. M., Verhulst, F. C., & Reijneveld, S. A. (2013). The impact of parenting styles on adolescent alcohol use: The TRAILS study. *European Addiction Research*, 19(4), 165–172. <https://doi.org/10.1159/000342558>
- Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996). How Are Social Support Effects Mediated? A Test with Parental Support and Adolescent Substance Use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 937–952. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.5.937>
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Collins, W. A. (2008). Autonomy Development During Adolescence. In G. Adams, & M. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 174-204). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470756607.ch9>

VIII. Anexos

Anexo 1 – Instrumento utilizado.

Peço-te que respondas a alguns questionários. O primeiro questionário é sobre comportamentos de risco para a saúde e foi feito para que nos digas o que é que tu fazes que pode afetar a tua saúde. Depois, terás mais dois questionários sobre o comportamento dos teus pais, que pedimos que respondas pensando neles e nos comportamentos que eles têm para contigo. A informação que nos darás irá ser usada para perceber quais os comportamentos adotados pelos jovens e pelos seus pais.

Não escrevas o que pensas que deves responder. Por favor, responde com base no que realmente fazes. As tuas respostas são **anónimas** e **confidenciais**. Por favor, lê cada questão cuidadosamente. O preenchimento deste questionário é voluntário e podes desistir a qualquer momento. Qualquer dúvida, pergunta. Obrigada pela tua ajuda.

Questionário de Comportamentos de Risco

1. Que idade tens? ___ Anos.
2. Qual é o teu género? ___ Feminino; ___ Masculino.
3. Qual a situação dos teus pais? ___ Vivem juntos/ casados; ___ Vivem separados; ___ Estão divorciados; ___ Outro.
4. Quantos irmãos tens? ___ Irmãos.
5. Com quem vives? ___ Com ambos os pais; ___ Apenas com um dos Pais; ___ Com um dos pais e uma nova família; ___ Com familiares Próximos; ___ Outra situação.
6. Em que ano estás matriculado? ___ 10º ano; ___ 11º ano; ___ 12º ano.
7. Durante os últimos 12 meses, como é que descreverias o teu rendimento escolar? ___ Muito bom; ___ Bom; ___ Suficiente; ___ Insuficiente.

As próximas 8 questões referem-se a comportamentos relacionados com violência.

8. Alguma vez andaste com uma arma, tal como um revólver, uma faca ou canivete? ___ Sim; ___ Não (**avança para a questão nº 10**).

9. Nos últimos 30 dias, quantos dias andaste com uma arma, tal como um revólver uma faca ou um canivete? 0 dias; 1 dia; 2 ou 3 dias; 4 ou 5 dias; 6 ou mais dias.
10. Nos últimos 30 dias, quantos dias faltaste à escola porque te sentias inseguro na escola ou no caminho para a escola? 0 dias; 1 dia; 2 ou 3 dias; 4 ou 5 dias; 6 ou mais dias.
11. Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta física? 0 vezes (**avança para a questão nº 14**); 1 vez; 2 ou 3 vezes; 4 ou 5 vezes; 6 ou 7 vezes; 8 ou 9 vezes; 10 ou 11 vezes; 12 ou mais vezes.
12. Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta física em que ficaste magoado e em que tiveste de receber tratamento médico ou de enfermagem? 0 vezes; 1 vez; 2 ou 3 vezes; 4 ou 5 vezes; 6 ou mais vezes.
13. Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido em lutas físicas dentro dos espaços pertencentes à escola? 0 vezes; 1 vez; 2 ou 3 vezes; 4 ou 5 vezes; 6 ou 7 vezes; 8 ou 9 vezes; 10 ou 11 vezes; 12 ou mais vezes.
14. Nos últimos 12 meses, foste agredido ou magoado fisicamente pelo teu namorado ou namorada de propósito? Sim; Não.
15. Alguma vez foste forçado fisicamente a ter atos de intimidade ou atos sexuais contra a tua vontade? Sim Não.

As próximas 10 questões referem-se ao uso do tabaco.

16. Alguma vez experimentaste fumar cigarros, mesmo que apenas desses uma ou 2 passas? Sim; Não.
17. Que idade tinhas quando fumaste um cigarro inteiro pela primeira vez? Eu nunca fumei um cigarro inteiro (**vai para a questão nº 25**); 8 anos ou menos; 9 ou 10 anos; 11 ou 12 anos; 13 ou 14 anos; 15 ou 16 anos; 16 ou mais anos.
18. Nos últimos 30 dias, quantos dias fumaste cigarros? 0 dias (**vai para a questão nº 23**); 1 ou 2 dias; 3 a 5 dias; 6 a 9 dias; 10 a 19 dias; 20 a 29 dias; Todos os 30 dias.

19. Nos últimos 30 dias, nos dias em que fumaste, quantos cigarros fumaste por dia?
__ Menos do que 1 cigarro por dia; __ 1 cigarro por dia; __ 2 a 5 cigarros por dia; __ 6 a 10 cigarros por dia; __ 11 a 20 cigarros por dia; __ Mais de 20 cigarros por dia.
20. Nos últimos 30 dias, como é que habitualmente arranjaste os teus cigarros? **(Seleciona apenas uma resposta)** __ Comprei-os numa loja, tal como uma tabacaria ou supermercado; __ Comprei-os numa máquina; __ Dei dinheiro a alguém para mos comprar; __ Pedi ou cravei um cigarro a alguém; __ Uma pessoa com 18 anos ou mais deu-mos; __ Tirei-os de uma loja ou peguei em cigarros de uma pessoa de família; __ Tive acesso a eles de outra forma qualquer.
21. Quando compraste ou tentaste comprar cigarros numa loja nos últimos 30 dias, pediram-te um documento comprovativo da tua idade? __ Sim, pediram-me um documento comprovativo da idade; __ Não, não me pediram para mostrar um documento comprovativo da idade.
22. Nos últimos 30 dias, quantos dias fumaste cigarros nos espaços pertencentes à Escola? __ 0 dias; __ 1 ou 2 dias; __ 3 a 5 dias; __ 6 a 9 dias; __ 10 a 19 dias; __ 20 a 29 dias; __ Todos os 30 dias.
23. Alguma vez fumaste cigarros diariamente, ou seja, pelo menos um cigarro todos os dias por 30 dias? __ Sim; __ Não;
24. Nos últimos 12 meses, alguma vez tentaste deixar de fumar cigarros? __ Não fumei cigarros durante os últimos 12 meses; __ Sim; __ Não.
25. Quantas horas no último dia (24 horas) estiveste exposto ao fumo de cigarros de outros fumadores? __ Não estive exposto ao fumo de cigarros no último dia; __ Menos de uma hora; __ Entre 1 e 3 horas; __ Entre 3 e 5 horas; __ Entre 5 e 7 horas; __ Mais de 7 horas.

As próximas 4 questões referem-se ao consumo álcool, o que inclui beber cerveja, vinho, bebidas brancas e licores (Vodka, Crusiers, Rum, Gin, Whiskey e Shots ou misturas de bebidas alcoólicas). Para estas questões, beber álcool não inclui beber pequenos goles para fins religiosos.

26. Que idade tinhas quando bebeste álcool pela primeira vez para além de goles?
__ Nunca bebi álcool (**avança para a questão nº 30**); __ 8 anos ou menos; __ 9

ou 10 anos; ___ 11 ou 12 anos; ___ 13 ou 14 anos; ___ 15 ou 16 anos; ___ 17 ou Mais.

27. Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste pelo menos uma bebida alcoólica? ___ 0 dias; ___ 1 ou 2 dias; ___ 3 a 5 dias; ___ 6 a 9 dias; ___ 10 a 19 dias; ___ 20 a 29 dias; ___ Todos os 30 dias.
28. Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste 5 ou mais bebidas alcoólicas seguidas, ou seja, sem um espaço de 4 horas entre elas? ___ 0 dias; ___ 1 a 2 dias; ___ 3 a 5 dias; ___ 6 a 9 dias; ___ 10 a 19 dias; ___ 20 a 29 dias; ___ Todos os 30 dias.
29. Nos últimos 30 dias, quantos dias bebeste pelo menos uma bebida alcoólica nos espaços pertencentes à Escola? ___ 0 dias; ___ 1 a 2 dias; ___ 3 a 5 dias; ___ 6 a 9 dias; ___ 10 a 19 dias; ___ 20 a 29 dias; ___ Todos os 30 dias.

As próximas 4 questões referem-se ao consumo de marijuana. A marijuana é também conhecida por erva, cannabis, maconha ou haxixe.

30. Que idade tinhas quando experimentaste marijuana pela primeira vez? ___ Nunca experimentei marijuana (**avança para a questão nº 34**); ___ 8 anos ou menos; ___ 9 ou 10 anos; ___ 11 ou 12 anos; ___ 13 ou 14 anos; ___ 15 ou 16 anos; ___ 17 ou mais.
31. No último ano, quantas vezes consumiste marijuana? ___ 0 vezes; ___ 1 a 2 vezes; ___ 3 a 9 vezes; ___ 10 a 19 vezes; ___ 20 a 39 vezes; ___ 40 a 99 vezes; ___ 100 ou mais vezes.
32. Nos últimos 30 dias, quantas vezes consumiste marijuana? ___ 0 vezes; ___ 1 a 2 vezes; ___ 3 a 9 vezes; ___ 10 a 19 vezes; ___ 20 a 39 vezes; ___ 40 ou mais vezes.
33. Nos últimos 30 dias, quantas vezes consumiste marijuana nos espaços pertencentes à Escola? ___ 0 vezes; ___ 1 a 2 vezes; ___ 3 a 9 vezes; ___ 10 a 19 vezes; ___ 20 a 39 vezes; ___ 40 ou mais vezes.

As próximas 6 questões referem-se à cocaína e outras drogas.

34. Alguma vez experimentaste alucinogénios, tal como LSD, ácido, ecstasy ou cogumelos? ___ Sim; ___ Não (**avança para a questão nº 35**). 34.1. Durante a tua vida, quantas vezes consumiste alucinogénios, tal como LSD, ácido, ecstasy ou

- cogumelos? 1 a 2 vezes; 3 a 9 vezes; 10 a 19 vezes; 20 a 39 vezes;
 40 ou mais vezes.
- 35.** Alguma vez “sniffaste” cola, componentes de sprays, ou inalaste tintas para ficares “pedrado”? Sim; Não (**avança para a questão nº 36**).
- 35.1.** Durante a tua vida, quantas vezes “sniffaste” cola, aspiraste sprays ou inalaste tintas para ficares “pedrado”? 1 a 2 vezes; 3 a 9 vezes; 10 a 19 vezes; 20 a 39 vezes; 40 ou mais vezes.
- 36.** Alguma vez experimentaste alguma droga ilegal para além da marijuana, cola ou alucinogénios (como speed, cocaína, crack, heroína)? Sim Não (**avança para a questão nº 37**).
- 36.1.** Durante a tua vida, quantas vezes consumiste alguma destas drogas ilegais (como speed, cocaína, crack, heroína)? 1 a 2 vezes; 3 a 9 vezes; 10 a 19 vezes; 20 a 39 vezes; 40 ou mais vezes.
- 37.** Alguma vez tomaste esteroides em comprimidos ou injeções sem receita médica? Sim; Não (**avança para a questão nº 38**).
- 37.1.** Durante a tua vida, quantas vezes experimentaste esteroides em comprimidos ou injeções sem receita médica? 1 a 2 vezes; 3 a 9 vezes; 10 a 19 vezes; 20 a 39 vezes; 40 ou mais vezes.
- 38.** Alguma vez usaste uma seringa para injetar uma droga ilegal no teu corpo? Sim; Não (**avança para a questão nº 39**).
- 38.1.** Durante a tua vida, quantas vezes usaste uma seringa para injetar uma droga ilegal no teu corpo? 1 vez; 2 ou mais vezes.
- 39.** Nos últimos 12 meses, alguém te ofereceu, vendeu ou deu uma droga ilegal nos espaços pertencentes à escola? Sim; Não.

As próximas 8 questões referem-se ao comportamento sexual.

- 40.** Alguma vez tiveste relações sexuais? Sim; Não (**avança para o próximo questionário**).
- 41.** Que idade tinhas quando tiveste pela primeira vez uma relação sexual? 11 anos ou menos; 12 anos; 13 anos; 14 anos; 15 anos; 16 anos ou mais.
- 42.** Durante a tua vida, com quantas pessoas tiveste relações sexuais? 1 pessoa; 2 pessoas; 3 pessoas; 4 pessoas; 5 pessoas; 6 ou mais pessoas.

43. Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas tiveste relações sexuais? Tive relações sexuais, mas não nos últimos 3 meses; 1 pessoa; 2 pessoas; 3 pessoas; 4 pessoas; 5 pessoas; 6 ou mais pessoas.
44. Da última vez que tiveste relações sexuais, tinhas bebido álcool ou consumido drogas antes? Sim; Não.
45. Da última vez que tiveste relações sexuais, tu ou o teu parceiro/ parceira usaram um preservativo? Sim; Não.
46. Da última vez que tiveste relações sexuais, tu ou o teu parceiro/ parceira usaram algum método para evitar uma gravidez? (**Assinala a (s) resposta (s) adequadas a ti**) Nenhum método foi usado para prevenir uma gravidez; A pílula; Preservativo; Depo-provera (Pílula preventiva da gravidez injetável); Coito interrompido; Algum outro método; Não tenho a certeza.
47. Quantas vezes é que ficaste grávida ou engravidaste alguém? 0 vezes; 1 vez; 2 ou mais vezes; Não tenho a certeza.

Questionário de Práticas Educativas Parentais

Agora irás responder ao questionário de práticas educativas parentais. Para cada item, tens quatro opções de resposta: (4) Sim, quase sempre; (3) Sim, muitas vezes; (2) Sim, algumas vezes; (1) Não, nunca; (0) Não aplicável.

1. Os teus pais interferem em tudo o que fazes?
2. Os teus pais demonstram que gostam de ti?
3. Os teus pais gostariam que fosses diferente?
4. Já te aconteceu os teus pais não falarem contigo durante algum tempo depois de fazeres alguma coisa errada?
5. Os teus pais castigam-te por coisas sem importância?
6. Os teus pais pensam que tu tens de te esforçar para ires mais longe na vida?
7. Pensas que os teus pais gostariam que fosses diferente?
8. Mesmo quando fazes uma coisa estúpida, depois consegues fazer as pazes com os teus pais?
9. Os teus pais abraçam-te?

10. Achas que os teus pais gostam mais dos teus irmãos ou irmãs do que de ti?
11. Sentes que os teus pais são mais injustos contigo do que com os teus irmãos?
12. Os teus pais proíbem-te de fazeres coisas que os teus colegas estão autorizados a fazer, porque têm medo que te aconteça alguma coisa?
13. Os teus pais humilham-te na presença de outras pessoas?
14. Os teus pais preocupam-se com o que tu fazes depois das aulas?
15. Se a tua vida não corre bem, os teus pais tentam ajudar-te ou consolar-te?
16. Os teus pais castigam-te mais do que tu mereces?
17. Se fizeres alguma coisa sem autorização, os teus pais reagem de tal modo que comesças a sentir-te culpado?
18. Os teus pais mostram interesse pelas tuas notas escolares?
19. Sentes que os teus pais te ajudam se tiveres que fazer alguma coisa difícil?
20. Os teus pais tratam-te como a ovelha negra da família?
21. Sentes que os teus pais gostam de ti?
22. Os teus pais pensam que tens de ser o melhor em tudo?
23. Os teus pais demonstram claramente que gostam de ti?
24. Pensas que os teus pais têm a tua opinião em consideração?
25. Sentes que os teus pais gostam de estar contigo?
26. Tens a sensação de que os teus pais não têm tempo para ti?
27. Tens que dizer aos teus pais o que estiveste a fazer quando chegas a casa?
28. Sentes que os teus pais tentam que tenhas uma juventude feliz durante a qual possas aprender muitas coisas diferentes (por exemplo, através de livros, excursões, etc.)?
29. Os teus pais elogiam-te?
30. Sentes-te culpado porque te comportas de um modo que os teus pais desaprovam?
31. Sentes que os teus pais têm expectativas muito elevadas em relação ao teu desempenho escolar, desportivo, etc.?
32. Se te sentes infeliz, podes contar com a ajuda e compreensão dos teus pais?
33. És castigado pelos teus pais mesmo quando não fizeste nada de errado?
34. Os teus pais dizem coisas desagradáveis a teu respeito a outras pessoas, por exemplo, que és preguiçoso ou difícil?
35. Quando acontece alguma coisa, os teus pais culpam-te?
36. Os teus pais aceitam-te tal como tu és?

37. Os teus pais alguma vez lidam contigo de um modo duro e pouco amigável?
38. Os teus pais castigam-te muito, mesmo por coisas sem importância?
39. Os teus pais já te deram uma bofetada sem razão?
40. Os teus pais interessam-se pelos teus passatempos ou por aquilo que gostas de fazer?
41. Os teus pais batem-te?
42. Os teus pais tratam-te de maneira que te sentes inferiorizado?
43. Achas que os teus pais estão sempre com medo que te aconteça alguma coisa?
44. Achas que tu e o teu pai/mãe gostam uns dos outros?
45. Os teus pais permitem que tu tenhas uma opinião diferente da deles?
46. Se fazes uma coisa bem feita, sentes que os teus pais têm orgulho em ti?
47. Os teus pais já te mandaram para a cama sem comer?
48. Sentes que os teus pais demonstram que gostam de ti, por exemplo, abraçando-te?

Subescala de Monitorização Parental

Este é o último questionário e será sobre a tua perceção acerca da monitorização dos teus pais, ou seja, sobre aquilo que os teus pais sabem acerca da tua vida e das tuas ações.

Neste questionário, deves responder aos itens na seguinte escala de resposta: (0) Não aplicável; (1) Não sabem nada; (2) Sabem um pouco; (3) Sabem muito.

O que é que os teus pais realmente sabem sobre:

1. Quem são os teus amigos ____
2. Como é que tu gastas o teu dinheiro ____
3. Onde estás depois da escola ____
4. Onde vais sair à noite ____
5. O que fazes com o teu tempo livre ____

Chegaste ao final do questionário.

Se tiveres ficado com alguma questão, podes perguntar à investigadora. Caso tenhas ficado com alguma preocupação e queiras conversar, podes sempre falar com a psicóloga da escola.

Muito obrigada pela tua participação!

Maria Isabel Duarte

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À DIREÇÃO

Título do Estudo: Parentalidade e Comportamentos de Risco na Adolescência.

Investigadores: Maria Isabel Duarte e Prof. Doutor José Castro Silva.

Instituição: ISPA – Instituto Universitário

Endereço eletrónico: 25660@alunos.ispa.pt

Exmo(a). Diretor(a) da Escola “X”,

O meu nome é Maria Isabel Duarte e estou neste momento a frequentar o último ano do Mestrado Integrado em Psicologia Educacional no ISPA-Instituto Universitário. Para a conclusão do curso, irei realizar a minha dissertação com a qual pretendo estudar as práticas educativas adotadas pelos Encarregados de Educação para com os seus educandos e a sua relação com a adoção ou não de comportamentos de risco por parte destes.

O objetivo do estudo será averiguar quais as práticas educativas parentais que mais estão associadas à adoção de comportamentos de risco por parte dos adolescentes e quais aquelas que, pelo contrário, previnem os mesmos. Além disto, pretende-se observar a associação entre uma maior ou menor monitorização parental percebida e a adoção deste género de comportamentos. Este estudo realiza-se sob a orientação do Prof. Doutor José Castro Silva.

Para a realização do estudo, solicitou-se a autorização da Direção Geral de Educação, responsável pela monitorização de inquéritos realizados em meio escolar e esta foi-nos concedida. Posto isto, venho solicitar a vossa excelência que autorize a recolha de dados na Escola “X”.

A recolha de dados realizar-se-ia através de questionários, em formato digital, a preencher pelos alunos do ensino secundário (10º, 11º e 12º ano), dado que é nesta faixa etária que parece começar a existir uma maior adoção de comportamentos de risco. Esta informação será recolhida através de questionários anónimos e em momento

algun será recolhida ou registada qualquer informação que identifique o aluno ou o seu encarregado de educação. É garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade da informação recolhida.

É de referir que a participação neste estudo não implica qualquer risco ou custo para os alunos e que os investigadores respeitam integralmente a vontade daqueles que não desejam participar. Qualquer participante pode anular o seu consentimento em qualquer momento e sem qualquer prejuízo. Todos os dados recolhidos serão de acesso exclusivo ao aluno que se encontra a desenvolver a dissertação e ao professor orientador. Após a conclusão do presente estudo, todos os dados serão apagados.

Para qualquer informação adicional, por favor não hesite em contactar. Poderá fazê-lo através do endereço de e-mail indicado no cabeçalho. Agradecemos, desde já, a sua colaboração e realçamos a importância da sua autorização para este estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Maria Isabel Duarte

Eu _____, diretor(a)
da escola X, li e compreendi a informação que consta neste documento e autorizo que se realize a recolha de dados na escola, para a realização do estudo sobre parentalidade e comportamentos de risco na adolescência.

Data ____/____/ ____

(Assinatura do(a) Diretor(a))

Data ____/____/ ____

(Assinatura da Investigadora)

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Título do Estudo: Parentalidade e Comportamentos de Risco na Adolescência.

Investigadores: Maria Isabel Duarte e Prof. Doutor José Castro Silva

Instituição: ISPA – Instituto Universitário

Endereço eletrónico: 25660@alunos.ispa.pt

Exmo(a). Encarregado(a) de Educação,

O meu nome é Maria Isabel Duarte, sou aluna do 5.º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Educacional no ISPA – Instituto Universitário. No âmbito da minha dissertação de mestrado, encontro-me a realizar um estudo sobre as práticas educativas adotadas pelos Encarregados de Educação para com os seus educandos e a sua relação com a adoção ou não de comportamentos de risco por parte destes. Este estudo realiza-se sob a orientação do Prof. Doutor José Castro Silva.

Para a realização do estudo solicitou-se a autorização da Direção Geral de Educação, responsável pela monitorização de inquéritos realizados em meio escolar, assim como da Direção da Escola.

Para que o estudo se realize é necessário recolher informação ao nível do aluno e do respetivo encarregado de educação. Esta informação será recolhida através de questionários **anónimos** e **confidenciais**, sendo os resultados obtidos serão utilizados apenas para este estudo e tratados de forma global. **Em momento algum será recolhida ou registada qualquer informação que identifique o aluno ou o respetivo encarregado de educação.**

Solicitamos a sua autorização para que o seu educando participe no estudo e preencha um questionário, que será aplicado a todos os alunos da turma que aceitem participar, sobre as ideias que têm acerca dos seus próprios comportamentos e das práticas educativas parentais que lhes são dirigidas. Para além disto, no questionário será solicitada alguma informação demográfica como o sexo, idade, escola, ano escolar, estado civil dos pais, número de irmãos, constituição do agregado familiar e rendimento escolar.

Os questionários serão aplicados aos alunos numa data a determinar junto da escola, de modo a não perturbar o normal funcionamento das aulas. É de referir que a participação neste estudo **não implica qualquer risco ou custo para os participantes** e que os investigadores respeitam integralmente a vontade daqueles que não desejam participar. Qualquer participante pode anular o seu consentimento em qualquer momento e sem qualquer prejuízo. Todos os dados recolhidos serão de acesso exclusivo ao aluno que se encontra a desenvolver a dissertação e ao professor orientador. Após a conclusão do presente estudo, todos os dados serão eliminados.

Peço, por favor, que esta autorização seja devolvida ao diretor de turma no espaço de **uma semana** após ser entregue para que possam ser aplicados os questionários o mais brevemente possível, ainda que não haja qualquer prejuízo em entregar após esse prazo.

Para qualquer informação adicional, por favor não hesite em contactar. Pode fazê-lo através do endereço de e-mail que consta no cabeçalho. Agradecemos, desde já, a sua colaboração e realçamos a importância da participação do seu educando neste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Maria Isabel Duarte

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento do estudo sobre parentalidade e comportamentos de risco na adolescência e compreendi a informação que consta neste documento.

Como tal, cedo autorização para que o meu educando, _____, preencha os questionários necessários a este estudo.

(Assinatura do Encarregado de Educação)

Data ____/____/ ____

(Assinatura da Investigadora)

Data ____/____/ ____

Anexo 4 – Correlações de Spearman entre os itens ordinais do questionário de comportamentos de risco e as dimensões da escala EMBU-A.

		pratpar_se	pratpar_rej	pratpar_sup	monit
pratpar_se	Spearman's rho	—			
	p-value	—			
pratpar_rej	Spearman's rho	-0.567 ***	—		
	p-value	< .001	—		
pratpar_sup	Spearman's rho	0.055	0.367 ***	—	
	p-value	0.609	< .001	—	
monit	Spearman's rho	0.354 ***	-0.184	0.097	—
	p-value	< .001	0.083	0.363	—
11_violência	Spearman's rho	-0.142	0.216 *	0.145	-0.134
	p-value	0.181	0.041	0.172	0.209
18_Tabaco	Spearman's rho	0.211	-0.160	-0.097	0.259
	p-value	0.301	0.436	0.639	0.201
27_Álcool	Spearman's rho	-0.170	0.102	-0.050	-0.345 **
	p-value	0.150	0.389	0.677	0.003
28_Álcool	Spearman's rho	-0.160	0.184	-0.056	-0.225
	p-value	0.176	0.120	0.639	0.056
31_Drogas	Spearman's rho	0.090	-0.198	-0.014	0.053
	p-value	0.723	0.430	0.957	0.834
32_Drogas	Spearman's rho	0.033	-0.261	-0.326	0.263
	p-value	0.895	0.296	0.187	0.293
41_Comp.Sexual	Spearman's rho	0.039	0.083	0.163	0.193
	p-value	0.864	0.714	0.468	0.389

Anexo 5 – Teste qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, V de Cramer e tabela cruzada associados à relação entre o item 34 do questionário YRBS e a dimensão de suporte emocional da EMBU-A.

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig. Monte Carlo (Bilateral)			Sig. Monte Carlo (1 lado)		
				Significância	Limite inferior	Limite superior	Significância	Limite inferior	Limite superior
Qui-quadrado de Pearson	58,966 ^a	30	,001	,046 ^b	,042	,050			
Razão de verossimilhança	20,761	30	,895	,042 ^b	,038	,046			
Teste exato de Fisher-Freeman-Halton	47,208			,030 ^b	,027	,034			
Associação Linear por Linear	10,398 ^c	1	,001	,005 ^b	,003	,006	,005 ^b	,003	,006
N de Casos Válidos	90								

a. 58 células (93,5%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,03.

b. Baseado em 10000 tabelas de amostra com a semente 334431365.

c. A estatística padronizada é 3,225.

Medidas Simétricas

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Fi	,809	,001
	V de Cramer	,809	,001
N de Casos Válidos		90	

Crosstab

		pratpar_se													
		,8	1,6	1,7	1,9	2,2	2,3	2,4	2,4	2,5	2,6	2,7	2,9	3,0	
@34_Cod	0	Contagem	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		Contagem Esperada	,0	,0	,0	,0	,1	,1	,1	,1	,0	,1	,1	,1	,2
	1	Contagem	0	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	4	6
		Contagem Esperada	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,9	2,9	1,9	2,9	1,0	2,9	3,9	5,8
Total		Contagem	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	3	4	6
		Contagem Esperada	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	3,0	2,0	3,0	1,0	3,0	4,0	6,0

	3,1	3,1	3,2	3,2	3,3	3,3	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6	3,7	3,7	3,8	3,8	3,9	3,9	4,0	Total
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
,1	,0	,1	,0	,1	,1	,1	,0	,1	,2	,1	,1	,2	,1	,1	,4	,1	,2	,2	3,0
1	1	2	1	2	3	2	1	2	6	4	2	5	2	11	4	6	5	87	87
1,9	1,0	1,9	1,0	1,9	2,9	1,9	1,0	1,9	5,8	3,9	1,9	4,8	1,9	10,6	3,9	5,8	4,8	87,0	87,0
2	1	2	1	2	3	2	1	2	6	4	2	5	2	11	4	6	5	90	90
2,0	1,0	2,0	1,0	2,0	3,0	2,0	1,0	2,0	6,0	4,0	2,0	5,0	2,0	11,0	4,0	6,0	5,0	90,0	90,0

Anexo 6 - Testes T-Student para amostras independentes, teste Mann Whitney, teste à normalidade, teste à homogeneidade e análise descritiva dos grupos, entre dois grupos de frequência de comportamentos e risco para as dimensões da EMBU-A e a subescala de monitorização parental do HBSC.

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
pratpar_se	Student's t	1.673	88.0	0.098
	Mann-Whitney U	830		0.168
pratpar_rej	Student's t	-2.171 ^a	88.0	0.033
	Mann-Whitney U	766		0.057
pratpar_sup	Student's t	-0.293	88.0	0.770
	Mann-Whitney U	987		0.916
monit	Student's t	1.659 ^a	88.0	0.101
	Mann-Whitney U	816		0.127

^a Levene's test is significant ($p < .05$), suggesting a violation of the assumption of equal variances

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
pratpar_se	0.910	< .001
pratpar_rej	0.893	< .001
pratpar_sup	0.984	0.357
monit	0.939	< .001

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Homogeneity of Variances Test (Levene's)

	F	df	df2	p
pratpar_se	2.632	1	88	0.108
pratpar_rej	5.816	1	88	0.018
pratpar_sup	0.106	1	88	0.746
monit	3.989	1	88	0.049

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of equal variances

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
pratpar_se	1	40	3.41	3.53	0.547	0.0865
	2	50	3.18	3.32	0.717	0.1014
pratpar_rej	1	40	1.42	1.38	0.347	0.0548
	2	50	1.63	1.48	0.515	0.0729
pratpar_su p	1	40	2.17	2.11	0.469	0.0742
	2	50	2.20	2.11	0.508	0.0719
monit	1	40	2.55	2.80	0.457	0.0722
	2	50	2.40	2.40	0.400	0.0566

Anexo 7 – Testes T-Student para amostras independentes, teste Mann Whitney, teste à normalidade e teste à homogeneidade, entre dois grupos de idade de início de consumo para as dimensões da EMBU-A e a subescala de monitorização parental do HBSC.

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
pratpar_se	Student's t	-0.355	88.0	0.724
	Mann-Whitney U	956		0.648
pratpar_rej	Student's t	0.195	88.0	0.846
	Mann-Whitney U	941		0.563
pratpar_sup	Student's t	-1.030	88.0	0.306
	Mann-Whitney U	852		0.194
monit	Student's t	-0.390	88.0	0.697
	Mann-Whitney U	939		0.544

Normality Test	W	p
pratpar_se	0.885	< .001
pratpar_rej	0.872	< .001
pratpar_sup	0.986	0.480
monit	0.912	< .001

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Homogeneity of Variances Test (Levene's)

	F	df	df2	p
pratpar_se	0.241	1	88	0.625
pratpar_rej	2.642	1	88	0.108
pratpar_sup	1.194	1	88	0.277
monit	0.889	1	88	0.348

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of equal variances

Anexo 8 – Teste do Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, tabela cruzada e V de Cramer associados à relação entre o item 23 e o gênero dos participantes.

Medidas Simétricas

		Valor	Significância Aproximada	Significância de Monte Carlo		
				Significância	Intervalo de Confiança 95%	
				Limite inferior	Limite superior	
Nominal por Nominal	Fi	,458	,025	,067 ^c	,062	,072
	V de Cramer	,458	,025	,067 ^c	,062	,072
N de Casos Válidos		24				

c. Baseado em 10000 tabelas de amostra com a semente 2000000.

Crosstab

Contagem

		Sexo_Cod		Total
		0	1	
@23_Cod	0	6	1	7
	1	6	11	17
Total		12	12	24

Testes qui-quadrado^c

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)	Probabilidade de ponto
Qui-quadrado de Pearson	5,042 ^a	1	,025	,069	,034	
Correção de continuidade ^b	3,227	1	,072			
Razão de verossimilhança	5,455	1	,020	,069	,034	
Teste Exato de Fisher				,069	,034	
Associação Linear por Linear	4,832 ^d	1	,028	,069	,034	,032
N de Casos Válidos	24					

a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,50.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

c. Para a tabulação cruzada 2x2, resultados exatos são fornecidos em vez dos resultados de Monte Carlo.

d. A estatística padronizada é 2,198.

Anexo 9 - Teste do Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, V de Cramer e tabela cruzada associados à relação entre o item 45 e o gênero dos participantes.

Testes qui-quadrado^c

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)	Probabilidade de ponto
Qui-quadrado de Pearson	3,850 ^a	1	,050	,121	,067	
Correção de continuidade ^b	2,097	1	,148			
Razão de verossimilhança	5,592	1	,018	,071	,067	
Teste Exato de Fisher				,121	,067	
Associação Linear por Linear	3,675 ^d	1	,055	,121	,067	,067
N de Casos Válidos	22					

a. 2 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,91.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

c. Para a tabulação cruzada 2x2, resultados exatos são fornecidos em vez dos resultados de Monte Carlo.

d. A estatística padronizada é -1,917.

Crosstab

Contagem

		Sexo_Cod		Total
		0	1	
@45_Cod	0	9	7	16
	1	6	0	6
Total		15	7	22

Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada	Significância de Monte Carlo			
			Significância	Intervalo de Confiança 95%		
				Limite inferior	Limite superior	
Nominal por Nominal	Fi	-,418	,050	,121 ^c	,115	,127
	V de Cramer	,418	,050	,121 ^c	,115	,127
N de Casos Válidos	22					

c. Baseado em 10000 tabelas de amostra com a semente 2000000.

Anexo 10 - Testes T-Student para amostras independentes, teste Mann Whitney, teste à normalidade e teste à homogeneidade, entre o género feminino e masculino, para as dimensões da EMBU-A e para a subescala de monitorização parental do HBSC.

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p
pratpar_se	Student's t	-0.236	88.0	0.814
	Mann-Whitney U	958		0.806
pratpar_rej	Student's t	2.072	88.0	0.041
	Mann-Whitney U	714		0.025
pratpar_sup	Student's t	1.907	88.0	0.060
	Mann-Whitney U	765		0.068
monit	Student's t	0.858	88.0	0.393
	Mann-Whitney U	853		0.260

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
pratpar_se	0.886	< .001
pratpar_rej	0.875	< .001
pratpar_sup	0.987	0.497
monit	0.924	< .001

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Homogeneity of Variances Test (Levene's)

	F	df	df2	p
pratpar_se	0.235	1	88	0.629
pratpar_rej	1.439	1	88	0.234
pratpar_sup	3.169	1	88	0.078
monit	2.481	1	88	0.119

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of equal variances