



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

A Influência do Suporte Social Total e Integrado em Indicadores de
Bem-Estar em Crianças do 2º e 3º Ciclo

Catarina Santos Ornelas Correia

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientador:

Professor Doutor Francisco Alexandre Melo Simões, Investigador,
Instituto Universitário de Lisboa, ISCTE

Setembro, 2017

O meu agradecimento a todos aqueles que de algum modo contribuíram para a realização deste trabalho.

Um agradecimento muito especial:

- Ao orientador deste trabalho, o Professor Francisco Simões, por todo o acompanhamento deste trabalho desde o início;
- À escola onde foram realizados os inquéritos para o estudo se concretizar;
- Aos meus pais e irmão por toda a paciência, força, ajuda e por tudo o que fizeram ao longo deste ano;
- À minha cunhada por toda a ajuda e disponibilidade;
- À Mara por estar sempre disponível para qualquer situação, seja para rir seja para tirar dúvidas.

Índice

Resumo	5
Introdução	7
O suporte social múltiplo: Efeitos únicos, totais e integrados	9
Suporte social múltiplo e bem-estar	10
O suporte social múltiplo na qualidade de vida	10
O suporte social múltiplo e a satisfação com a vida	10
O suporte social múltiplo e a depressão	11
O presente estudo	11
Método	12
Amostra	12
Instrumentos	12
Kidscreen-27	12
Escala de satisfação das necessidades psicológicas básicas na relação	13
Inventário de depressão para crianças	13
Escala de satisfação com a vida	14
Procedimentos formais e éticos	14
Análise de Dados	14
Resultados	15
Análise descritiva	15
Análise de clusters	15

Análises de regressões ordinais	16
Discussão de Resultados.....	17
Implicações, limitações e recomendações futuras	18
Referências	19
Anexo A – Pedido de autorização à escola.....	25
Anexo B – Pedido de autorização aos diretores de turma	26
Anexo C – Consentimento informado	27
Anexo D – Protocolo do questionário	28

Índice de Tabelas

Tabela 1. Correlações e estatísticas descritivas.	22
Tabela 2. Testes de significância de diferenças entre os cluster centers da análise de cluster K-means.....	23
Tabela 3. Análise de regressão ordinal para a qualidade de vida, depressão e satisfação com a vida.	24

Resumo

O objetivo deste trabalho foi comparar a relação do suporte social disponibilizado por três figuras (a figura familiar mais próxima, o/a diretor/a de turma e o/a melhor amigo/a), bem como do suporte social total e do suporte social integrado com indicadores de bem-estar positivos e negativos de estudantes do segundo e do terceiro ciclos do ensino básico. O estudo abrangeu 93 participantes, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos ($M = 12.84$; $DP = 1.41$; 53.80% do sexo feminino), que frequentavam o 2º e 3º ciclo do ensino básico. Uma análise de clusters *k*-means revelou dois grupos de suporte social integrado: o grupo em que o suporte social de todas as fontes era alto e o grupo em que o suporte integrado do melhor amigo(a) era inconsistente/baixo, em comparação com o suporte disponibilizado pelas restantes figuras. As regressões ordinais demonstraram que o suporte social total e integrado tiveram influência na qualidade de vida dos estudantes, mas apenas o suporte social integrado está associado ao decréscimo dos índices de depressão. Conclui-se que a coordenação de apoio social em pré-adolescentes parece ter benefícios ao nível de alguns indicadores de bem-estar, nomeadamente na redução de indicadores de depressão.

Palavras-chave: suporte social; coordenação; figura parental; diretor de turma; melhor amigo(a)

Abstract

The objective of this study was to compare the social support provided by three figures (the closest family figure, the class director and the best friend), as well as total social support and attuned social support with positive and negative well-being indicators of students in the second and third cycles of basic education. The study included 93 participants, aged 10 to 18 years ($M = 12.84$; $SD = 1.41$; 53.80% female), who attended the 2nd and 3rd cycles of basic education. A *k*-means cluster analysis revealed two attuned social support groups: the group where social support from all sources was high and the group where attuned support from the best friend was inconsistent/low compared to the support provided by the other figures. Ordinal regressions showed that total and attuned social support had an influence on students' quality of life, but only attuned support is associated with a decrease in depression rates. It is concluded that the coordination of social support in pre-adolescents seems to have benefits in terms of some indicators of well-being, namely in the reduction of indicators of depression.

Keywords: social support; coordination; parental figure; class director; best friend

Introdução

Os recursos sociais que as pessoas percebem como estando disponíveis ou que lhes são providenciados por não-profissionais em contextos de grupos de apoio formal e de relações de ajuda informais são amplamente referidos como Suporte Social (SS) (Gottlieb & Bergen, 2010). Estes recursos são frequentemente estáveis durante longos períodos de tempo, mas podem alterar-se como consequência de eventos significantes e/ou devido às diferentes fases de desenvolvimento de uma pessoa (Sarason & Sarason, 2009).

Os tipos de SS são definidos na literatura de diversas maneiras, mas os argumentos utilizados na sua definição são bastantes similares. O SS pode ser descrito como um conjunto de provisões instrumentais e/ou expressivas reais ou percebidas, proporcionadas pela comunidade, redes sociais e relações íntimas a cada indivíduo (Camara, Bacigalupe, & Padilla, 2014). Pode então considerar-se o SS como percebido ou recebido. O SS percebido é a crença do indivíduo acerca da disponibilidade de diferentes tipos de suporte pelos membros da rede social (Gottlieb & Bergen, 2010), i.e., a percepção de que o SS estará disponível quando este for necessário (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b)). Os efeitos do SS percebido dependem da percepção social de múltiplas fontes de suporte, quer sejam pessoas, grupos, ou ambos (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (a)). Assim, o SS recebido pode ser descrito como os intercâmbios interpessoais amplamente divididos em acções concretas e tangíveis, ao passo que o SS percebido se relaciona com a interpretação que o sujeito que recebe esse apoio faz acerca da qualidade e quantidade (Gottlieb & Bergen, 2010).

Existem diferentes dimensões do SS, nomeadamente o suporte emocional, o instrumental, o informativo, o da auto-estima e o tangível (Camara et al., 2014; Gottlieb & Bergen, 2010). O suporte emocional está relacionado com as expressões que incluem carinho, preocupação, empatia e simpatia pelo indivíduo, i.e., a expressão de solidariedade interpessoal (High & Steuber, 2014; Ko, Wang, & Xu, 2013; S. T. Wong, Wu, Gregorich, & Pérez-Stable, 2014). O suporte instrumental consiste nas acções e comportamentos que providenciam ajuda nas tarefas diárias (A. G. Wong et al., 2014). O suporte informativo está relacionado com a provisão de conselhos ou informações acerca das necessidades particulares de um dado sujeito (A. G. Wong et al., 2014; S. T. Wong et al., 2014). O SS para a auto-estima é definido como as mensagens que ajudam a promover as competências, habilidades e o valor intrínseco do indivíduo (Ko et al., 2013). O SS tangível é definido como o fornecimento de bens e serviços necessários, focando-se na provisão de ajuda prática (High & Steuber, 2014; Ko et al., 2013).

Algumas visões teóricas têm condensado estas dimensões do SS, como é o caso da Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 2008; Simões & Alarcão, 2013; Vansteenkiste, Niemiec,

& Soenens, 2010). Trata-se de uma macroteoria da motivação, da personalidade e do bem-estar que aborda questões básicas como o desenvolvimento da personalidade, a autorregulação, necessidades psicológicas universais, objetivos e aspirações na vida, energia e vitalidade, processos não-conscientes, e o impacto dos ambientes sociais na motivação, afecto, comportamento, e bem-estar (Deci & Ryan, 2008). Segundo esta teoria, o SS corresponde, *grosso modo*, à satisfação das necessidades psicológicas básicas de autonomia, de competência e de relação para um crescimento psicológico saudável e para o bem-estar (Vansteenkiste et al., 2010; Véronneau, Koestner, & Abela, 2005).

A necessidade de relação envolve a orientação pessoal para estabelecer laços relacionais fortes, estáveis e duradouros que promovam o sentido de aceitação e compreensão por parte dos outros (Simões & Alarcão, 2013), i.e., refere-se a sentimentos de proximidade e conexão a outros considerados significativos para o sujeito (Véronneau et al., 2005).

A necessidade de competência refere-se a um sentimento pessoal de eficácia, como consequência do indivíduo desenvolver uma percepção de sucesso e capacidade, perante situações que se apresentam como desafiantes (Simões & Alarcão, 2013). Sentir-se competente implica ter um senso de domínio sobre a capacidade de agir no meio ambiente (Véronneau et al., 2005).

A necessidade de autonomia é a capacidade para iniciar tarefas ou tomar decisões, de ter livre arbítrio e de assumir a responsabilidade e as consequências do próprio comportamento (Simões & Alarcão, 2013). Sentir-se autónomo implica ter sentido de escolha, iniciativa e aprovação das atividades realizadas (Véronneau et al., 2005).

Seguindo a Teoria da Autodeterminação, e a sua conceção tripartida de SS, o principal objetivo deste trabalho é comparar os efeitos únicos (respeitantes a cada fonte de suporte), totais e integrados do SS providenciado em três relações de SS, figura familiar com quem passa mais tempo, professor (diretor de turma) e melhor amigo/a em indicadores do bem-estar positivos (qualidade de vida e satisfação com a vida) e negativos (depressão) de estudantes do segundo e do terceiro ciclos do ensino básico. Este objetivo surge uma vez que a literatura sobre o SS múltiplo enfatiza a contribuição individual de cada fonte de SS, ao invés de explorar a coordenação percebida do SS (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b), não existindo trabalhos neste campo que comparem efeitos coletivos, sejam eles totais ou integrados, relativamente a variáveis de bem-estar. Para melhor explicitação desta lacuna, explicam-se, de seguida, os tipos de efeitos estudados associados ao SS múltiplo.

O suporte social múltiplo: Efeitos únicos, totais e integrados

O SS múltiplo é definido como as interações sociais percebidas ou recebidas que envolvem comportamentos de ajuda, proteção e encorajamento disponibilizados aos indivíduos por duas ou mais fontes nas redes sociais pessoais (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b); (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (c). A visão dominante do SS múltiplo é identificar a fonte que, isoladamente, é mais eficaz (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (c).

Os estudos de SS múltiplo percebido e recebido descrevem três grandes tipos de efeitos - efeitos únicos, efeitos totais e efeitos integrados (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b). Os efeitos únicos, os mais estudados na literatura, focam-se no efeito direto de uma determinada fonte de suporte para além da influência de outras fontes de suporte (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b); (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (c). Os efeitos totais, menos estudados na literatura, avaliam o impacto do SS percebido ou do SS recebido fornecido por todas as fontes de SS, num dado indicador (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b).

O SS integrado refere-se ao grau ou tipo de coordenação ou consistência das percepções de SS em relação a diferentes fontes de suporte formais e/ou informais que coocorrem dentro das redes sociais pessoais (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b); Simões, Calheiros & Alarcão, in press (a). A coordenação é um processo baseado em trocas verbais e não-verbais que assentam num *continuum* entre uma integração baixa e uma alta integração nas relações (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b). O SS integrado sublinha a natureza coocorrente dos suportes, envolvendo a ampla variedade dos que o providenciam, podendo incluir padrões de fontes familiares e/ou não familiares, fontes formais e/ou informais, sendo que uma maior sintonização pode depender da natureza das fontes de suporte e do seu grau de proximidade na dinâmica de suporte (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b).

O conceito de SS integrado sugere que a coordenação entre fontes de suporte pode apresentar, pelo menos, três padrões: (a) coordenação elevada, quando todas as fontes estudadas oferecem um SS elevado; (b) coordenação baixa, quando todas as fontes oferecem um apoio baixo; e (c) descoordenação ou inconsistência, quando as fontes apresentam níveis divergentes de apoio. Em suma, o SS integrado foca-se na coordenação de múltiplas fontes e pode permitir comparações com abordagens centradas em quem é a fonte de suporte mais eficiente (efeitos únicos) ou com o impacto da totalidade de SS percebido ou recebido (efeitos totais) (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b).

Suporte social múltiplo e bem-estar

De acordo com diversos estudos, o SS de diferentes fontes, nomeadamente de pais, professores e pares, tem vindo a revelar-se muito influente em indicadores específicos do bem-estar de crianças e adolescentes, sejam eles positivos, como a satisfação com a vida, ou negativos, como a depressão. Alguns estudos tendem a focar o efeito direto de cada fonte de SS em comparação com outras (os chamados efeitos únicos). Com maior raridade, outros estudos contabilizam o efeito total de todas as fontes de suporte num dado indicador de bem-estar ou o efeito integrado desse mesmo apoio, em indicadores equivalentes. As secções que se seguem resumem as principais evidências acerca das relações do SS, medido nas suas diferentes abordagens, com a qualidade de vida, a satisfação com a vida e a depressão.

O suporte social múltiplo na qualidade de vida

A qualidade de vida pode ser definida como a percepção dos indivíduos acerca da sua posição na vida nos contextos da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, i.e., a percepção dos indivíduos sobre a sua situação pessoal, na sua própria vida, nas dimensões física, social, mental e espiritual (Pinto, Fumincelli, Mazzo, Caldeira, & Martins, 2017).

De acordo com a literatura, o SS percebido é um importante preditor da qualidade de vida relacionada com a saúde, e tem sido o objeto de estudos no domínio do bem-estar. O SS percebido providenciado por figuras familiares, segundo Helgeson (2003, cit. por Nachar et al., 2012) é considerado mais fortemente relacionado à qualidade de vida do que o suporte recebido, pois as pessoas que percebem altos níveis de apoio tendem a ser psicologicamente saudáveis ou a ter as habilidades sociais necessárias para obter apoio (Nachar, Guay, Beaulieu-Prévost, & Marchand, 2012).

O suporte emocional é um fator-chave protetor para a qualidade de vida, tendo uma importância crítica os contextos dentro dos quais as relações seguras e estáveis e o suporte emocional podem ser estabelecidos (Barile, Edwards, Dhingra, & Thompson, 2015).

O suporte social múltiplo e a satisfação com a vida

A satisfação com a vida é considerada uma dimensão do bem-estar subjetivo (Siedlecki, Salthouse, Oishi, & Jeswani, 2014) e pode ser descrita como a avaliação subjetiva da qualidade de vida de uma pessoa, podendo incluir julgamentos de satisfação da vida global ou domínios de vida específicos, dado que está subjacente a uma avaliação global ou multidimensional, respetivamente (Marques, Pais-Ribeiro, & Lopez, 2007). Na satisfação

com a vida de crianças e de adolescentes, o SS de pais, professores e pares tem sido considerado muito importante. A percepção do SS da família e dos amigos/pares é um importante preditor do bem-estar, e considera-se que tem um papel central no desenvolvimento dos adolescentes (Castellá Sarriera, Bedin, Abs, Calza, & Casas, 2015). Quando o SS destas fontes se foca em aspetos de suporte para a competência, como a estimulação da aprendizagem, contribui de forma estatisticamente significativa para a satisfação global com a vida de pré-adolescentes (Siddall, Huebner, & Jiang, 2013). Será ainda de salientar que segundo Suldo, Shaffer, e Riley (2008), os adolescentes que percebem níveis mais altos de suporte dos professores e um maior envolvimento parental na escolaridade apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida.

O suporte social múltiplo e a depressão

A depressão é uma condição multidimensional que envolve manifestações cognitivas (e.g. visão negativa do Eu), emocionais (e.g. sentimentos dominantes de tristeza), comportamentais (e.g. isolamento social) e físicas (e.g. falta de energia) e cuja persistência e intensidade poderão resultar em quadro psicopatológico (American Psychological Association, 2013).

O SS tem um efeito positivo no curso clínico da depressão, facilitando a recuperação da depressão major; pelo contrário, a sua ausência é um preditor de uma maior incidência de sintomas depressivos na população em geral e de pior prognóstico em pacientes já diagnosticados. Em geral, baixos níveis de SS percebido têm sido associados a níveis mais elevados de sintomas depressivos em adolescentes (Martínez-Hernández, Carceller-Maicas, DiGiacomo, & Ariste, 2016).

Sob uma maior percepção de stress, a falta de suporte dos pares pode resultar num aumento de sintomas depressivos. Tem sido, também, demonstrado que uma redução da ocorrência de sintomas depressivos decorre da melhoria do suporte da família e dos pares (Zhang, Yan, Zhao, & Yuan, 2015). Paralelamente, uma figura de suporte, como o professor, que providencia suporte emocional, instrumental ou geral, na escola, quando é necessário, ou no mínimo é percebido como estando disponível, pode atenuar os índices de depressão em estudantes do ensino básico (Mihalas, Witherspoon, Harper, & Sovran, 2012).

O presente estudo

Neste estudo pretende-se comparar as relações do SS providenciado por uma figura familiar mais próxima com quem o adolescente passa mais tempo, o diretor de turma e melhor amigo dos participantes, assim os efeitos totais e integrados do SS oferecido por essas figuras,

com indicadores do bem-estar. O SS foi avaliado de acordo com a Teoria da Autodeterminação como a satisfação de necessidades de relação, competência e autonomia (Deci & Ryan, 2008). O bem-estar foi caracterizado de acordo com indicadores positivos (qualidade de vida e satisfação com a vida) e negativos (depressão). Este objetivo é proposto, dado que a literatura já existente apenas explora os efeitos únicos de cada uma das fontes de SS (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (b), ao invés de explorar os efeitos coletivos (totais ou integrados) das fontes de SS relativos a variáveis de bem-estar. De modo a concretizar este objetivo, o SS em cada relação estudada assim como o SS total foram caracterizados de acordo com os percentis 25, 50 e 75 da distribuição do apoio total providenciado pelas fontes analisada. Paralelamente, foi realizada uma análise de clusters para identificação de padrões de SS integrado. De seguida, as relações entre o SS em cada relação, o SS total e SS integrado com as variáveis de bem-estar selecionadas foram analisadas de acordo com regressões ordinais.

Tendo em conta a natureza exploratória deste estudo e a inexistência de estudos que comparem efeitos totais e efeitos integrados de SS em variáveis de bem-estar, não foram formuladas hipóteses para os resultados dessa comparação.

Método

Amostra

A amostra é constituída por 93 indivíduos a frequentar o segundo e o terceiro ciclo do ensino básico (5º ao 8º ano) de uma escola pública, sita no distrito de Setúbal. A idade dos alunos variou entre os 10 e os 18 anos ($M=12.84$; $DP=1.41$). Do número total de participantes, 50 (53.80%) eram do sexo feminino e 43 (46.20%) são do sexo masculino. Quanto ao nível de escolaridade, 10 (10.80%) dos participantes frequentavam o 5º ano, 28 (30.10%) frequentavam o 6º ano, 20 (21.50%) frequentavam o 7º ano, e 35 (37.60%) frequentavam o 8º ano.

Instrumentos

Kidscreen-27

O Kidscreen-27 é um instrumento de avaliação da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde, para crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos (Ravens-Sieberer et al., 2007). Os 27 itens que constituem este instrumento estão organizados em cinco subescalas. O bem-estar físico (5 itens) explora o nível de atividade

física, energia e aptidão das crianças e adolescentes. O bem-estar psicológico (7 itens) inclui medidas de emoções positivas, satisfação com a vida e equilíbrio emocional. A relação com os pais e autonomia (7 itens) contempla as relações com os pais, o ambiente em casa, sentimentos relativos à liberdade, e o grau de satisfação com os recursos financeiros. O SS e o grupo de pares (4 itens) examina a natureza das relações dos inquiridos com outras crianças/adolescentes. Por fim, o ambiente escolar (4 itens) explora as percepções das crianças/adolescentes acerca das suas capacidades cognitivas, de aprendizagem e de concentração, e sentimentos em relação à escola (Ravens-Sieberer et al., 2007). Para cada uma das subescalas, os inquiridos avaliam as suas percepções considerando a última semana. Os itens são cotados numa escala de Likert de 5 pontos de intensidade (1= nada a 5= extremamente) ou de frequência (1= nunca a 5= sempre). As pontuações da escala variam entre 5 e 135 pontos, com os resultados mais altos a indicarem uma percepção mais positiva da qualidade de vida. O Kidscreen-27 apresenta níveis de consistência interna que variam entre $\alpha=.61$ e $\alpha=.74$ para as diferentes subescalas. Neste estudo verificou-se que a consistência interna desta escala foi de $\alpha=.88$.

Escala de satisfação das necessidades psicológicas básicas na relação

A escala de satisfação das necessidades psicológicas básicas na relação (ESNPBR) avalia a satisfação das necessidades psicológicas básicas em diversos contextos e na relação com diferentes pessoas, i.e., possibilita fazer uma avaliação de diferentes tipos de relações, como amizades, ligações com adultos de referência ou relações íntimas em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 9 e os 16 anos (Simões & Alarcão, 2013). Esta escala é constituída por 9 itens, que podem ser classificados numa escala de Likert de 5 pontos de frequência (1 = nunca a 5 = sempre). Os itens estão agrupados em três fatores que correspondem ao suporte das necessidades psicológicas básicas definidas pela Teoria da Auto-Determinação, i.e., necessidade de autonomia, relação e competência (Simões & Alarcão, 2013). A consistência interna desta escala é de $\alpha=.80$, sendo que no estudo realizado foi de $\alpha=.74$.

Inventário de depressão para crianças

O *Children' Depression Inventory* (CDI) (Kovacs, 1985, 1992; versão portuguesa de Marujo, 1994) é o inventário mais largamente utilizado para a avaliação de depressão em crianças e adolescentes com idades entre os 7 e os 17 anos. É constituído por 27 itens que avaliam o humor perturbado, a capacidade para sentir prazer, as funções vegetativas, as auto-

avaliações e os comportamentos interpessoais. Cada um dos itens contém três frases cotadas entre 0 (ausência de problema) e 2 (problema grave). A cotação total é obtida através do somatório da pontuação de todos os itens, e quanto maior for a cotação, maior a gravidade dos sintomas depressivos. A versão portuguesa do CDI (Marujo, 1994) tem valores elevados de consistência interna, em que o alfa de Cronbach varia entre .80 e .84. Neste estudo a consistência interna foi de $\alpha=.81$.

Escala de satisfação com a vida

A escala de satisfação com a vida (ESCV) é uma medida de autorrelato, constituída por 7 itens, que avalia a satisfação com a vida como um todo, em indivíduos com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos (Marques et al., 2007). É solicitado aos inquiridos que respondam às questões baseando-se nos pensamentos que tiveram nas últimas semanas. Os itens são apresentados como uma afirmação e podem ser cotados numa escala de 6 pontos (1 = discordo totalmente a 6 = concordo totalmente). A cotação total é obtida através do somatório de todos os itens de forma a produzir um índice global de satisfação com a vida, sendo que uma pontuação mais alta indica níveis mais altos de satisfação global com a vida. A escala apresenta valores de consistência interna de $\alpha=.89$, sendo que neste estudo verificou-se um alfa de Cronbach de .78.

Procedimentos formais e éticos

Antes da aplicação do estudo, foram distribuídos aos pais o consentimento informado onde estava descrita a natureza do estudo. Após a distribuição e recolha dos consentimentos, foram aplicados os inquéritos às crianças/adolescentes num contexto de sala de aula. A administração dos mesmos foi realizada durante o mês de Maio, numa aula de formação cívica com a duração de cerca de 45 minutos. Antes do preenchimento dos inquéritos, os alunos foram informados acerca do objetivo do estudo, do carácter voluntário da participação, do anonimato e da confidencialidade dos dados.

Análise de Dados

Em primeiro lugar, realizou-se uma análise correlacional, Seguiu-se uma análise descritiva, considerando o percentil 50 da distribuição do SS providenciado por cada figura para estabelecer níveis de SS baixo e alto para cada figura. O mesmo procedimento foi adotado para caracterização da distribuição do SS total. Em seguida, foi realizada uma análise de clusters utilizando o método *k*-means para explorar os diferentes padrões de

(in)consistência entre os participantes. Após esta análise foram realizados os testes post-hoc da ANOVA I, utilizando o teste de Bonferroni, para verificar as diferenças significativas de cada cluster relativos ao suporte da figura parental, diretor de turma e melhor amigo(a), para soluções com dois grupos e três grupos de clusters. Este procedimento foi efetuado para validar a melhor solução de clusters. Posteriormente, foram calculadas as médias e os desvios-padrão para o suporte de cada figura em cada cluster e as mesmas foram comparadas com o $P50$ dessas distribuições, de modo a facilitar a interpretação dos grupos obtidos a partir das técnicas de análise de clusters. Foi efetuada uma regressão ordinal para cada uma das variáveis dependentes – qualidade de vida; depressão; e satisfação com a vida. Para cada regressão foram definidas duas categorias para o SS providenciado por cada figura (figura familiar mais próxima, diretor de turma, melhor amigo) e para o SS total: a categoria 0 correspondente àqueles que dão um SS baixo ($<P50$), e a categoria 1 correspondente aos que dão um SS elevado ($>P50$). O SS total é referente ao somatório do suporte de todas as fontes. Todas as análises foram realizadas utilizando o SPSS 23.0.

Resultados

Análise descritiva

O $P50$ foi calculado para caracterizar os valores médios das variáveis de SS de cada figura significativa, com os seguintes resultados: (a) suporte da figura familiar mais próxima ($P50 = 31.00$); (b) diretor de turma ($P50 = 27.00$); e (c) melhor amigo ($P50 = 32.00$). No caso do apoio social total, este foi classificado como baixo ou alto com base no valor do $P50 = 90.00$.

Análise de clusters

De acordo com o método k -means, seguido por uma validação de clusters utilizando um teste ANOVA I para dois e três grupos, uma solução com dois grupos de clusters parece ser a mais válida para maximização das diferenças entre os clusters relativamente aos valores médios do SS da figura parental, do SS do diretor de turma e do SS do melhor amigo, bem como em fornecer a solução melhor interpretável. A tabela 2 descreve os resultados das diferenças dos centros dos clusters entre grupos que são estatisticamente significativos ($p < .001$) para todas as soluções examinadas.

Na solução com 2 grupos de clusters, o grupo 1 foi denominado SS integrado inconsistente/apoio do melhor amigo baixo. Este grupo apresenta SS alto ($>P50$) da figura familiar ($M=31.68$; $DP=2.97$) e do diretor de turma ($M=27.44$; $DP=4.03$) e um suporte baixo

do melhor amigo ($P26-P49$) ($M=30.80$; $DP=4.15$). O segundo grupo foi denominado por SS integrado alto e denota um SS alto ($P>50$) da figura familiar ($M=33.87$; $DP=3.58$), diretor de turma ($M=30.89$; $DP=3.76$) e melhor amigo ($M=35.35$; $DP=5.49$). De acordo com a validação com base em testes post-hoc de comparação de médias, estes dois grupos são significativamente distintos em relação a todas as variáveis de SS ($p<.001$).

Na solução com 3 grupos, as diferenças entre os grupos são, em geral, significativas, mas no seguimento dos testes post-hoc, detetaram-se diferenças não significativas entre os clusters 2 e 3 relativos ao SS da figura parental ($p=1.00$) e entre os clusters 2 e 3 relativos ao SS do melhor amigo ($p=1.00$), indicando que esta solução não apresenta uma diferenciação estatisticamente adequada entre os grupos, no que ao SS das três figuras analisadas diz respeito. Sendo assim, foi retido a solução com dois grupos para análises posteriores.

Análises de regressões ordinais

Os resultados das regressões efetuadas estão apresentados na tabela 3.

Na regressão ordinal referente à qualidade de vida, quando o SS da figura parental é alto, comparativamente aos participantes que reportam SS baixo, há uma qualidade de vida percebida significativamente maior por parte dos primeiros ($p<.05$). Relativamente ao SS total, verifica-se que quando este é alto, comparativamente com o SS total baixo, há uma qualidade de vida percebida maior e essa diferença é significativa ($p<.05$). No SS integrado, há uma qualidade de vida percebida maior quando o SS é dado pelo grupo 1 (apoio elevado da figura parental e do diretor de turma), comparativamente ao grupo 2 (apoio elevado das três figuras), e essa diferença é marginalmente significativa ($p<.10$).

Na regressão ordinal referente à depressão, o único parâmetro significativo é o SS integrado. Em concreto, verifica-se que há um menor nível de depressão quando o SS integrado é dado pelo grupo 1, ou seja, o grupo de SS integrado elevado de todas as figuras, comparativamente com o grupo 2 (SS baixo do melhor amigo); essa diferença é significativa ($p<.05$).

Na regressão ordinal referente à satisfação com a vida, nenhuma dos tipos de SS testados apresentou associações significativas com esta variável.

Discussão de Resultados

Até aos dias de hoje, a literatura existente apenas explorou os efeitos únicos de cada fonte de SS, ao invés de explorar os efeitos coletivos, quer estes sejam totais (pouco estudados) ou integrados (estudos inexistentes) das fontes de SS relativos a variáveis de bem-estar, havendo apenas um estudo relativo a variáveis de desenvolvimento social (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (d)). O presente estudo pretende comparar os efeitos únicos, totais e integrados do SS envolvendo as figuras familiares com quem o adolescente passa mais tempo da família, director de turma e melhor amigo, em indicadores do bem-estar positivos (qualidade de vida e satisfação com a vida) e negativos (depressão). É um estudo inovador, dado que além de ser muito pouco estudado e ser um conceito importante na literatura do SS múltiplo, O SS integrado apenas tem sido analisado nas suas relações com resultados ao nível do desenvolvimento social (Simões, Calheiros & Alarcão, in press (d)), sendo que se torna importante estudar outro tipo de variáveis, nomeadamente de bem-estar, e alongar este conceito a diversas tipologias.

Relativamente ao indicador qualidade de vida, o SS total e o SS integrado têm influência na qualidade de vida percebida por parte dos estudantes, i.e., quanto mais elevado for o SS total por parte de todas as figuras e o SS integrado do grupo 1 (apoio elevado da figura parental e do DT), maior a qualidade de vida percebida por parte das crianças e adolescentes. No indicador depressão, o SS integrado por parte da figura parental e do DT tem influência no decréscimo deste indicador na vida das crianças e dos adolescentes, sendo que o SS total não demonstrou qualquer influência. Estes resultados indicam que SS múltiplo quer em quantidade, quer na sua coordenação, são relevantes para melhorar as perspetivas de qualidade de vida. Por outro lado, estes resultados indicam que o apoio de cada figura, só por si, mesmo quando comparado em termos de apoio baixo *vs* apoio elevado, poderá não ser o aspeto mais relevante do SS. Tal poderá dever-se ao facto de melhor qualidade de vida e menores indícios de depressão dependerem de melhor qualidade da coordenação das redes numa fase de transição entre a infância e a adolescência, facto que tem sido destacado na literatura (Cotterell, 2007). Além das transições serem períodos de stress e adaptação, que exigem mais e melhor coordenação do apoio, as próprias necessidades das crianças e adolescentes implicam uma reconstrução e reconfiguração do apoio social. Surgem novas amizades, há maior abertura a novas relações com adultos significativos, como professores, e os pais passam partilhar a sua influência com outros adultos familiares e não-familiares. Talvez por isso, porque o panorama social nesta fase de desenvolvimento é mais complexo,

aspectos como a quantidade e a qualidade/coordenação do apoio ganham mais relevância para explicar aspectos de bem-estar, como a qualidade de vida ou a depressão (Cantin & Boivin, 2004). Há ainda que sublinhar que os participantes provêm de um meio socialmente desfavorecido. Esse dado pode ser relevante para explicar esta maior relevância da quantidade de apoio e, em especial, da sua maior integração ou coordenação. Nestes contextos, poderá ser mais importante a capacidade dos diferentes apoios alinharem o seu SS para assim diminuírem o impacto das adversidades ou riscos do meio. Contudo, o efeito protetor no bem-estar do apoio de cada figura, como pais, professores ou melhores amigos (Helgeson, 2003, cit. por Nachar et al., 2012; Suldo, Shaffer, e Riley, 2008; Castellá et al., 2015; Zhang, Yan, Zhao, & Yuan, 2015) tem sido demonstrado por outros estudos que, talvez pelas suas especificidades (e.g. tipo de participantes) chegaram a essas evidências. Por outro lado, os resultados deste estudo poderão também ter sido influenciados por algumas limitações descritas no ponto seguinte.

Implicações, limitações e recomendações futuras

O presente estudo apresenta algumas implicações. Do ponto de vista prático, este sugere que a coordenação do apoio social em pré-adolescentes parece ter alguns benefícios ao nível de alguns indicadores de bem-estar, nomeadamente em relação à qualidade de vida e à depressão – influência nos índices de qualidade de vida percebida e de depressão. Devido a estas implicações, as intervenções ao nível desta faixa etária podem modificar-se, focando-se na integração do SS das diferentes fontes disponíveis na rede de cada indivíduo.

Este estudo apresenta também algumas limitações. Apenas foram aplicados 93 questionários em somente uma escola, em indivíduos na faixa da pré-adolescência e com baixo estatuto social, havendo assim a necessidade de replicar estes dados com amostras maiores e mais diversificadas. Uma vez que é um conceito inovador, torna-se importante realizar mais estudos com outras variáveis, com diferentes faixas etárias e com indivíduos de diversos estatutos sociais de modo a comparar os diversos resultados obtidos. Parece também importante realizar estudos longitudinais, para se compreender se o SS integrado se altera ao longo do tempo e consoante a idade dos sujeitos.

O conceito de SS integrado torna-se assim importante no desenvolvimento e na expansão da literatura sobre o SS dado que a maioria dos estudos já realizados explora a percepção dos indivíduos acerca do SS de cada fonte, ao invés de explorar o impacto da coordenação do apoio de todas as fontes. O conceito de SS integrado é um conceito necessário na literatura do SS múltiplo.

Referências

- APA (2013). *DSM-IV-TR. Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais, 4ª edição*. Lisboa: Climepsi Editores
- Barile, J. P., Edwards, V. J., Dhingra, S. S., & Thompson, W. W. (2015). Associations among county-level social determinants of health, child maltreatment, and emotional support on health-related quality of life in adulthood. *Psychology of Violence, 5*(2), 183–191. <https://doi.org/10.1037/a0038202>
- Camara, M., Bacigalupe, G., & Padilla, P. (2014). The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out? *International Journal of Adolescence and Youth, 1*–14. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.875480>
- Cantin, S., & Boivin, M. (2004). Change and stability in early adolescents' social networks and self-perception during transition from elementary to junior high school. *International Journal of Behavioral Development, 28*(6), 561-570.
- Castellá Sarriera, J., Bedin, L., Abs, D., Calza, T., & Casas, F. (2015). Relationship between social support, life satisfaction and subjective well-being in brazilian adolescents. *Universitas Psychologica, 14*(2), 459–474. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-2.rbss>
- Cotterell, J. (2007). *Social networks in youth and adolescence*. New York: Routledge.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology, 49*(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research, 69*, 511–520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- High, A. C., & Steuber, K. R. (2014). An examination of support (in)adequacy: types, sources, and consequences of social support among infertile women. *Communication Monographs, 81*(2), 157–178. <https://doi.org/10.1080/03637751.2013.878868>
- Ko, H.-C., Wang, L.-L., & Xu, Y.-T. (2013). Understanding the different types of social support offered by audience to A-list diary-like and informative bloggers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 16*(3), 194–199. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0297>
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2007). Validation of a portuguese version of the students' life satisfaction scale. *Applied Research in Quality of Life, 2*, 83–94. <https://doi.org/10.1007/s11482-007-9031-5>
- Martínez-Hernández, A., Carceller-Maicas, N., DiGiacomo, S. M., & Ariste, S. (2016). Social

- support and gender differences in coping with depression among emerging adults: a mixed-methods study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0088-x>
- Mihalas, S. T., Witherspoon, R. G., Harper, M. E., & Sovran, B. A. (2012). The moderating effect of teacher support on depression and relational victimization in minority middle school students. *International Journal of Whole Schooling*, 8(1).
- Nachar, N., Guay, S., Beaulieu-Prévost, D., & Marchand, A. (2012). Assessment of the psychosocial predictors of health-related quality of life in a PTSD clinical sample. *Traumatology*, 19(1), 20–27. <https://doi.org/10.1177/1534765612438944>
- Pinto, S., Fumincelli, L., Mazzo, A., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2017). Comfort, well-being and quality of life: discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomedical Journal*, 2(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.11.003>
- Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., ... Phillips, K. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, 16, 1347–1356. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9240-2>
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2009). Social support: mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113–120. <https://doi.org/10.1177/0265407509105526>
- Siddall, J., Huebner, E. S., & Jiang, X. (2013). A prospective study of differential sources of school-related social support and adolescent global life satisfaction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 107–114. <https://doi.org/10.1111/ajop.12006>
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117, 561–576. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4>
- Simões, F., & Alarcão, M. (2013). Satisfação de necessidades psicológicas básicas em crianças e adolescentes: adaptação e validação da ESNPBR. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 261–269.
- Simões, F., Calheiros, M. M., & Alarcão, M. (a) (submitted). Have the prospects of attuned social support been addressed: results from a systematic review.
- Simões, F., Calheiros, M. M., & Alarcão, M. (b) (submitted). Perceived entitativity in the field of multiple perceived social support: contributions from a systematic review.
- Simões, F., Calheiros, M. M., & Alarcão, M. (c) (submitted). Socioeconomic status, multiple

- autonomy support attunement, and social development from an interactionist standpoint. Simões, F., Calheiros, M. M., & Alarcão, M. (d) (submitted). Total and attuned multiple autonomy support and the social development of early adolescents.
- Suldo, S. M., Shaffer, E. J., & Riley, K. N. (2008). A social-cognitive-behavioral model of academic predictors of adolescents' life satisfaction. *School Psychology Quarterly*, 23(1), 56–69. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.1.56>
- Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of self-determination theory: an historical overview, emerging trends, and future directions. In T. C. Urdan & S. A. Karabenick (Eds.), *The Decade Ahead: Theoretical Perspectives on Motivation and Achievement* (1st ed., pp. 105–165). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1108/S0749-7423\(2010\)000016A007](https://doi.org/10.1108/S0749-7423(2010)000016A007)
- Véronneau, M., Koestner, R. F., & Abela, J. R. Z. (2005). Intrinsic need satisfaction and well-being in children and adolescents: an application of the self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 280–292. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.2.280.62277>
- Wong, A. G., Ki, P., Maharaj, A., Brown, E., Davis, C., & Apolinsky, F. (2014). Social support sources, types, and generativity: a focus group study of cancer survivors and their caregivers. *Social Work in Health Care*, 53, 214–232. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873515>
- Wong, S. T., Wu, A., Gregorich, S., & Pérez-Stable, E. J. (2014). What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women? *Journal of Aging and Health*, 26(4), 663–678. <https://doi.org/10.1177/0898264314527478>
- Zhang, B., Yan, X., Zhao, F., & Yuan, F. (2015). The relationship between perceived stress and adolescent depression: the roles of social support and gender. *Social Indicators Research*, 123, 501–518. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0739-y>

Tabelas

Tabela 1. Correlações e estatísticas descritivas.

	1.	2.	3.	4.	5	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Sexo	1												1.46	0.50
2. Idade	.14	1											12.84	1.45
3. Escolaridade	-.07	.69	1										6.86	1.05
4. Nível de escolaridade do pai	.11	.06	-.13	1									2.56	1.07
5. Nível de escolaridade da mãe	.19	.01	-.19	.51**	1								2.19	0.98
6. Etnia	.03	-.10	-.12	.17	.23*	1							1.15	0.36
7. Kidscreen	.20	-.16	-.31**	-.08	-.06	-.20	1						115.09	11.24
8. Suporte social figura parental	.10	-.11	-.24*	-.02	.10	.07	.27**	1					31.31	2.98
9. Suporte social DT	-.08	-.21*	-.34**	-.07	.20	.05	.26*	.29**	1				26.84	4.22
10. Suporte social melhor amigo	-.02	-.01	-.10	-.18	-.00	.03	.09	.33**	.32**	1			31.74	4.16
11. CDI	-.16	.19	.16	-.05	.14	.09	-.61**	-.05	-.05	.14	1		36.68	5.48
12. Satisfação com a vida	.13	-.19	-.29**	.05	.12	-.17	.44**	.27*	.31**	.12	-.11	1	30.39	4.22

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Tabela 2. Testes de significância de diferenças entre os cluster centers da análise de cluster K-means.

Variáveis	MeanSquare	<i>df</i>	Error meansquare	<i>df</i>	<i>F</i>
Solução com 2 clusters					
Suporte social da figura parental	116.842	1	7.675	91	15.223***
Suporte social do DT	668.558	1	10.619	91	62.961***
Suporte social do melhor amigo	342.274	1	13.708	91	24.970***
Solução com 3 clusters					
Suporte social da figura parental	73.595	2	7.423	90	9.914***
Suporte social do DT	534.720	2	6.282	90	85.114***
Suporte social do melhor amigo	220.045	2	12.773	90	17.227***

*** $p < .001$

Tabela 3. Análise de regressão ordinal para a qualidade de vida, depressão e satisfação com a vida.

Preditores	Qualidade de vida		Depressão		Satisfação com a vida	
	B	SE 95%IC	B	SE 95%IC	B	SE 95%IC
1	0	.	.320	.405(-.47,1.11)	.158	.404(-.63,.95)
2	.922*	.411(.12,1.73)	0	.	0	.
3	0	.	.439	.506(-.55,1.43)	.015	.504(-.97,1.00)
4	.365	.504(.62,1.35)	0	.	0	.
5	0	.	0	.	0	.
6	-.300	.420(-1.12,.52)	.674	.425(.16,1.51)	.153	.421(.67,.98)
7	0	.	0	.	0	.
8	1.211*	.586(.06,2.36)	-.728	.582(-1.87,.41)	.758	.582(.38,1.9)
9	0	.	0	.	0	.
10	.986*	.574(-.14,2.11)	-1.189*	.579(-2.33,-.05)	.250	.568(-.86,1.36)

1. SS baixo da figura parental; 2. SS alto da figura parental; 3. SS baixo do DT; 4. SS alto do DT; 5. SS baixo do melhor amigo; 6. SS alto do melhor amigo; 7. SS total baixo; 8. SS total alto; 9. SS integrado do grupo 2; 10. SS integrado do grupo 1

Anexo A – Pedido de autorização à escola

Boa tarde Senhora Professora Teresa,

Chamo-me Catarina Correia e sou estudante do Mestrado de Psicologia Comunitária e Proteção de Menores do ISCTE-IUL. Presentemente, encontro-me a realizar a minha tese com o Professor Francisco Simões, na qual o objetivo é estudar a influência do suporte social integrado de diversas fontes no bem-estar escolar e na satisfação com a vida de crianças de 2º e 3º ciclo. Neste âmbito, e no quadro da colaboração entre o ISCTE e a Vossa escola, no âmbito do Vosso projeto TEIP, gostaria de recolher dados junto de turmas da sua escola, de acordo com o contacto anteriormente pelo Professor Francisco Simões. Esta recolha poderá ser integrada numa aula de cidadania de modo a não prejudicar as restantes aulas e serei responsável por todo o procedimento de aplicação. Se estiver de acordo, proponho que o início da recolha de dados seja a partir do mês de Fevereiro.

Gostaria que me informasse dos horários das turmas para podermos agendar a minha deslocação à sua escola e, se for possível, gostaria que me cedesse a lista dos alunos para poder codificar os questionários.

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Correia

Anexo B – Pedido de autorização aos diretores de turma

Boa tarde,

O meu nome é Catarina Correia e, de momento, estou a desenvolver um estudo sobre o tema *A influência do suporte social integrado no bem-estar na escola e na satisfação com a vida em crianças de 2º e 3º ciclo*. Para tal, necessito que os alunos respondam a um questionário (numa aula de formação cívica), o que implica uma autorização assinada pelos encarregados de educação (em anexo). Assim, peço que as distribuam pelos vossos alunos e, logo que possível, as façam chegar (assinadas) à Dra Teresa Santos.

Muito Obrigada.

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Correia

Anexo C – Consentimento informado



Exmo. (a) Senhor(a)

Encarregado de Educação

Assunto: Autorização para participação em projeto de investigação

Chamo-me Catarina Correia. Sou estudante do Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores do Instituto Universitário de Lisboa.

Neste momento estou a desenvolver um estudo sobre o tema *A influência do suporte social integrado no bem-estar na escola e na satisfação com a vida em crianças do 2º e 3º ciclo*. O objetivo deste estudo é perceber como o suporte social de colegas de escola, pais, professores e outros adultos importantes na vida das crianças pode contribuir para o seu desenvolvimento de uma forma mais saudável.

Venho, por este meio, pedir a colaboração do seu educando neste estudo através do preenchimento de alguns questionários. O procedimento terá uma duração máxima de cerca de 90 minutos, em Fevereiro de 2017, numa aula de Cidadania.

Os dados recolhidos serão confidenciais e utilizados apenas no contexto deste estudo.

Para qualquer dúvida, poderá abordar-me através dos seguintes contactos:

Telemóvel: 910119981/e-mail: csoca@iscte.pt

Grato pela sua colaboração, despeço-me com os mais cordiais cumprimentos.

Lisboa, 01 de Fevereiro de 2017

(Catarina Correia)

(DEVOLVER, POR FAVOR, A FOLHA COMPLETA)

Tomei conhecimento das condições do projeto de investigação e autorizo o meu educando (colocar o nome) _____ a participar no estudo, autorizando, ainda, a respetiva equipa a utilizar os dados que aqui forneço no âmbito deste projeto.

Assinatura: _____

Data __/__/__

Anexo D – Protocolo do questionário



No âmbito deste projeto de investigação, gostaríamos que preenchesse o questionário que se segue de acordo com as instruções apresentadas.

É muito importante que respondas a todas as perguntas. No fim, confirma que respondeste a tudo.

Cada parte do questionário tem instruções sobre como deves responder.

Isto não é um teste. Ao responderes, pedimos-te que sejas o mais honesto/a possível. O importante é a tua perspetiva, as tuas experiências, comportamentos e sentimentos. **Não existem respostas certas ou erradas.** Estamos apenas interessados na tua opinião.

As tuas respostas são **confidenciais**. Quer dizer que ninguém que tu conheças saberá a tua opinião. Por isso, não deves escrever o teu nome em qualquer uma das páginas deste questionário.

Agradecemos mais uma vez o teu importante contributo neste trabalho, sem a tua colaboração tal não seria possível. Irás ter o tempo suficiente para responderes.

Obrigado!

Código _____



1. Sexo?

- F
M

2. Idade? _____ anos

3. Qual é o teu ano de escolaridade?

4. Agregado Familiar (Com quem vives)?

5. Em relação ao teu pai, responde por favor a algumas questões (coloca uma cruz na opção correta):

Situação Profissional?

- Estudante
Empregado
Desempregado
Aposentado/Reformado

Nível de Escolaridade?

- Ensino universitário ou equivalente
Secundário (12º ano completo)
Ensino básico (9º ano completo)
6º ano completo
4º ano completo

6. Em relação à tua mãe, responde por favor a algumas questões (coloca uma cruz na opção correta):

Situação Profissional?

- Estudante
Empregada
Desempregada
Aposentada/Reformada



Nível de Escolaridade?

Ensino universitário ou equivalente

Secundário (12º ano completo)

Ensino básico (9º ano completo)

6º ano completo

4º ano completo

7. Etnia:

Caucasiana (Branca)

Negra

Outra Qual? _____



Instituto Universitário de Lisboa

Como estás? É isso que queremos que tu nos contasses. Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem à tua cabeça primeiro? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

1. Saúde e Atividade Física

Em geral, como descreves a tua saúde?

- Excelente
- Muito boa
- Boa
- Má
- Muito má

Pensa na última semana...

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Sentiste-te bem e em forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Estiveste fisicamente activo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Foste capaz de correr bem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pensa na última semana...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4. Sentiste-te cheio (a) de energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Estado de humor geral e sentimentos sobre si próprio

Pensa na última semana...

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. A tua vida tem sido agradável?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
2. Tiveste bom humor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Divertiste-te?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pense na última semana....

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
4. Sentiste-te triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sentiste-te sozinho (a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Família e tempo livre

Pensa na última semana...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas atividades que os teus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Amigos

Pensa na última semana...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Passaste tempo com os teus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Divertiste-te com os teus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana...

	Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Sentiste-te feliz na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Foste bom aluno (a) na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pensa na última semana...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Sentiste-te capaz de prestar atenção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiveste uma boa relação com os teus professores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Por favor, lê cuidadosamente as afirmações que se seguem. De que forma se relacionam com a tua vida? E de que forma achas que são verdadeiras na relação com as pessoas indicadas no quadro (adulto com quem passas mais tempo da tua família, diretor(a) de turma, e o teu melhor amigo)?

Classifica cada frase de um (nunca) a cinco (sempre) de acordo com a escala abaixo.

1 = Nunca; 2 = Poucas vezes; 3 = Às vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Sempre.

	Pai / mãe / outro adulto com quem passas mais tempo da tua família	Diretor(a) de turma	Melhor Amigo
1. Quando estou com ele/ela, sinto que posso ser eu próprio/a.			
2. Quando estou com ele/ela, sinto-me capaz de fazer as coisas bem.			
3. Quando estou com ele/ela, sinto que se interessa e que gosta de mim.			
4. Quando estou com ele/ela, sinto que posso dizer o que penso.			
5. Quando estou com ele/ela, sinto que sou capaz de fazer as coisas depressa e bem.			
6. Quando estou com ele/ela, sinto muita proximidade/confiança.			
7. Quando estou com ele/ela, sinto-me incapaz.			
8. Quando estou com ele/ela, sinto um grande afastamento entre nós.			
9. Quando estou com ele/ela, sinto-me obrigado a ser de uma maneira que não sou.			

Quem é o adulto com quem passas mais tempo? _____



Este inventário apresenta vários grupos de sentimentos e ideias. Escolhe em cada grupo apenas **uma frase** que melhor mostre aquilo que tens pensado e sentido nas duas últimas semanas. Só depois de teres escolhido uma frase de um grupo é que avanças para o grupo seguinte. Faz uma ☒ no quadrado que corresponde à frase que escolheste.

1.
 - Às vezes sinto-me triste
 - Sinto-me quase sempre triste
 - Sinto-me sempre triste

2.
 - Nunca nada me vai correr bem
 - Não tenho a certeza de que as coisas me venham a correr bem
 - As coisas vão-me correr bem

3.
 - Faço quase tudo bem
 - Faço muitas coisas mal
 - Faço tudo mal

4.
 - Divirto-me com muitas coisas
 - Divirto-me com algumas coisas
 - Nada é divertido para mim

5.
 - Sou sempre mau (má)
 - Sou mau (má) muitas vezes
 - Sou mau (má) de vez em quando

6.
 - De vez em quando penso nalguma coisa má que me possa acontecer
 - Tenho receio que me aconteçam coisas más
 - Tenho a certeza de que me vão acontecer coisas horríveis

7.
 - Detesto-me
 - Não gosto de mim
 - Gosto de mim

8.
 - Sou culpado(a) de tudo o que acontece de mau
 - Muitas coisas más acontecem por minha culpa
 - As coisas más não costumam ser culpa minha

9.
 - Não penso em matar-me
 - Penso às vezes em matar-me mas nunca o farei
 - Quero matar-me



- 10.
- Tenho vontade de chorar todos os dias
 - Muitas vezes tenho vontade de chorar
 - De vez em quando tenho vontade de chorar
- 11.
- Tudo me aborrece imenso
 - Aborreço-me com muitas coisas
 - Algumas coisas aborrecem-me
- 12.
- Gosto de estar com pessoas
 - De vez em quando não gosto de estar com pessoas
 - Nunca quero estar acompanhado(a) com pessoas
- 13.
- Nunca consigo tomar decisões
 - Para mim é difícil tomar decisões
 - Tomo decisões com facilidade
- 14.
- Gosto do meu aspeto
 - Há algumas coisas no meu aspeto de que não gosto muito
 - Sou feio(a)
- 15.
- Tenho sempre que me esforçar muito para fazer os meus trabalhos da escola
 - Muitas vezes tenho que me esforçar para fazer os meus trabalhos da escola
 - Não é difícil fazer os trabalhos da escola
- 16.
- Durmo mal todas as noites
 - Muitas noites durmo mal
 - Durmo sempre muito bem
- 17.
- Sinto-me cansado(a) de vez em quando
 - Sinto-me cansado(a) muitas vezes
 - Sinto-me sempre cansado(a)
- 18.
- A maior parte das vezes não me apetece comer
 - Muitas vezes não me apetece comer
 - Como muito bem
- 19.
- Não me preocupo com a minha saúde
 - Preocupo-me muito com a minha saúde
 - Ando sempre terrivelmente preocupado(a) com a minha saúde



- 20.
- Não me sinto só
 - Sinto-me quase sempre só
 - Sinto-me sempre muito só
- 21.
- Nunca me divirto na escola
 - De vez em quando divirto-me na escola
 - Divirto-me sempre muito na escola
- 22.
- Tenho imensos amigos(as)
 - Tenho alguns amigos(as) mas gostava de ter mais
 - Não tenho amigos
- 23.
- Os meus resultados escolares são bons
 - Os meus resultados escolares já foram melhores
 - Estou muito mal em disciplinas em que dantes era bom(boa)
- 24.
- Nunca vou conseguir ser tão bom(boa) como os(as) outros(as)
 - Se eu quiser poderei ser tão bom(boa) como os(as) outros(as)
 - Consigo ser em tudo tão bom(boa) como os(as) outros(as)
- 25.
- Tenho a certeza que ninguém gosta de mim
 - Não tenho a certeza se há quem goste de mim
 - Tenho a certeza de que alguém gosta de mim
- 26.
- Costumo fazer o que me mandam
 - Na maior parte das vezes não faço o que me mandam
 - Nunca faço o que me mandam
- 27.
- Dou-me bem com os(as) outros(as)
 - Ando muitas vezes em brigas
 - Ando sempre metido(a) em brigas



Gostaríamos de saber que pensamentos tens tido acerca da tua vida durante as **últimas semanas**. Pensa acerca da forma como passas cada dia e noite e de como tem sido a tua vida durante a maior parte deste tempo. As sete questões abaixo pedem-te para indicares a satisfação com a tua vida.

Circula as palavras a seguir a cada frase que indicam o grau em que **concordas** ou **discordas** com cada frase. O importante é saber o que **realmente** pensas, por isso, responde por favor às questões tendo em conta o modo como realmente pensas e não o modo como deverias pensar.

	Discordo totalmente	Discordo moderadamente	Discordo pouco	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo totalmente
1. A minha vida está a correr bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. A minha vida é perfeita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eu gostaria de mudar muitas coisas na minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eu desejava ter uma vida diferente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eu tenho uma vida boa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eu tenho na vida o que quero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A minha vida é melhor do que a vida da maioria das outras pessoas da minha idade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F I M

Obrigado por teres respondido a este questionário!