

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

# **Otimismo Disposicional e Esperança em Adolescentes em situação de Risco**

## **Implementação de um Programa de Promoção da Resiliência**

Catarina dos Santos Costa

Trabalho efetuado sob a orientação de:  
Prof. Doutora Maria Helena Martins

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre  
em Psicologia da Educação

Faro, 2015

## Declaração de autoria de trabalho:

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos

### Otimismo Disposicional e Esperança em Adolescentes em situação de Risco

### Implementação de um Programa de Promoção da Resiliência

consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências  
incluída.

---

**Catarina dos Santos Costa**

Copyright

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

## **Agradecimentos**

A realização do presente estudo só foi possível graças ao contributo (direto ou indireto) de várias pessoas, às quais gostaria de expressar algumas palavras de agradecimento e de profundo reconhecimento.

Primariamente gostaria de agradecer à Prof. Dra. Maria Helena Martins, pela sua disponibilidade, sensibilidade e pelo apoio que me prestou, não só ao longo deste ano letivo, mas em todo o meu percurso académico.

À escola onde decorreu a recolha de dados, a todos os alunos (por todos os momentos de partilha de vivenciamos), à Dra. Ana Caldeira, por todo o seu apoio e carinho, bem como a todos os pais, professores e auxiliares.

Um agradecimento muito especial ao Luís Vicente e a toda a minha família pela confiança que depositaram em mim e pelo seu apoio incondicional.

Aos meus pais e irmãs que nunca deixaram de acreditar em mim e por estarem sempre presentes quando mais precisei.

Por último, mas não menos importante, aos meus sobrinhos pela sua colaboração e incentivo para a concretização deste trabalho.

Um profundo Obrigado a Todos!

## **Resumo**

O período de desenvolvimento humano denominado de adolescência é notório pelo aglomerar de mudanças biológicas, psicológicas e sociais, através das quais o indivíduo deixa de ser criança e passa a ser adulto. Este conjunto de transformações deixa o indivíduo vulnerável a diversos riscos psicossociais. Contudo, uma grande percentagem destes adolescentes apresenta um desenvolvimento psicossocial favorável e adaptativo, demonstrando resiliência.

Neste sentido, diversos investigadores têm-se debruçado no estudo do perfil de indivíduos considerados como resilientes, evidenciado um conjunto de características individuais e ambientais que promovem um desenvolvimento pleno e saudável do adolescente, sendo que são destacados neste estudo a esperança e o otimismo disposicional.

O presente estudo, com um desenho quasi-experimental, apresenta como principal objetivo investigar os efeitos da aplicação de um programa de promoção da resiliência, na esperança e no otimismo disposicional de adolescentes considerados em situação de risco. A amostra é constituída 16 adolescentes inseridos numa turma do Curso de Educação e Formação de Jovens (CEF), com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos ( $M = 15.44$ ;  $DP = .814$ ).

Embora os resultados não evidenciem diferenças significativas ao nível da resiliência, otimismo disposicional e esperança, após a implementação de um programa de promoção da resiliência, considera-se pertinente a administração de programas de intervenção, onde se contemple a resiliência, o otimismo e a esperança, em adolescentes em situação de risco. Uma vez que, de forma geral, estes programas têm demonstrado ser uma mais-valia para o fortalecimento de competências pessoais e sociais, fundamentais para o desenvolvimento da autonomia, da resiliência e da inclusão.

**Palavras-chave:** adolescência; resiliência; otimismo disposicional; esperança; programa de intervenção.

## **Abstract**

The human development period called adolescence is notorious for the clustering of biological, psychological and social changes through which the child becomes an adult. This set of transformations leaves the individual vulnerable to various psychosocial risks. However, a large percentage of adolescents present a favorable and adaptive psychosocial development, demonstrating resilience.

This way many researchers have been addressing studies to the profile of individuals considered being resilient, showing a set of individual and environmental characteristics that promote a full and healthy development of adolescents, highlighting hope and dispositional optimism.

This study, with a quasi-experimental design, aims to investigate the effects of applying a program promoting resilience, hope and dispositional optimism to adolescents considered being at risk. The sample comprises 16 teenagers of a class of an Education and Youth Training Course (CEF), aged between 15 and 18 years ( $M = 15:44$ ;  $SD = .814$ ).

Although the results do not demonstrate significant differences in terms of resiliency, dispositional optimism and hope, after the implementation of a resiliency promotion program, it is considered appropriate to administrate intervention programs, where resiliency, optimism and hope in adolescents at risk is contemplated. Since, in general, these programs have proven to be an asset to strengthen personal and social skills, essential for the development of autonomy, resilience and inclusion.

**Key words:** Adolescence; resiliency; dispositional optimism; hope; intervention program.

## Índice geral

Agradecimentos .....	4
Resumo .....	5
Abstract.....	6
Introdução .....	13
Parte I – Enquadramento Teórico .....	16
1. Adolescência.....	17
1.1. A importância da família e do grupo de pares no processo de formação da Identidade .....	20
2. Resiliência .....	23
2.1. Fatores de Risco na adolescência .....	27
2.2. Fatores de Proteção na adolescência .....	31
2.2.1. Fatores de Proteção de caráter individual.....	32
2.2.2. Fatores de Proteção na família .....	33
2.2.3. Fatores de Proteção na escola.....	35
2.2.4. Fatores de Proteção na comunidade .....	38
3. Otimismo disposicional .....	40
4. Esperança.....	44
II – Estudo Empírico.....	48
5. Objetivos e Metodologia .....	49
5.1. Objetivo geral: .....	49
5.2. Objetivos específicos:.....	49
5.3. Metodologia.....	49
5.3.1. Amostra .....	49
5.3.1.1. Caracterização da amostra.....	50
5.3.1.2. Caracterização do agregado familiar .....	50
5.4. Instrumentos .....	51
5.4.1. Questionário sociodemográfico .....	51
5.4.2. Escala de Esperança.....	51
5.4.3. Escala de Orientação para a vida (LOT – R).....	52
5.4.4. Escala <i>Healthy Kids Resilience Assessment Module</i> (versão 6.0).....	52
5.4.5. Programa de Promoção da Resiliência na Adolescência.....	53
5.5. Procedimentos .....	54

6. Apresentação dos Resultados .....	55
7. Análise e Discussão dos Resultados .....	61
8. Considerações Finais .....	64
Referências	66

## Índice de tabelas

Tabela 1 – Estatística Descritiva (M, DP, Min e Max) referente aos níveis de resiliência, otimismo disposicional e esperança dos adolescentes antes da implementação do programa de promoção da resiliência.....	566
Tabela 2 – Correlação entre as variáveis sociodemográficas e a esperança, o otimismo disposicional e a resiliência .....	577
Tabela 3 – Estatística Descritiva (M, DP, Min e Max) referente aos níveis de resiliência, otimismo disposicional e esperança dos adolescentes após a implementação do programa de promoção da resiliência.....	588
Tabela 4 – Teste de diferenças dos níveis de resiliência, otimismo disposicional e esperança antes e após a implementação do programa de promoção da resiliência.....	59
Tabela 5 – Teste <i>Mann-Whitney</i> .....	60

## **Índice de gráficos**

Gráfico 1 – gráfico de dispersão referente à correlação negativa, moderadamente significativa, entre o nível de escolaridade da mãe e os níveis de resiliência totais...577

## Índice de anexos

Anexo 1 – Escala de Esperança.....	777
Anexo 2 – Escala de Orientação para a Vida (LOT-R).....	788
Anexo 3 – <i>Healthy Kids Resilience Assessment Module</i> .....	799

## Índice de apêndices

Apêndice 1 - Estatística Descritiva (M, DP, Min e Max) referente à caracterização da amostra e do agregado familiar .....	855
Apêndice 2 - Estatística Descritiva (N e %) referente à Naturalidade da amostra.....	855
Apêndice 3 - Estatística Descritiva (N e %) referente à constituição do agregado familiar .....	855
Apêndice 4 – Gráfico circular ilustrativo da constituição do agregado familiar.....	866
.....	866
Apêndice 5 - Estatística Descritiva (N e %) referente à escolaridade da progenitora..	866
Apêndice 6 – Gráfico circular referente ao nível de escolaridade das mães .....	86
Apêndice 7 - Estatística Descritiva (N e %) referente à escolaridade do progenitor ...	877
Apêndice 8 - Classificação das profissões dos pais de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões de 2010, da responsabilidade do Instituto Nacional de Estatística.....	87
Apêndice 9 – Questionário Sociodemográfico .....	88
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	88
Apêndice 10 – Consentimento Informado.....	90
Apêndice 11 - Correlação entre as variáveis sociodemográficas e a esperança, o otimismo disposicional e a resiliência, antes da implementação de um programa de promoção da resiliência .....	91
Apêndice 12 - Correlação entre as variáveis sociodemográficas e a esperança, o otimismo disposicional e a resiliência, após a implementação de um programa de promoção da resiliência .....	91

## **Introdução**

A adolescência pode ser definida como um processo de desenvolvimento que aglomera um conjunto de mudanças biológicas, psicológicas e sociais através das quais o indivíduo deixa de ser criança e passa a ser adulto (Figueiredo, Ferronha, Vaz, Costa & Fleming, 1983). Sendo que, esta conjuntura de transformações estão muitas vezes coligadas a períodos de grande tensão, por parte do adolescente, associados a sentimentos contraproducentes em relação a si próprio (Sprinthall & Collins, 1999).

Um dos processos mais importantes para o desenvolvimento humano, desenrolado nesta fase, é a estruturação da própria identidade e dos valores pessoais preparando o individuo para assumir as responsabilidades inerentes à vida adulta (Manning, 1997; Sprinthall & Collins, 1999).

Um dos contextos ambientais mais importante nesta fase da adolescência é o contexto familiar, pois logo desde a infância os seus constituintes são a primeira fonte de representações que a criança tem (Matos, 2008c) e é no seio familiar que, desde crianças, aprendemos a estabelecer relações com o outro (Kennedy & Kennedy, 2004). Consequentemente, as conjunturas de valores que nos são transmitidos no meio familiar irão influenciar as nossas interações futuras, nomeadamente com os seus pares e professores (Konu & Lintonen, 2005, citado por, Matos, 2008).

De acordo com Matos (2008b) o grupo de pares desempenha um papel fulcral na construção de identidade e autonomia do individuo, pois a interação com outros de idades próximas e fora do contexto familiar, auxilia o adolescente na estruturação de ideias e atitudes, aprende a estabelecer novas relações e aprende a gerir os seus conflitos. Para além disso, os pares proporcionam a possibilidade de os adolescentes partilharem os seus problemas e experiências.

Este processo de procura de identidade pode trazer alguma ambivalência ao individuo, uma vez que o adolescente deixa de ter a proteção que tinha ao longo da infância, mas não tem a liberdade e responsabilidades associadas à vida adulta, estando, desta forma, associado a alguns conflitos internos (pela procura incessante do Eu) e externos (nomeadamente com o grupo de pares, a família e a sociedade), podendo condicionar um desenvolvimento pleno do individuo (Manning, 1997).

A resiliência refere-se a um processo dinâmico de caráter psicológico (que envolve a interação de características individuais e ambientais) que ajuda o sujeito a

enfrentar, superar ou adaptar-se perante a comparência de situações de risco (Poletto, 2013). Assim a resiliência pode ser definida como um conjunto de “processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente não saudável e considerando variável a resposta da pessoa ao risco ou a situação adversas” (Poletto, 2013, p.41).

O desenvolvimento da resiliência humana consiste num processo dinâmico e de reciprocidade entre a personalidade e influências das interações ambientais. Assim, o facto de um indivíduo ser mais resiliente do que outro em situações de risco semelhantes, deve-se à frequência, duração e severidade dos fatores de risco (Benard, 1991; Poletto, 2013; Grunspun, n.d.), bem como a uma maior existência de fatores de proteção, fase aos de risco (Werner & Smith, 2001).

Ao longo dos últimos anos têm sido efetuados diversos estudos com o intuito de verificar um conjunto de características individuais e ambientais em crianças, adolescentes e adultos considerados como resilientes, bem como a sua ausência em indivíduos que manifestam condutas consideradas como disfuncionais e de risco psicossocial (Benard, 1991).

Nestes termos, um individuo considerado como resiliente apresenta quatro fatores de proteção individuais, são estes: a autonomia, competências sociais, habilidade de resolução de problemas, senso de propósito e futuro (Grunspun, n.d.; Benard, 1991; 1993; Simões et al., 2009).

Dos fatores de caráter ambiental, destaca-se a importância do contexto familiar, escolar (onde se integra o grupo de pares) e comunitário (Benard, 1991; 1993; Simões et al., 2009),

De acordo com Fuentes e Medina (2012) os adolescentes com maiores níveis de resiliência apresentam maiores níveis de otimismo, podendo este fator funcionar como fator de proteção, pois indivíduos com elevados níveis de otimismo tendem a sair ilesos quando expostos a situações stressantes e a encontrar fatores positivos e benefícios nessas mesmas situações (Seligman, 2000).

De forma idêntica, os níveis de esperança ao longo da adolescência funcionam como fatores reguladores entre os acontecimentos de vida stressores e a saúde mental (Valle, Huenbner & Suldo, 2005). Assim, maiores níveis de esperança na adolescência encontram-se associados a uma melhora saúde física, mental (Snyder, 2002; Johnston, 2014), emocional (Johnston, 2014), a uma menor probabilidade de adquirirem problemas comportamentais, à manutenção dos níveis de satisfação aquando a

exposição a adversidades (Valle, Huenbner & Suldo, 2005) e à redução dos níveis de stress (Oktam, 2012).

Nestes termos, se a implementação de um programa de resiliência tem como finalidade assegurar um desenvolvimento pleno do individuo, então, é necessário integrar o fortalecimento ou desenvolvimento do otimismo nestes mesmos programas (Fuentes & Medina, 2012). Nestes programas devem, igualmente, ser contempladas dinâmicas que visem a promoção de um pensamento esperançosos (Snyder, 2002; 2005; Valle, Huenbner & Suldo, 2005; Oktam, 2012).

# **Parte I – Enquadramento Teórico**

## 1. Adolescência

O período de transição no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta denomina-se por adolescência (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Contudo, nas culturas ocidentais, anteriormente ao século XX, a transição para o mundo do adulto era, essencialmente, marcada por um amadurecimento físico (Papalia, Olds & Feldman, 2006), não sendo reconhecido o período da adolescência como fase do desenvolvimento humano (Sprinthall e Collins, 1999). De facto, somente a partir da segunda metade do século XX, pelo impacto das modificações sociais e culturais associadas à industrialização e à urbanização (tomemos como exemplo o surgimento das escolas publicas e a escolaridade obrigatória e a uma entrada no mundo do trabalho mais tardia) é que aos investigadores começam a reconhecer características específicas associadas à adolescência (Sprinthall e Collins, 1999).

De acordo com o Dicionário Técnico de Psicologia (1979) o termo adolescência deriva do latim *adolescere* o que significa crescer até à maturidade. Este estágio de desenvolvimento aglomera um conjunto de transformações biopsicossociais e pode ser repartido por diferentes fases, sendo que a cada fase corresponde um conjunto de transformações distintas. Essas fases são denominadas de pré-adolescência (dos 10 aos 12 anos), inicial (dos 13 aos 15 anos), média (dos 16 aos 18 anos) e última dos 19 aos 21 anos). Assim, tem uma durabilidade aproximadamente de 11 anos (dos 10 aos 21), contudo está dependente de fatores económicos, sociais, étnicos, geográficos, psicológicos e orgânicos.

Embora atualmente ainda não seja claramente delimitado o seu princípio e fim, a maioria dos autores refere que este período do desenvolvimento tem uma duração aproximada de uma década, principiando entre os 11 e os 14 anos (com o início da puberdade – processo pelo qual o indivíduo alcança a maturidade sexual) e termina por volta dos 20 anos (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

A adolescência pode ser definida como um processo de desenvolvimento que aglomera um conjunto de mudanças biológicas, psicológicas e sociais através das quais o indivíduo deixa de ser criança e passa a ser adulto (Figueiredo, Ferronha, Vaz, Costa & Fleming, 1983), caracterizado essencialmente pela passagem de um pensamento concreto para um pensamento abstrato (Piaget 1972, citado por Remédios, 2010). Lemos (2009) enumera diversos autores (Bromleya, Johnsond & Cohend, 2006; Buysse, 1997; Claes, 1985; Matos, 2002; Marcelli, 2002) que referem que esta conjuntura de

alterações bio-psico-sociais, tornam o adolescente favorável, sobretudo quando estes vivem em contextos de elevado risco psicossocial.

O período da adolescência surge ainda descrito como “um período fulcral para o desenvolvimento das capacidades de empreendimento pessoal e para o envolvimento em projetos futuros” (Lemos, 2009, p. 209), sendo nesta altura em que o indivíduo desenvolve inúmeras competências através de experiências pessoais que vai vivenciando, seja em contexto familiar, escolar, comunitário ou com os pares (Simões, Matos, Tomé, Ferreira, Diniz & Equipa do Projecto Aventura Social, 2009).

De acordo com Sprinthall e Collins (1999) durante o período da adolescência, o ser humano passa por um conjunto de transformações primárias e secundárias. As mudanças primárias referem-se às transformações biológicas (físicas e cognitivas), sendo que estas ocorrem em contextos importantes para o adolescente (família, escola e pares) e exercem impacto sobre esses. Essas alterações relacionais entre o adolescente e os seus contextos ambientais referem-se às mudanças secundárias (ou transformações sociais, tomemos como exemplo as transformações existentes na relação entre pais e filhos). Nestes termos, é ao longo da adolescência que se consolidam os estilos de vida, os padrões de comportamento e atitudes que podem promover ou diminuir o sentimento de bem-estar (Bekaert, 2003). Esta solidificação é efetuada pela interação da pessoa com os seus contextos ambientais (Guldbrandsson & Bremberg, 2005).

Com a entrada no período da adolescência, o indivíduo vai transformar a sua perspetiva em relação a si mesmo e aos seus ambientes externos, pois, para além das transformações físicas que sofre, este irá deparar-se com modificação nas interações com os pares, nas relações familiares (Frydenberg, 1012).

Este período de desenvolvimento pode ser de grande tensão para o indivíduo, pelo facto de este ter de lidar com um conjunto de transformações (individuais e sociais) e com a incerteza em relação ao futuro. Ao longo deste processo os adolescentes vão experienciando sentimentos negativos acerca das transformações do seu corpo, das relações com a família e com o grupo de pares e relativamente às incertezas com que têm de lidar face ao seu futuro, o que, por vezes, pode levar o indivíduo a percecionar sentimentos contraproducentes em relação a si próprio (Sprinthall & Collins, 1999).

De acordo com Erickson (1968, citado por Remédios, 2010) as mudanças a nível psicológico nesta fase, exprimem situações de crise, ambivalência, conflitos, crescente autonomia e de procura de identidade, sendo esta, segundo o autor, uma das principais

tarefas do período da adolescência, pois, irá ajudar o indivíduo a construir uma nova representação de si e dos outros.

O fim da infância é essencialmente caracterizado pela maturidade cognitiva – passagem de um pensamento concreto para um pensamento abstrato, bem como pela maturidade emocional – relacionada com o descobrimento da identidade pessoal, com a criação de um sistema de valores, com a independência parental e com a capacidade de formar relacionamentos (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Um dos processos associados à adolescência é a estruturação da própria identidade e dos valores pessoais preparando o indivíduo para assumir as responsabilidades inerentes à vida adulta (Manning, 1997; Sprinthall & Collins, 1999).

Contudo, este processo pode trazer alguma ambivalência ao indivíduo na medida que o adolescente deixa de ter a proteção que tinha ao longo da infância, mas não tem a liberdade e responsabilidades associadas à vida adulta, assim vai experimentando, aceitando e rejeitando diferentes ideias, valores e papéis. Nestes termos, o processo de procura de identidade está associado a alguns conflitos internos (pela procura incessante do Eu) e externos (nomeadamente com o grupo de pares, a família e a sociedade), pelo que muitos autores referem-se a esta fase como crise de identidade (Manning, 1997).

Segundo Sprinthall e Collins (1999), o processo de desenvolvimento da identidade é considerado como a principal tarefa do período da adolescência, mas também o maior desafio desta fase. De acordo com os autores a conceção que possuímos de nós próprios integra o alicerce da nossa personalidade na vida adulta. Se esta base for segura, maiores probabilidades temos em formar uma identidade pessoal consistente. Se isso não acontecer, a consequência será aquela a que Erikson chama de identidade difusa (sem qualquer sentido de passado ou futuro).

A formação de identidade é um processo integrador de transformações pessoais e das exigências sociais, conjuntamente com as perspetivas individuais em relação ao futuro (Sprinthall & Collins, 1999) e ocorre a ritmos diferentes, à medida que o adolescente vai resolvendo os seus problemas psicossociais (Chisholm, 1980, citado por, Sprinthall & Collins, 1999). Ao longo do processo de desenvolvimento o indivíduo passa da conceção do sentido de uniformidade que este possui, para a afirmação desse caráter unitário pelos adultos que o rodeiam (Sprinthall & Collins, 1999).

Diversos autores destacam a importância de construção de identidade na medida em que este pode levar, por um lado, a uma melhor aceitação de si próprio e das suas

competências (Sternberg, 1993, as citado por, Faria, 2005) ou por outro, pode conduzir a reações emocionais desajustadas e à desvalorização das suas capacidades. Faria, (2005) refere que na formação do autoconceito destacam-se essencialmente três fatores, aos quais o adolescente vai dar maior atenção, são eles o *feedback* acerca das suas competências pessoais (seja pelos pares, família ou professores), a comparação que este faz com os outros e a pressão que o contexto escolar ou desportivo exerce sobre si.

De acordo com Sprinthall e Collins, (1999) ao longo da adolescência o autoconceito vai sofrendo algumas alterações. Os autores referem que este vai sofrendo transformações de acordo com situações específicas que o individuo vivencia, logo num dado momento pode classificar-se com maior ou menos intensidade em determinada categoria. Assim, neste processo incessante da procura do Eu é necessário o reconhecimento das suas capacidades e ambições, sendo que o individuo enfrenta o desafio de conservar a sua identidade conjuntamente com a aprendizagem de enfrentar a realidade (Manning, 1997).

De acordo com Manning (1997), na nossa sociedade estão previamente associados ao género determinados papéis que o individuo deve desempenhar, sendo que no período da adolescência há uma acentuação destes estereótipos, deixando de ser aceitável a repetição de alguns comportamentos que até então eram aceites e espera-se que o adolescente se adapte a cada um destes papéis num curto espaço de tempo. Nestes termos, o adolescente vai variar os seus valores de acordo com os papéis que vai experimentando, sendo nesta procura de identificação e aceitação de valores e papéis que o adolescente tenta consolidar a sua independência.

Uma outra característica associada ao processo de procura de identidade é o egocentrismo, sendo que o adolescente tende a preocupar-se sobretudo com aspetos relacionados consigo mesmo, tendo por vezes dificuldades em autoavaliar-se de forma objetiva (Manning, 1997). Sendo que esta particularidade tende a desaparecer após o término da construção de identidade (no início da vida adulta – Sprinthall & Collins, 1999).

### **1.1. A importância da família e do grupo de pares no processo de formação da Identidade**

Um dos contextos ambientais mais importante para o adolescente é o contexto familiar, pois logo desde a infância os seus constituintes são a primeira fonte de representações que a criança tem (Matos, 2008c). É no seio familiar que, desde crianças,

aprendemos a estabelecer relações com o outro, a lidar com situações recorrentes do nosso dia-a-dia (Kennedy & Kennedy, 2004) e são quem primariamente lhes incute regras, crenças e valores (Manning, 1997) e, conseqüentemente vão condicionar as representações que o indivíduo estabelece em relação aos diversos ambientes externos ao contexto familiar (Kennedy & Kennedy, 2004).

De facto, diversos estudos evidenciam que a relação entre o adolescente e os seus pais, o comportamento social dos pais (Bandura, 2001), o seu estatuto socioeconómico, a sua escolaridade e a estrutura familiar podem influenciar a forma como o adolescente irá interagir com os outros, nomeadamente com os seus pares e professores (Konu & Lintonen, 2005).

Collins e Laursen (2004) acrescentam que estilos parentais onde se promove a autonomia, responsabilidade e a participação na tomada de decisão estimulam estilos comportamentais que irão influenciar a forma como os adolescentes irão interagir com o seu grupo de pares.

Ao longo da adolescência o indivíduo adquire um conjunto de ferramenta que o vai tornando progressivamente mais autónomo em relação à sua família. Nestes termos, cabe aos pais ajudar o adolescente na aquisição da sua autonomia (por exemplo na aquisição de valores), permitindo-lhes expressarem as suas opiniões (mesmo quando diferentes das suas) e estimulando a considerar pontos de vista alternativos ou envolvendo-o em discussões construtivas (Relvas, 2000). Neste processo de autonomização, o significado do novo equilíbrio entre o adolescente e os membros constituintes do seu contexto familiar é um fator decisivo para o progresso da família como um todo, pois esta tem o papel de ajudar os adolescentes a preparar-se para assumir papéis de adultos, seja a nível relacional, social, afetivo ou laboral (Relvas, 2000; Matos, 2008b).

Esta tentativa constante de procura da sua autonomia, pode levar o adolescente a adotar valores e relacionamentos contrários aos desejados pela sua família e sociedade, provocando um sentimento de alienação, o que pode ser devastador para o indivíduo, na medida em que irá acentuar o sentimento de incompreensão, dos outros para consigo, podendo levar o adolescente a medidas extremas como o suicídio. Assim, para além de ser necessário que este assuma um compromisso com os seus próprios valores, também é imprescindível que aprenda a arrostar possíveis discórdias que possam surgir entre os seus valores e os dos outros (Manning, 1977).

Ao longo deste processo, o indivíduo procura estabelecer uma maior autonomia em relação aos pais (Calado, 2008), contudo, esta procura constante de independência pode trazer alguma ambivalência à relação entre progenitores e descendentes, bem como um sentimento de desamparo para o próprio adolescente, pois, se por um lado os jovens reivindicam um estatuto de emancipação, por outro a perspectiva de uma liberdade completa pode apavorá-los (Manning, 1997). Assim, a vinculação parental mantém-se importante (Calado, 2008), sendo um dos papéis fundamentais dos pais ajudar o adolescente a encontrar alguma estabilidade e sensação de prossecução individual (Manning, 1997).

Matos (2008b) salienta a importância dos progenitores neste período. De acordo com a autora, uma relação próxima entre pais e filhos, bem como a permanência de um espaço conjunto de lazer pode auxiliar o adolescente a ultrapassar dificuldades associadas à gestão de conflitos e à comunicação.

Ao longo de toda a sua vida, o ser humano tem a necessidade de estabelecer relações sociais e de proximidade, assim, o grupo de pares desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo desde a infância. Pois estas ligações são uma das primeiras e mais importantes formas de interação social que a criança estabelece fora do contexto familiar (McElwain & Volling, 2005, citado por Matos, 2008c).

Contudo, é durante a adolescência, que estas interações assumem um papel fulcral para cada um de nós. De acordo com Matos (2008b) o grupo de pares desempenha um papel fulcral na construção de identidade e autonomia do indivíduo, pois a interação com outros de idades próximas e fora do contexto familiar, auxilia o adolescente na estruturação de ideias e atitudes, aprende a estabelecer novas relações e aprende a gerir os seus conflitos. Para além disso, os pares proporcionam a possibilidade de os adolescentes partilharem os seus problemas e experiências.

De facto, interações com o grupo de pares podem ser entendidas como um espaço de aprendizagem e de socialização que permitem ao indivíduo aceder a informação acerca do comportamento dos outros e a viver experiências partilhadas. Na sua relação com o outro, o adolescente, vai-se definindo e construindo a sua identidade pessoal, através da partilha de valores e condutas, o que lhe permite o conhecimento e a experiência de diferentes modelos culturais (Ferreira & Ferreira, 2000).

De acordo com Oliveira (1999) a socialização entre pares relaciona-se positivamente com um ajustamento escolar e social e, conseqüentemente, à satisfação pessoal, bem como facilita a aprendizagem de conceitos como a cooperação e a intimidade. Por outro lado, o isolamento pode levar a problemas interpessoais na idade adulta.

As interações estabelecidas com os pares fomentam no adolescente a exploração pessoal através de uma partilha de experiências e de validação de interesses e expectativas (Frydenberg, 2012), bem como se associam positivamente a um sentimento de felicidade, de autoestima e facultam ao indivíduo uma melhor adaptação escolar (Berndt, 2002).

## **2. Resiliência**

Os fatores de risco psicossocial existentes nos diversos contextos de vida do indivíduo (como pobreza, negligência, abusos, alcoolismo, doenças mentais ou criminalidade por parte dos pais) podem favorecer o surgimento de condutas de risco por parte do adolescente (Benard, 1993), contudo, mesmo vivenciando elevados riscos psicossociais, uma grande percentagem destes adolescentes apresenta um desenvolvimento psicossocial favorável e adaptativo (McGloin & Windom, 2001, citado por, Lemos, 2009). Neste sentido, diversos investigadores têm-se debruçado no estudo do perfil de indivíduos considerados como resilientes, com o intuito de examinar características ambientais e individuais que possam promover o desenvolvimento da resiliência (Simões, Matos, Tomé, Ferreira, Diniz & Equipa do Projeto Aventura Social, 2009).

A capacidade que o indivíduo apresenta em superar e adaptar-se perante diversas adversidades denomina-se de resiliência (Poletto, 2013). Isto é, mesmo em situação de risco, o indivíduo consegue adaptar-se adequadamente (Yunes, 2003) e desenvolver com sucesso apesar da exposição a diversos riscos graves (Benard, 1993).

O termo resiliência provém da Física, referindo-se à capacidade apresentada por uma substância (quando sujeita a uma numerosa distensão) de regressar ao seu estado inicial sem se danificar ou deformar (Grunspun, n.d.; Poletto, 2013). Contudo, esta terminologia proveniente da Física não se encontra totalmente correta aquando uma conceptualização Psicológica, uma vez que, após a exposição a um fator stressor, o indivíduo não tem a capacidade de voltar ao seu estado inicial. Pelo contrário, o ser

humano vai desenvolvendo ao longo da sua vida de acordo com as experiências que vai vivenciando (Poletto, 2013).

A resiliência, justaposta às Ciências Sociais e Humanas, refere-se a um processo dinâmico de caráter psicológico (que envolve a interação de características individuais e ambientais) que ajuda o sujeito a enfrentar, superar ou adaptar-se perante a ocorrência de situações de risco (Poletto, 2013). Assim a resiliência pode ser definida como um conjunto de “processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente não saudável e considerando variável a resposta da pessoa ao risco ou a situação adversas” (Poletto, 2013, p.41).

Grotberg (1997) descreve a resiliência como uma capacidade do indivíduo em superar e suportar uma adversidade. De acordo com a autora, a promoção da resiliência depende da acentuação de fatores protetores provenientes do meio envolvente do indivíduo, bem como dos fatores desenvolvidos e adquiridos por este.

Grunspun (n.d.), por sua vez, define a resiliência como uma capacidade psicológica que ajuda o indivíduo a recuperar, a adaptar-se ou de ser isento quando exposto a adversidades ambientais ou sinistros naturais, facultando-lhe uma participação ativa e significativa na sua vida. Sendo que, quando o sujeito não consegue fazer frente aos fatores de risco a que está exposto, pode sofrer alterações negativas ao nível do desenvolvimento (durante a infância), alterações de condutas (na adolescência) e transtornos psiquiátricos (na adultez).

De acordo com Grotberg (1995), a resiliência pode ser individual, grupal ou comunitária e pode ser promovida mesmo sem a existência da exposição contínua a fatores de risco, funcionando assim, como um fator preventivo que capacita o indivíduo para possíveis adversidades que pode encontrar ao longo da sua vida (Coie et al., 1993). Estas intervenções preventivas visam a neutralização das consequências provenientes dos fatores de risco e o reforço dos resultados dos fatores protetores (Coie et al., 1993).

É ainda de referir que a investigação no âmbito da resiliência sugere que todo o ser humano tem a capacidade natural de reabilitação ao nível do desenvolvimento (Benard, 1993), contudo, é de salientar que, uma pessoa que tenha ultrapassado uma adversidade uma vez pode não reunir condições suficientes para a superar numa outra fase de vida ou que consiga fazer frente a outras dificuldades. Da mesma forma que, o facto de um indivíduo conseguir ultrapassar um acontecimento de vida nocivo, não significa que apresente quaisquer resultados negativos no seu desenvolvimento (Poletto, 2013).

Ao falarmos de resiliência temos de ter em conta outros fatores associados a este conceito, como fatores stressores, fatores de risco, fatores de proteção e vulnerabilidade.

Os fatores stressores referem-se a elevadas mudanças ambientais que levam o indivíduo a grandes níveis de tensão e, conseqüentemente irão intervir nos seus padrões normais de resposta (Masten & Garmezy, 1985, citado por, Poletto, 2013). Contudo, a exposição a um fator stressor pode não ser entendida como negativa, tomemos como exemplo a mudança opcional de emprego (em que teremos de nos adaptar a uma realidade à partida desconhecida, exigindo igualmente ao indivíduo determinadas acomodações) que pode ser entendida como benéfica e positiva (Poletto, 2013).

A exposição a fatores stressores é considerada como negativa quando causa dano ao ser humano, amentando a possibilidade de ocorrência de problemas emocionais, sociais e físicos, passando a ser considerado como fator de risco (Poletto, 2013).

Os fatores de risco referem-se a variáveis ambientais de caráter negativo a que um indivíduo está exposto, sendo que estas vão afetar o seu desenvolvimento saudável (Werner & Smith, 2001; Sapienza & Pedromônico, 2005).

Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey Shure e Long (1993) definem os fatores de risco como variáveis associadas ao aparecimento de problemas ao nível da saúde mental de caráter grave e duradouro. De acordo com os autores uma disfunção surge associada a vários fatores de risco, da mesma forma que um fator de risco não pode ser associado ao surgimento de um problema específico do desenvolvimento.

De acordo com Martins (n.d.) os fatores de risco tornam-se mais prejudiciais para a saúde mental quando o sujeito está exposto simultaneamente a uma variedade de fatores de risco psicológicos e sociais. A aglomeração de fatores de risco vai dissipando os recursos do indivíduo para lidar com as adversidades envolventes e conseqüentemente diminui a resiliência (Garmezy, 1993).

Rutter (1996) refere que um conjunto de pessoas, perante o mesmo acontecimento stressor, percebem, interagem e envolvem-se de formas diferentes, pois cada indivíduo tem um papel ativo, mesmo que inconscientemente, no impacto que os fatores de risco têm sobre si mesmos, pois cada um de nós percebe e age sobre as diversidades de forma diferente.

Como foi referido anteriormente, o desenvolvimento da resiliência humana consiste num processo dinâmico e de reciprocidade entre a personalidade e influências das interações ambientais. Assim, o facto de um indivíduo ser mais resiliente do que outro em situações de risco semelhantes, deve-se à frequência, duração e severidade dos fatores de risco (Benard, 1991; Poletto, 2013; Grunspun, n.d.), bem como a uma maior existência de fatores de proteção, face aos de risco (Werner & Smith, 2001), pelo que cada caso deve ser analisado individualmente, possibilitando identificar os fatores de proteção que podem ser ativados e trabalhos em cada caso (Poletto, 2013).

Os fatores de proteção são influxos individuais ou ambientais que reduzem as consequências dos fatores de risco (Poletto, 2013; Sapienza & Pedromônico, 2005), modificando de forma positiva as respostas do indivíduo (Poletto, 2013). Estes fatores apresentam como finalidade minimizar os efeitos dos fatores de risco, diminuir as respostas negativas em encadeamento, preservar ou fomentar o sentimento e autoestima e de autoeficácia e o desenvolvimento de oportunidades para retroceder os efeitos dos fatores stressores (Rutter, 1987, citado por, Poletto, 2013).

Werner e Smith (2001) sublinham a importância dos fatores protetores para a promoção da resiliência. De acordo com os autores, fatores como a maturidade social, competências escolares, a autonomia, a autoeficácia, o apoio social, familiar e dos pares têm um maior impacto protetivo do que as consequências provenientes da exposição a acontecimentos de vida stressores. Neste seguimento, um estudo efetuado por Pesce, Assis, Santos, Oliveira e Cruz (2004) destaca a importância da autoestima, de uma boa supervisão familiar, de bons relacionamentos interpessoais, bem como o apoio emocional, social e afetivo como fatores promotores da resiliência

De acordo com Benard (1991; 1993), os fatores de proteção podem ser divididos em individuais ou ambientais, sendo que estes últimos referem-se aos contextos familiares, escolares e comunitários. Segundo Hason e Kim (2007) os processos protetores que se desenvolvem nestes contextos promovem o desenvolvimento de competências pessoais e sociais (referentes aos fatores de proteção individuais), sendo que, por sua vez, estes promovem resultados positivos ao nível da saúde, bem-estar, social e resultados académicos.

Quando nos referimos a um indivíduo em situação de risco, implica que determinada situação tenha uma grande probabilidade de causar alguma desordem ao indivíduo (Yunes & Szymanski, 2001, citado por, Poletto, 2013), contudo podemos falar de características individuais ou contextuais que predisõem um indivíduo, ou uma

população, a uma maior probabilidade de vir a desenvolver condutas de risco (Rutter, 1996), assim estamos a falar de vulnerabilidade. Desta forma, podemos definir a vulnerabilidade como um conjunto de variáveis que propensão o indivíduo a vir a desenvolver problemas emocionais, sociais ou físicos (Yunes & Szymanski, 2001, citado por, Poletto, 2013). Estas referem-se ao temperamento, ao género, capacidades de planeamento, tipo de relação estabelecida entre pais e filhos, experiências escolares, perda precoce dos progenitores, mudanças bruscas de vida (Rutter, 1996), fatores genéticos, contextura familiar insegura, pobreza extrema e exclusão social (Matos, 2008b). Estas características influenciam negativamente o sujeito aquando a presença de situações de alto risco (Rutter, 1996).

Os riscos provenientes dos fatores de vulnerabilidade podem ser minimizados através da promoção de competências individuais ou sociais que auxiliem o indivíduo no estabelecimento de relações sociais, na exposição das suas ideias, na tomada de decisões, na gestão de conflitos (sem recorrer à agressividade) e a identificar possíveis alternativas para resolver determinado problema (Matos, 2008b).

## **2.1. Fatores de Risco na adolescência**

Coie et al. (1993) referem que os fatores de risco podem provir de diferentes âmbitos. De facto diversos estudos têm sido efetuados nesta área e as listas de fatores de risco são extensas. Simões (n.d.) destaca a importância de acontecimentos de vida de caráter negativo desenrolados nos diversos contextos ambientais, nomeadamente na família, no meio do grupo de pares e no meio comunitário.

Seguidamente serão apresentados alguns fatores de risco a nível familiar, educacional, comunitário e individual.

No que se refere ao contexto familiar, são inúmeros os fatores que podem condicionar um desenvolvimento saudável dos adolescentes, tomemos como exemplo, famílias numerosas, (Coie et al. 1993), detenção de um dos progenitores (Grunspun, n.d.), consumo excessivo de álcool (Grotberg, 1997), destruturação ou quebra familiar (Coie et al. 1993; Rutter, 1996) – seja por morte de um familiar ou divórcio dos pais (Grunspun, n.d.; Grotberg, 1997), casos de psicopatologia em pelo menos um dos progenitores (Benard, 1991; Coie et al. 1993), doença prolongada de um dos progenitores (Coie et al. 1993; Grotberg, 1997), hospitalização, abandono (Grunspun, n.d.), a existência de um acidente grave a um cuidador primário (Coie et al. 1993; Grotberg, 1997), acentuados conflitos familiares dentro do meio familiar (Benard, 1991;

Coie et al. 1993; Grunspun, n.d.), poucas ligações emocionais entre os pais e filhos (Coie et al. 1993), baixo nível educacional dos pais (Werner & Smith, 2001) – estando este associado a elevada rejeição parental (Evans, 2004), a existência de modelos desviantes (Benard, 1991; Coie et al. 1993) – tais como a participação conjunta (entre pais e filhos) em assalto (Grunspun, n.d.; Grotberg, 1997) e estatuto socioeconómico baixo (Benard, 1991; Coie et al. 1993; Grunspun, n.d.) ou pobreza (Werner & Smith, 2001), sendo que empregos de baixo estatuto estão associados com a rejeição parental e contextos familiares com baixo rendimento estão coligados a estilos parentais pouco ajustáveis, mais punitivos (Evans, 2004), a elevados níveis de violência e a rutura familiar (Matos, 2008a).

Para além destes fatores, é de destacar a importância da idade da mãe quando engravida. De acordo com Figueiredo (2000), filhos de pais adolescentes estão sujeitos a uma menos estimulação desde a infância (o que pode condicionar o seu desenvolvimento cognitivo), assim como podem sofrer de negligência ao nível de cuidados primários, o que os torna suscetíveis a uma inadequação no que se refere a um crescimento social e emocional.

Outro fator a salientar é a presença de ambientes familiares muito rígidos ou demasiado complacentes, segundo Camacho e Matos (2012), alguns pais que tenham crescido em ambientes autoritários tendem a criar ambientes excessivamente permissivos e não criam regras claras e esclarecedoras para os seus descendentes. Porém é importante para o desenvolvimento dos adolescentes a existência de alguns limites dentro do seu meio familiar, uma vez que quando o adolescente não cumpre as normas acordadas no seio familiar e que não é corrigido, tende a transferir este tipo de comportamentos para o ambiente escolar e comunitário, o que pode trazer-lhe consequências severas.

É ainda de referir que a permanência de modelos desajustados que vacilam entre a indiferença e a intimação pode condicionar o desenvolvimento de capacidades de resolução de problemas e de mecanismos de autorregulação por parte da criança e, consequentemente irá condicionar o desenvolvimento ao nível da independência durante a adolescência (Matos, 2008b). Da mesma forma que um excessivo controlo ou de autonomia face ao adolescente pode levar a um afastamento social (Fulgini, Eccles, Barber, & Clements, 2000, citado por, Matos, 2008c)

Poletto e Koller (2008) destacam, ainda, a comorbilidade entre uma baixa escolarização dos pais, a inexistência de apoio social e afetivo como fatores negativo

que podem prejudicar o processo de resiliência e conseqüentemente um desenvolvimento saudável dos adolescentes, sobretudo quando associados a condutas internas contraproducentes, tais como a falta de esperança e baixos níveis de bem-estar subjetivo.

No que se refere ao âmbito escolar, um dos principais fatores de risco neste meio é a falta de interesse pela escola e insucesso escolar (Coie et al. 1993). De acordo com Matos (2008a) a experienciãõ sucessiva de insucesso escolar leva o adolescente a um sentimento de fracasso e, conseqüentemente, a um sentimento de mal-estar consigo mesmo e com os outros, o que pode levar os adolescentes a adquirirem comportamentos prejudiciais (tais como a violênciã, consumos de substâncias, isolamento social, depressão, ansiedade e sedentarismo), o que leva, conseqüentemente, à adiçãõ de outros problemas. Para além disso, desinteresse e insucesso escolar desencadeiam um efeito bola de neve, desencadeando mais desmotivaçãõ face aos conteúdos trabalhados e conseqüentemente acentua o insucesso (Coie et al. 1993).

Como foi referido anteriormente, o ceio escolar proporciona ao adolescente uma interaçãõ e socializaçãõ com os pares que, como já vimos, pode trazer inúmeros benefícios ao nível desenvolvimental do adolescente. Contudo, é muitas vezes nas interações com os outros da mesma idade que os adolescentes consomem pela primeira vez substâncias ilícitas (Matos, 2008b). Prinstein, Boergers e Spirito (2001) acrescentam que o consumo de tabaco, álcool e de drogas pelos pares é um fator que pode persuadir a adolescente ao consumo dessas mesmas substâncias.

É igualmente no ceio escolar que muitas vezes os adolescentes sofrem de *bullying* (Coie et al., 1993), sendo que estes comportamentos podem preconizar na vítima problemas interpessoais no que se refere ao sentimento de rejeiçãõ, podendo levar o adolescente ao isolamento (Coie et al. 1993; Grunspun, n.d.). De acordo com Matos (2008a) um sentimento de rejeiçãõ e o isolamento social podem desencadear baixa autoestima, insatisfaçãõ, mal-estar e ansiedade social.

Ao nível do ambiente comunitário são considerados como fatores de risco na adolescência, a pobreza, o desemprego acentuado, o racismo comunitário, a desorganizaçãõ comunitária (Grunspun, n.d.; Coie et al. 1993), má vizinhança (Coie et al. 1993), instabilidade política e fatores associados à guerra e pós-guerra, a vivência compartilhada de catástrofes climáticas, tais como terremotos, cheias, fogo e secas (Grunspun, n.d.)

Para além destes fatores Kurth-Schai (1988, citado por, Benard, 1991), destaca a importância da integração e participação social por parte dos adolescentes. Segundo o autor, esta encontra-se associada à autoestima, maior desenvolvimento moral e a capacidade de criar e manter relações sociais. Sendo que a falta de participação esta associado a habilidades relacionais rígidas e simplistas, à dependência psicológica de outros para a validação pessoal e a comportamentos antissociais.

Em âmbitos gerais, segundo Benard (1991), uma baixa vinculação a instituições sociais (como a família, a escola e a comunidade) leva à alinação, sendo esta descrita pelo autor como um crucial fator de risco que leva muitas vezes os jovens a adotarem condutas ligadas à delinquência, ao consumo de substâncias psicoativas, à gravidez na adolescência, entre outros comportamentos considerados como de risco.

Não obstante a importância das consequências dos fatores de risco de caráter ambiental na saúde do adolescente, segundo Martins (n.d.), mesmo que exposto a adversidades ambientais, se um individuo possuir fatores de proteção internos podem sair ileso. A autora identifica como fatores de caráter individual de maior probabilidade de vir a desenvolver problemas de comportamento: um baixo autoconceito, muita ansiedade, estratégias de coping pobres e desconforto emocional.

Coie et al (1993) salienta o impacto das dificuldades emocionais (como a apatia, baixa autoestima e descontrolo e imaturidade emocional) e o défice de competências (défice de atenção, dificuldades de aprendizagem, baixas competências de trabalho e défice de competências sociais).

Outro aspeto que deve ter sido em conta como fator de risco individual são os ao nível de relacionamento interpessoal, uma vez que estes se traduzem em dificuldades de comportamento social, o que por sua vez pode levar o adolescente a adotar comportamentos comprometedores para a saúde tais como o consumo de substancias, sedentarismo, comportamentos sexuais de risco, excesso ou privação alimentar, bem como aumentar a agressividade e isolamento deste (Matos, 2008b; Frydenberg, 1012).

Ainda neste seguimento, Matos (2008b) refere que a socialização e o lazer na adolescência estão associados ao visionamento da televisão (o que influencia o isolamento e a obesidade) e à música, sendo esta, por vezes, coligada à permanência em lugares de convívio associados a consumo de álcool, drogas e tabaco.

É ainda de referir que, se por um lado, o facto de ser filho de uma mãe adolescente pode condicionar o desenvolvimento pleno da criança e do adolescente, por outro, o facto de uma pessoa assumir a maternidade na adolescência pode trazer

consequências adversas (Grunspun, n.d.; Figueiredo 2000). Figueiredo (2000) cita um conjunto de autores (Furstenberg, Brooks-Gunn, & Morgan, 1987; Gunter & LaBarba, 1981; Holden, Nelson, Velasquez, & Ritchie, 1997; Lieberman, 1980; Morrison & Jensen, 1982; Thomas & Rickel, 1995) que referem que a maternidade da adolescência pode condicionar o indivíduo ao nível da escolaridade, de empregabilidade e económico, bem como pode aumentar a probabilidade do desenvolvimento de problemas de carácter psicológico.

## **2.2. Fatores de Proteção na adolescência**

A literatura tem evidenciado um conjunto de características individuais e ambientais em crianças, adolescentes e adultos considerados como resilientes, bem como a sua ausência em indivíduos que manifestam condutas consideradas como disfuncionais e de risco psicossocial (Benard, 1991).

De forma global, são vários os fatores que contribuem para um pleno desenvolvimento do indivíduo, tais como a existência de uma boa relação familiar, a exposição a poucos fatores stressantes, um bom nível educacional, presença de competências sociais, estabelecer relações interpessoais positivas, uma autoavaliação positiva, estar satisfeito com o trabalho ou escola, boa capacidade de realização de tarefas e de resolução de problemas, (Grotberg, 1995; Werner & Smith, 2001).

De facto, as investigações no âmbito da resiliência têm evidenciado a importância da conjuntura de fatores de proteção de carácter ambiental e individual para a promoção de um desenvolvimento saudável do indivíduo aquando exposto a múltiplas adversidades (.Benard 1991; 1993; Garmezy, 1993; Werner & Smith, 2001; Matos, 2008b; Simões et al., 2009; Poletto, 2013).

Garmezy (1993) divide os fatores de proteção em três grandes grupos, individuais, familiares e comunitários.

Embora não seja colocada em causa a importância desta tríade protetora, outros autores acrescentam a importância do contexto escolar (Benard 1991; 1993; Simões et al., 2009; Poletto, 2013).

Nestes termos serão seguidamente descritos os fatores de carácter individual, sendo que posteriormente proceder-se-á à exploração da importância dos contextos ambientais em que cada pessoa está inserida – família, escola e comunidade. De referir que dentro dos fatores ambientais terá sido em conta o modelo apresentado por Benard, em que este distingue três aspetos fundamentais, que determinam a qualidade dos

ambientes de cuidados imediatos a crianças e adolescentes, são eles: cuidados e apoios (relações afetivas), expectativas elevadas e incentivo (ou oportunidade) de participação (Benard 1991; 1993; Simões et al., 2009).

### **2.2.1. Fatores de Proteção de caráter individual**

Um indivíduo considerado como resiliente apresenta quatro fatores de proteção individuais a autonomia, competências sociais, habilidade de resolução de problemas, senso de propósito e futuro (Grunspun, n.d.; Benard, 1991; 1993; Simões et al., 2009). A autonomia refere-se à capacidade que o indivíduo tem em reconhecer a sua própria identidade e de agir de forma independente exercendo algum controle sobre o ambiente (Benard, 1991; 1993; Simões et al., 2009), sendo que na presença de fatores stressores, lida com este a uma distância adaptativa (Grunspun, n.d.); pessoas dotadas de competências sociais compreendem todos comportamentos pró-sociais que facilitam uma relação positiva com o outro, tais como: a habilidade de comunicação, o sentido de responsabilidade, a flexibilidade, o sentimento empático, senso de humor (Benard, 1991; 1993; Simões et al., 2009) e sensibilidade (Grunspun, n.d.); Relativamente à habilidade de resolução de problemas, esta inclui a capacidade de pensamento abstrato, reflexivo e flexível, conjuntamente com a habilidade de perspetivar diferentes alternativas para a resolução de um problema e caráter social. Esta habilidade viabiliza, ainda, duas aptidões importantes, são elas a capacidade de planeamento (que proporciona ao indivíduo a sensação de algum controlo na sua vida) e a capacidade de recorrer a ajuda de terceiros, quando necessário (Grunspun, n.d.; Benard, 1991; 1993; Simões et al., 2009). Por fim, o senso de propósito e de futuro inclui o sentimento de autonomia e de autoeficácia. Este conceito está ainda relacionado com a capacidade de definir objetivos claros e realistas, expectativas saudáveis, esperança, persistência, com aspirações académicas habilidade de orientação para o sucesso e de perspetivar o futuro de forma positiva e otimista (Benard, 1991; 1993; Simões et al., 2009), pessoas com senso de propósito e de futuro perspetivam o futuro como uma oportunidade e esforçam-se para alcançar o sucesso Grunspun, n.d.).

Para além destes fatores, Garnezy (1993) apresenta ainda como fatores de proteção individuais a capacidade de reflexão, as competências cognitivas e o temperamento.

### **2.2.2. Fatores de Proteção na família**

Como foi referido anteriormente, a família tem um papel fundamental para o indivíduo desde a sua infância, pois é a primeira fonte de representações para o indivíduo (Matos, 2008c; Camacho & Matos, 2012). Para além disto, os estilos comportamentais e parentais adotados em cada contexto familiar poderão condicionar o desenvolvimento do adolescente a nível social, emocional e cognitivo, bem como o seu desempenho académico (Batista, 2000), o estilo de relações estabelecidas com os grupos de pares (Batista, 2000; Collins & Laursen, 2004) e o estilo de comportamento adotado em relação ao consumo de álcool, drogas e tabaco (Camacho & Matos, 2012).

Neste seguimento, têm sido efetuados estudos na tentativa de identificar diferenças em estilos de relacionamentos parentais, com o intuito de se perceber de que forma podem influenciar as diferenças comportamentais dos adolescentes (Camacho & Matos, 2012).

Segundo Linares, Pelegrina e Lendínez (2002), um estilo parental permissivo ou autoritário pode influenciar negativamente o desenvolvimento do adolescente ao nível da autoconfiança e da sua independência. Por outro lado, um estilo parental que privilegie a democracia, a participação ativa do adolescente, em que os cuidadores se importam com a vida dos descendentes e delimitam claramente as regras e limites, estão associados a um maior desenvolvimento de competências, independência e autonomia dos adolescentes. Da mesma forma que um estilo relacional positivo no âmbito familiar, a existência de suporte social e emocional parental, uma disciplina construtiva e consistente estão associados a um sentimento de bem-estar e de harmonia (Brange, Van Aken & Van Lieshout, 2002). Não obstante, é importante um estilo parental ativo, em que os pais examinam e regulam que tipo de atividades que os adolescentes desenvolvem com os seus pares (Matos, 2008a).

Na perspetiva de Benard (1991), no que respeita aos cuidados e apoio familiar é de referir a importância do estabelecimento de um vínculo afetivo entre a criança ou o adolescente e pelo menos uma pessoa adulta considerada como significativa (preferencialmente pertencente ao contexto familiar – não necessariamente o pai ou a mãe), uma vez que o estabelecimento de uma relação próxima transmite confiança básica e senso de coerência ao adolescente (Benard, 1991).

De facto, o carinho e afeto estabelecidos entre pais e filhos têm demonstrado ser um fator importante para o desenvolvimento saudável dos adolescentes. De acordo com Camacho e Matos (2012), em adolescentes considerados como resilientes existe uma reciprocidade entre o carinho que os pais dizem fornecer-lhes e o percebido pelo adolescente, sendo que, este carinho é entendido pelos adolescentes como o que necessitam e quanto maior for o carinho manifestado pelos pais para com o adolescente, maior será a autonomia destes.

. É ainda de referir que os índices de proteção percebidos pelas mães estão inversamente relacionados com os sentimentos de proteção percebidos pelos filhos (quanto menos a mãe pensa que protege o seu descendente, mais este se sente protegido), da mesma forma que quanto maior é a proteção manifestada pela progenitora, menos é o sentimento de autonomia percebido pelo adolescente (Camacho & Matos, 2012).

No que concerne às expetativas elevadas em contexto familiar, de acordo com a literatura, mesmo que uma criança cresça num ambiente de grande pobreza e desfavorecimento, se os seus pais demonstrarem ter elevadas expetativas nas suas capacidades estas vão apresentar bons resultados académicos e uma vida adulta consistente (Williams & Komblum, 1985, citado por, Benard, 1991). De facto, uma atitude parental em que os progenitores acreditem e transmitam aos seus descendentes que estes têm bom senso, capacidades para serem bem-sucedidos e maturidade, aumenta o sentimento de autoestima e autoeficácia dos adolescentes, diminuindo, consequentemente, problemas de comportamento, tais como o abuso de substâncias por sendo que, quanto mais precocemente for estabelecido o sentimento de elevadas expetativas, mais este fator funciona como preditor de desenvolvimento da resiliência (Benard, 1991).

O facto da criança ou o adolescente sentir que o seio familiar tem expetativas elevadas acerca das suas capacidades, fá-lo sentir-se como parte integrada no contexto familiar (como participantes valorizados) e consequentemente esta dinâmica irá incentivá-los para uma participação ativa (Benard, 1991).

Ao participar na construção das vivências da estrutura familiar, o adolescente vai ter um sentimento de reconhecimento e de valorização por parte dos membros da família, contribuindo para o bem-estar familiar e para a sua própria independência (Benard, 1991).

A investigação tem ainda demonstrado que os indivíduos conseguem mais facilmente alcançar as suas potencialidades e adquirirem uma maior responsabilidade quando têm um papel ativo nas tomadas de decisões no seu núcleo familiar (Camacho & Matos, 2012). Tomemos como exemplo a importância uma participação ativa do adolescente em relação ao estabelecimento das regras implementadas no meio familiar, bem como deve ser acordada entre todos, a punição a aplicar caso o adolescente não cumpra as normas. Desta forma o jovem irá perceber a importância do estabelecimento de determinado princípio, cumprindo-o e aplica-lo a outros contextos fora do ambiente familiar (Camacho & Mato, 2012).

Ainda que diversos estudos refiram outros fatores positivos no âmbito familiar (como famílias pouco numerosas e a idade da progenitora quando se torna mãe), Benard (1991) salienta que para um desenvolvimento positivo da criança ou adolescente, é fundamental uma vida familiar em que exista apoio e carinho, em que os progenitores ou adultos significantes expressam expectativas claras e elevadas e que forneçam a oportunidade de participação significativa no âmbito da vida familiar. Assim, a criança ou adolescente vão experienciar um sentimento de confiança básica e coerência, essenciais para o seu desenvolvimento e, conseqüentemente fortalecer traços sociais, competências, capacidade de resolução de problemas, autonomia e senso de propósito, características, estas essenciais para a resiliência.

### **2.2.3. Fatores de Proteção na escola**

As escolas, depois do contexto familiar, são o lugar onde as crianças e adolescentes passam mais tempo e, deste modo, torna-se o lugar privilegiado para o estabelecimento de relações sociais (que possibilitam ao adolescente satisfazer as suas necessidades básicas de apoio social, carinho e amor). Assim, torna-se importante analisar e trabalhar os fatores de proteção existentes neste meio, para que se possibilite um sentimento de bem-estar em todos os indivíduos, sobretudo, quando esta oportunidade de socialização não está disponível no seu contexto familiar imediato (Benard, 1991; 1993).

O facto de o adolescente se sentir acarinhado e apoiado dentro do contexto escolar tem sido apontado como um importante fator de proteção (Benard, 1993), principalmente quando o indivíduo percebe este afeto por parte de um professor de referência. De facto, os professores favoritos são um dos modelos positivos mais frequentes fora do contexto familiar, uma vez que estes adotam mais do que um papel

de instrutores, confraternizam com os alunos (sendo mesmo confidentes e concelheiro), torando-se para as crianças como um modelo de identificação pessoal (Benard, 1991).

Outro dos fatores de socialização importantes que os adolescentes encontram na escola, é o grupo de pares. Como foi referido anteriormente, o grupo de pares possui um papel fundamental no desenvolvimento de competências sociais desde a infância, contudo é na adolescência que estas interações assumem um papel fulcral (Steinberg, 1998, citado por, Simões et al., 2009). De facto, Benard (1991) cita um conjunto de estudos (Werner & Smith, 1982; Coleman, 1987; Bangert-Drowns, 1988; Felsman, 1989) que evidenciam a importância do apoio do grupo de pares para o desenvolvimento da resiliência em populações desfavorecidas (bem como para um desenvolvimento individual saudável). Segundo o autor, o estabelecimento de relações positivas com o grupo de pares, proporciona ao adolescente a oportunidade de satisfação das necessidades humanas básicas de apoio social, afeto e amor fundamentais para o desenvolvimento de futuras relações sociais positivas, bem como a sua importância no que toca à redução de comportamentos de risco e consumo de substância como o álcool e drogas.

É ainda de referir que, de acordo com Matos (2008c) as relações próximas e positivas com os pares podem ainda beneficiar uma socialização ativa, fomentar capacidades de comunicação, bem auxiliar no desenvolvimento de valores e saberes através da partilha cultural e de experiências.

De acordo com Laible e Thompson (2002) a permanência de uma relação positiva com o grupo de pares diminui os níveis de agressividade e de depressão no adolescente.

No que concerne às altas expectativas na escola, de acordo com a investigação efetuada nesta área, nas escolas em que os professores manifestam ter expectativas semelhantes nas capacidades dos seus alunos (por exemplo, não os diferenciando por estatutos socioeconómicos) e lhes proporcionam os apoios necessários para alcançarem o sucesso, os adolescentes apresentam taxas de maior sucesso escolar (Benard, 1991; 1993).

Weinstein (1991, citado por, Benard, 1993) apresenta um conjunto de medidas através das quais um professor pode estimular a transmissão de expectativas positivas aos seus alunos, são elas: comportamento do professor e atitudes – em que o professor deve reforçar positivamente o adolescente pelos pequenos trabalhos em que este teve sucesso, bem como na crença de sucesso de trabalho que este irá exercer futuramente,

motivando, conseqüentemente o aluno (especialmente quando estes recebem mensagens opostas no ambiente familiar e comunidade); currículos abastados e variados – proporcionando ao individuo a possibilidade de ser bem-sucedido noutras áreas (como no desporto, no serviço à comunidade e a entre ajuda), valorizando os seus pontos fortes e demonstrando que as suas habilidades são fundamentais para o seu sucesso no futuro; utilização de múltiplas abordagens para a avaliação académica – mais do que que uma apreciação da inteligência linguística e da lógica matemática, as escolas devem implementar um estilo avaliativo que tenha em conta os diferentes tipos de inteligência e estilos de aprendizagem, valorizando a autenticidade, a individualidade e a autorreflexão; responsabilização pela própria aprendizagem – uma participação ativa na tomada de decisão de alguns parâmetros de currículo e da estrutura de avaliação responsabiliza o adolescente pela sua tomada de decisão, estimula o trabalho em equipa (em oposição à competição entre alunos) e motiva-o na sua própria aprendizagem; trabalho em equipa – nas escolas em que se incentiva uma aprendizagem cooperativa em grupos heterogéneos, os alunos têm apresentado melhores resultados académicos e sociais do que nas escolas em que se incentiva a aprendizagem individualizada.

A oportunidade de envolvimento significativo e de responsabilidade dentro da escola é o resultado natural da demonstração de elevadas expectativas por parte dos diferentes indivíduos constituintes da comunidade escolar. Isto é, quanto mais o estudante sentir que os professores acreditam nas suas capacidades, mais este se vai envolver e empenhar em diferentes dinâmicas, seja dentro ou fora da sala de aula (Benard, 1991; 1993).

Os técnicos de ensino desempenha um papel crucial, uma vez que são estes que passam um maior numero de horas com os adolescentes e com os quais estes têm uma maior proximidade (Benard, 1993). Nestes termos, cabe aos professores atribuem responsabilidades em atividades consideradas como significativas aos seus educandos, conceder-lhes iguais oportunidades de responder a questões, envolve-los na elaboração do plano curricular, integrá-los em atividades de âmbito comunitário e levantarem questões que estimulem o pensamento crítico e reflexivo. Assim, os adolescentes vão sentir-se mais valorizados e participarão ativamente nas diversas dinâmicas do âmbito escolar (Benard, 1991).

De facto, adolescentes aos quais lhes são atribuídas responsabilidades ou que praticam uma atividade considerada como significativa dentro do âmbito escolar, apresentam maiores níveis de satisfação, bem-estar e autoestima, bem como irá

promover competências sociais, capacidade de resolução de problemas e autonomia nos adolescentes (Benard, 1993).

#### **2.2.4. Fatores de Proteção na comunidade**

Segundo Benard (1991), cabe a cada um de nós, como membros constituintes de uma sociedade, criar condições que facilitem o desenvolvimento saudável das crianças. De facto, a comunidade torna-se deveras importante na medida em que exerce influxo tanto no meio familiar como no escolar em que as crianças e jovens permanecem, influenciando-os indiretamente. Assim, cabe à comunidade apoiar tanto as famílias como as escolas e incentivar a sua participação na vida e obras da comunidade (Benard, 1991), fornecer apoio à saúde, garantir a educação, fomentar valores morais e prestar apoio emocional (Grotberg, 1995).

Segundo Kelly (1988, citado por, Benard, 1991) uma sociedade considerada como competente, é aquela que possui redes sociais que promovem a sustentação e coesão social, isto é, detém redes formais e informais que permitem aos indivíduos desenvolver as suas competências e lhes fornecem posições dentro da própria localidade, demonstrando-lhes apoio e carinho. Tomemos como exemplo a disponibilidade de recursos necessários ao desenvolvimento humano pleno e saudável, tais como creches, educação, trabalho, habitação, emprego e lazer.

Em grupos considerados como de risco, a integração na sociedade tem demonstrado ser um fator de importante peso. De facto diversos estudos efetuados com famílias de risco têm evidenciado diferenças significativas no que se refere ao consumo de substâncias por adolescentes em famílias que se encontram integradas em sistemas informais de apoio social e as que não se sentem apoiadas socialmente (Kellam, 1982, citado por, Benard, 1991).

No que se refere à comunidade, as elevadas expectativas são manifestadas através de normas culturais. Sendo que pode-se destacar como um importante fator de proteção o princípio de valorização dos adolescentes como recurso (Benard, 1991).

Outra norma a ter em consideração é a expectativa que a sociedade tem no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas. O autor defende que não devem somente ser as escolas a prevenir os adolescentes para os problemas associados ao consumo de álcool e outras substâncias, uma vez que a sociedade tem um papel fulcral na transmissão ativa de valores, cabe a esta ensinar aos mais novos em que ocasiões e

como estes podem beber, demonstrando que têm expectativas em relação às suas capacidades (mesmo quando estes têm modelos considerados como de risco no seu ambiente familiar), precavendo-os para os fatores associados a uma vida de risco (Benard, 1991).

À semelhança dos dois fatores ambientais anteriormente referidos (família e escola) a manifestação de expectativas elevadas em relação à capacidade do adolescente pela comunidade em que este está inserido, tem demonstrado ser um importante fator de proteção (Benard, 1991; Simões, n.d.), uma vez que faz com que este se envolva mais na comunidade e simultaneamente, com que os membros da sociedade os vejam como um recurso (e não um problema), envolvendo-os mais no seu seio (Benard, 1991).

Se um desenvolvimento saudável envolve um processo de ligação à família e à escola através da oportunidade de participação em tarefas em que o adolescente se sente envolvido significativamente e valorizado, a oportunidade de participação na vida comunitária desenvolve, igualmente, um sentimento de pertença e de apego, por parte do adolescente, à própria comunidade (Benard, 1991).

É ainda de salientar que o aumento do número de famílias e crianças em situação de risco pela privação ambiental é um fator importante a considerar no desenvolvimento de problemas sociais como o insucesso escolar, consumo abusivo de álcool e de outras substâncias psicoativas (entre outros). Nestes termos, torna-se importante a criação de redes sociais no âmbito comunitário que proporcionem a estas famílias apoios sociais e oportunidades de participação benéficos para um bom desenvolvimento humano. Contudo, é necessário trabalhar igualmente os laços sociais dentro das próprias famílias e escolas, fornecendo e educando cada indivíduo para o carinho e apoio, relacionando-o com as expectativas e fornecendo-lhes oportunidades de participação ativas em cada um destes fatores ambientais, com o intuito de alcançar um sistema baseado na reciprocidade e na partilha. Assim, através da educação entre estes três fatores ambientais, os adolescentes vão ter a oportunidade de construir resiliência e de desenvolver competências sociais, capacidade de resolução de problemas, autonomia e um senso de propósito e de futuro (Benard, 1991).

Dos fatores de proteção destacam-se para esta investigação a esperança e o otimismo, pela importância que a têm vindo a manifestar na promoção da resiliência (Gutierrez, Souza e Mascarenhas, n.d.; Fuentes & Medina, 2012). De facto, estes dois fatores têm demonstrado ser preditores importantes para um pleno desenvolvimento em

crianças e adolescentes, pois indivíduos com elevados níveis de esperança e otimismo acreditam mais facilmente que terão um futuro brilhante (Martinek & Hellison, 1997).

Embora alguns autores tendam a unir a esperança e otimismo num só conceito, um estudo realizado por Magaletta e Olivier (1999) sugere que, embora estes constructos se relacionem em diversos âmbitos, operam separadamente (uma vez que o primeiro apresenta uma dimensão mais afetivo-emocional e no otimismo prevalece uma conotação mais cognitiva) pelo que não podem ser utilizados como sinónimo. Nestes termos, os conceitos serão apresentados e trabalhados separadamente.

### **3. Otimismo disposicional**

Embora ainda exista um total consenso, no que se refere à definição do conceito de otimismo, diversos autores concordam que o termo otimismo refere-se a um processo de carácter cognitivo que condiciona a forma como o indivíduo encara possíveis objetivos ou dificuldades referente à sua vida (Oliveira, 2010).

Segundo o Dicionário Técnico de Psicologia (1979, p.203), o otimismo pode ser definido como uma “atitude que consiste em realçar os aspetos positivos da própria vida, das pessoas, dos fatores e coisas, acompanhada de crenças no futuro”.

O otimismo é delimitado como um recurso psicológico (Jackson, Pratt, Hunsberger & Pancer, 2005; Gutierrez, Souza & Mascarenhas, n.d.) de carácter dinâmico, adaptativo e subjetivo que conduz o indivíduo a uma apropriação estável e positiva (Gutierrez, Souza & Mascarenhas, n.d.) aquando a exposição a contextos adversos ou ameaças, facilitando, assim, um melhor ajustamento (Jackson, Pratt, Hunsberger & Pancer, 2005; Gutierrez, Souza & Mascarenhas, n.d.). Podendo, deste modo, ser perspectivado como uma capacidade de gestão adaptativa (Wrosch & Scheier, 2003).

O otimismo pode ainda se determinar, como uma tendência da personalidade, mais ou menos estável, de conduta cognitiva-afetiva (dependente de condutas motivacionais e emocionais) que se traduz na forma como um indivíduo processa a informação face ao futuro, ou seja, uma expectativa ou crença em conquistar a um fim desejado (Carver & Scheier, 2012).

Mais concretamente, no que se refere ao otimismo disposicional, este é considerado uma característica estável da personalidade (com grande componente emocional) ou tendência natural inerente à condição humana, de carácter adaptativo e progressivo (pode ser trabalhado) e que influencia a forma como o indivíduo encara o

futuro (com confiança, sucesso e de forma positiva – Gutierrez, Souza & Mascarenhas, n.d.), sendo que a antecipação de acontecimentos positivos generalizados é mais direcionada à pessoa e aos seus comportamentos (Scheier & Carver, 1985).

Scheier e Carver (1985) referem-se ao otimismo disposicional como uma característica estável e generalizada de perspetivar o mundo de forma positiva, que promove um sentimento de bem-estar no indivíduo. Perante uma situação de adversidade ou dificuldade, um indivíduo otimista tende a perspetivar soluções positivas, acreditando sempre que consegue ultrapassar as situações. Por outro lado, um indivíduo pessimista perante acontecimentos semelhantes tende a perspetivar resultados negativos, gerando no indivíduo tristeza, ansiedade, raiva e culpa.

Mais tarde, Carver e Scheier (2002) definem este constructo como uma expectativa que o indivíduo tem em alcançar determinado objetivo futuro, sem ter em conta experiências semelhantes transpostas. Esta expectativa pode ser de caráter otimista ou pessimista, sendo que a primeira refere-se a objetivos percebidos pelo indivíduo como alcançáveis, e na última os objetivos são percebidos como impossíveis.

. O facto de uma pessoa ser mais ou menos otimista encontra-se relacionado a fatores individuais, tais como experiências de sucesso e fracasso (Gaspar, Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal e Ferreira, 2009; Pérez, 2009) e sociais provenientes das interações com os grupos de pares, família, escola (Wrosch & Scheier, 2003; Gaspar, et al., 2009; Pérez, 2009) e o estatuto socioeconómico que influenciam a adoção de uma atitude mais otimista no adolescente (Pérez; 2009). De facto, Laranjeira (2008) refere que ao longo do ciclo vital de cada indivíduo, existe um conjunto de condições como a educação, fatores físicos e psicológicos, aspetos socioculturais, tecnológicos e espaço/temporais que influenciam a forma como cada um interpreta as suas experiências de vida e consequentemente influencia as vivências seguintes. Neste sentido, de acordo com o autor, o comportamento otimista pode depender de fatores educativos, sendo que uma educação aclarada pode influenciar o sujeito a adotar um comportamento otimista. Por outro lado, um aglomerado de deceções pode influenciar a pessoa a adotar um conjunto de pensamentos e comportamentos mais pessimistas.

Em termos gerais o otimismo e o pessimismo são considerados como dois constructos distintos (Scheier, Carver & Bridges, 1994), contudo não se excluem obrigatoriamente, uma vez que um indivíduo pode perspetivar determinados acontecimentos de uma forma mais otimista e outros de uma forma mais pessimista (Reilley, Geers, Lindsay & Dember, 2005). Nestes termos, uma atitude mais otimista

pode servir como impulsionadora, da mesma forma que uma atitude mais pessimista pode servir inibidora (Ávila, 1984, citado por, Gutierrez, Souza & Mascarenhas, n.d.).

O individuo otimista é dotado de uma tendência natural para perceber os diferentes acontecimentos de vida e o futuro de forma positiva, agradável e confiante (Laranjeira, 2008) podendo, esta atitude funcionar como impulsionadora para a ação (Fuentes & Medina, 2012). Contudo, pessoas que sejam demasiadamente otimistas podem superestimar as suas capacidades, perspetivar o futuro de forma irreal e a ignorar aspetos provenientes de situações de risco, consideradas como importantes para o desenvolvimento humano (Fuentes & Medina, 2012).

O otimismo encontra-se ainda associado a estados emocionais positivos, à extroversão (Marshall, Wortman, Kusulas, Hevig 1992, citado por, Laranjeira, 2008), a um autoconceito favorável, à autoestima, autoeficácia e a altas expectativas em relação ao futuro (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Uma pessoa otimista tende a utilizar estratégias de *coping* centradas na resolução do problema, contudo, quando estas não são possíveis tende a utilizar estratégias centradas nas emoções, tais como o humor e a aceitação (Wrosch & Scheier, 2003).

É ainda de constar que diversos autores referem uma relação entre uma atitude otimista e o sentimento de bem-estar (Laranjeira, 2008; Gaspar, Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2009), assim, um individuo otimista consegue mais facilmente alcançar o bem-estar subjetivo do que uma pessoa pessimista, pois a atitude otimista ajuda-os a ultrapassar mais facilmente fatores stressores e de doença, bem como impulsioná-los com o intuito de ultrapassar ou evitar determinado problema (Sultan & Bureau, 1999, citado por, Laranjeira 2008).

Por outro lado, o pessimismo está relacionado com a ansiedade, adoção de comportamentos de risco, dificuldades relacionais nos diferentes contextos ambientais (Bandeira, Bekou, Lott, Teixeira & Rocha, 2002), depressão (Bandeira, et al., 2002; Oliveira, 2010), infelicidade, passividade, níveis de esperança mais baixos, a uma maior vulnerabilidade (Oliveira, 2010), a estados emocionais negativo e pode ser indicador de neuroticismo (Marshall, Wortman, Kusulas, Hevig 1992, citado por, Laranjeira, 2008),

Diversos autores referem uma relação encontrada entre o otimismo e outros constructos importante para um desenvolvimento humano saudável, tais como a perseverança (Gutierrez, Souza e Mascarenhas, n.d.), bom humor, sentimento de realização (Oliveira, 2010) a felicidade, a esperança e a resiliência (Gutierrez, Souza e Mascarenhas, n.d.; Oliveira, 2010).

De acordo com Seligman (2000) a avaliação do otimismo na adolescência pode funcionar como um indicador de resiliência. De acordo com o autor adolescentes mais otimistas tendem a sair ilesos quando expostos a situações stressantes e a encontrar fatores positivos e benefícios nessas mesmas situações.

Neste sentido, Fuentes e Medina (2012) na sua investigação efetuada com estudantes de universidades públicas (onde analisavam a correlação entre o otimismo/pessimismo e a resiliência) concluíram que os adolescentes otimistas tendem a enfrentar os seus problemas (criando estratégias de ação racionais), a acreditar que o futuro lhe reserva aspetos favoráveis (mas sem se afastarem da realidade), são menos propensos a desistir e a manter os seus objetivos. Estes adolescentes tendem ainda a atribuir os sucessos positivos às suas capacidades e encara as dificuldades com um sentimento mais positivo do que o adolescente pessimista.

Maiores níveis de otimismo encontram-se, ainda, associados a um maior interesse e empenho académico, a interações sociais positivas e à adoção de comportamento saudáveis (Wrosch & Scheier, 2003).

De acordo com o estudo de Gaspar, et al. (2009), o estatuto socioeconómico pode servir como influenciador para uma atitude mais otimista ou mais pessimista, sendo que adolescentes pertencentes a um estatuto socioeconómico mais elevado apresentam valores de otimismo superiores do que os adolescentes pertencentes a um estatuto socioeconómico mais baixo.

É ainda de referir que os adolescentes com maiores níveis de resiliência apresentam maiores níveis de otimismo, podendo este fator funcionar como fator de proteção para a depressão, bem como aumenta os recursos psicológicos dos indivíduos (Fuentes & Medina, 2012).

Nestes termos, se a implementação de um programa de resiliência tem como finalidade assegurar um desenvolvimento pleno do indivíduo, então, é necessário integrar o fortalecimento ou desenvolvimento do otimismo nestes mesmos programas. Desta forma, os adolescentes irão conseguir transformar acontecimento de caráter negativo em oportunidades de crescimento, utilizando uma atitude positiva como um fator de proteção (Fuentes & Medina, 2012).

O otimismo nos adolescentes deve ser trabalhado através de quatro aptidões cognitivas básicas. Primariamente deve-se identificar quais são os pensamentos automáticos do indivíduo perante um acontecimento stressor, seguido de uma análise

dos mesmos. Posteriormente devem ser consideradas possíveis alternativas. Contudo, é necessário que se substitua uma atitude pessimista em otimista de uma forma racional e ativa, através de uma reorientação do pensamento e combatendo esquemas cognitivo-emocionais pré-existentes (Fuentes & Medina, 2012).

#### **4. Esperança**

No que se refere à Esperança, pelo facto de esta se associar a diversos constructos (motivação, otimismo, autoconceito, autoeficácia), ainda existem algumas divergências referentemente à sua definição, contudo, diferentes autores entram em consenso com a existência de um objetivo futuro que é percebido de forma positiva e que o indivíduo atua no sentido de o concretizar (Oliveira, 2010). Assim, este conceito pode ser perspectivado a um sentimento, atitude ou expectativa de carácter otimista em relação à concretização de objetivos futuros (Morais, Mascarenhas & Ribeiro, n.d.).

Oliveira (2010) define este conceito como uma virtude, atitude ou emoção das mais benéficas e importantes para o ser humano que tem vindo a ser alvo de uma importância crescente na área da Psicologia (Oliveira, 2010).

Snyder (1995) explica esperança como um procedimento refletivo referente a um determinado objetivo, em que existe motivação para a ação e para o indivíduo a perspetivar os meios necessários para a concretização desse objetivo (um pensamento orientado para um fim), sendo que os objetivos devem ser considerados como importantes para o indivíduo e tendencialmente de carácter duradouro.

Embora Snyder considere que a esperança está dependente de três componentes (objetivos, meios e a conceção da ação), Oliveira (2010) defende que se o indivíduo tiver metas claramente definidas, irá ter a motivação necessária para encontrar forma de realizar os seus objetivos, sendo que, quanto maior for o nível de esperança, maior vai ser a motivação para alcançar o desejado (Oliveira, 2010).

Snyder (2002) refere que existem dois tipos de metas que desencadeiam um sentimento de esperança no indivíduo. O primeiro refere-se ao desejo de alcançar determinada meta, sendo que esta pode referir-se a um objetivo futuro (sem que já tenha acontecido a concretização de algum semelhante), à manutenção de uma conquista ou ao desejo de alcançar uma meta semelhante a outras já alcançadas. O objetivo do tipo dois refere-se à prevenção de possíveis consequências de acontecimentos negativos.

Os objetivos podem variar em tempo (mais curtos ou mais longos) e em grau de veracidade, sendo que objetivos muito vagos têm uma menor probabilidade de

desencadear pensamentos esperançosos nos indivíduos (Snyder, 2005). Embora inicialmente Snyder considerasse que objetivos demasiado difíceis (quase inalcançáveis) diminuíssem os níveis de esperança, ao longo dos seus estudos pôde constatar o inverso, sendo que indivíduos com elevados níveis de esperança são mais flexíveis e conseguem encontrar estratégias adequadas para alcançar metas muito desejadas, mesmo quando estas parecem muito penosas de alcançar (Snyder, 2002).

A percepção de sucesso que uma pessoa possui referente a um objetivo desencadeia determinadas emoções. Nestes termos, Snyder (2002; 2005) refere que as emoções são o reflexo das assimilações referentes às escolhas que o indivíduo toma para alcançar determinado objetivo. Estas percepções podem ser baseadas em acontecimentos passados, assim, emoções positivas estão associadas a conceções de opções relacionadas com a concretização de objetivos bem-sucedidos.

Uma vez que a teoria de esperança apresentada por Snyder estipula que no processo de concretização de um objetivo existe um inter-relacionamento de pensamentos, pode-se referir que a esperança depende dos feedbacks, associados a emoções, que o indivíduo detém ao longo do processo de conquista de um objetivo, em vários pontos da sequência temporal (Snyder, 2002; 2005).

É ainda de referir que, o modo como o indivíduo vai agir perante o confronto com um obstáculo (ao longo do processo de concretização de um objetivo) irá depender dos seus níveis de esperança. Assim, pessoas que apresentam maiores níveis de esperança estão menos propensas a interpretar as barreiras como um fator stressor (e a manifestar menos emoções negativas), pelo que conseguem mais facilmente encontrar estratégias alternativas com a finalidade de concretizar os seus objetivos (Martinek & Hellison, 1997; Horton & Wallanger, 2001; Snyder, 2002; 2005) e a possuem estratégias de enfrentamento adaptativas (Martinek & Hellison, 1997; Horton & Wallanger, 2001).

Johnston (2014) acrescenta que o modo mais simples de uma pessoa planear diferentes cenários é considerar todas as suas esperanças e receios. De acordo com o autor, a esperança fornece informação acerca dos caminhos que se deve seguir (sustenta o senso de propósito). Os medos e preocupações funcionam como um alerta para os perigos. Desta forma, quando se identifica atempadamente uma barreira, a capacidade para atingir o objetivo aumenta.

Indivíduos esperançosos têm uma maior probabilidade de enfrentar as adversidades (Morais, Mascarenhas & Ribeiro, n.d.) e conseguem mais facilmente

ultrapassar as emoções negativas provenientes do confronto com os acontecimentos stressores, pois acreditam nas suas capacidades (Snyder, 2005).

Por outro lado, indivíduos com baixos níveis de esperança, quando na presença de acontecimentos de vida de caráter negativo, tendem a evitar o problema, pois têm dificuldades em considerar diferentes cenários, o que pode condicionar a concretização dos seus objetivos de vida (Oktam, 2012).

De acordo com Barros, Barros e Neto (1993 citado por Oliveira, 2010) a dimensão esperança tem demonstrado correlação positiva com diversas dimensões individuais, tais como a autoeficácia, autoconceito, bem como com o locus de controlo interno.

Os níveis de esperança ao longo da adolescência funcionam como fatores reguladores entre os acontecimentos de vida stressores e a saúde mental (Valle, Huenbner & Suldo, 2005). Assim, maiores níveis de esperança na adolescência encontram-se associados a melhores resultados académicos, a uma melhora saúde física, mental (Snyder, 2002; Johnston, 2014) e emocional (Johnston, 2014), a uma melhor adaptação aquando a mudança de instituição de ensino (Okta, 2012; Tsuzuki, 2012), a níveis mais elevados de satisfação com a vida (Valle, Huenbner & Suldo, 2005; Bronk, Hill, Lapsley, Talib & Finch, 2009), a uma menor probabilidade de adquirirem problemas comportamentais, à manutenção dos níveis de satisfação aquando a exposição a adversidades (Valle, Huenbner & Suldo, 2005) e à redução dos níveis de stress (Oktam, 2012)

Neste seguimento, é de referir que adolescentes que detenham uma finalidade ou objetivo de vida, apresentam maiores níveis de esperança (Bronk, et al., 2009),

Uma vez que os níveis de esperança podem influenciar a abordagem de um individuo perante determinado problema (de forma mais positiva ou mais negativa), esta pode ser considerada um influenciador dos níveis de resiliência. Nestes termos, perante um acontecimento stressor, indivíduos com maiores níveis de esperança tendem a enfrentar o problema da melhor maneira, a identificar os benefícios que pode retirar da situação e, conseqüentemente a ultrapassar as adversidades (Morais, Mascarenhas & Ribeiro, n.d.). Assim, pode-se afirmar que ter um sentimento de esperança aquando a presença de diversos acontecimentos stressores é considerado como um fator de proteção. (Oktam, 2012).

À semelhança do otimismo, a esperança pode ser aprendida (Morais, Mascarenhas & Ribeiro, n.d.). De acordo com Snyder (2002; 2005) as estruturas de

pensamento são fortalecidas ao longo da infância, através da conquista ou insucesso de determinado objetivo. Contudo, as famílias, as escolas e a própria sociedade têm um papel fulcral no desenvolvimento de esperança. O autor acrescenta que, se os adolescentes que têm níveis de esperança baixos, é porque foram ensinados a pensar de forma negativa. Desta forma, a esperança deve ser instruída e trabalhada nos diferentes contextos ambientais em que o indivíduo está inserido (Morais, Mascarenhas & Ribeiro, n.d.).

Nestes termos, diversos autores sugerem a implementação de programas cognitivo-motivacionais (Valle, Huenbner & Suldo, 2005) e de promoção da resiliência, com a integração de pensamentos esperançosos (Snyder, 2002; 2005; Valle, Huenbner & Suldo, 2005; Oktam, 2012).

## **II – Estudo Empírico**

## **5. Objetivos e Metodologia**

### **5.1. Objetivo geral:**

Investigar os efeitos da aplicação de um programa de promoção da resiliência, na esperança, no otimismo disposicional e na resiliência de adolescentes em situação de risco.

### **5.2. Objetivos específicos:**

1 – Estudar os níveis de resiliência, da esperança e do otimismo disposicional num grupo de adolescentes em situação de risco antes da aplicação do programa;

2 – Analisar se as variáveis sociodemográficas (idade e numero de retenções dos adolescentes, idade dos pais, nível de escolaridade dos pais, profissão e situação profissional dos pais, constituição e número de elementos do agregado familiar) estão relacionadas com a resiliência, com a esperança e o otimismo disposicional, antes da aplicação do programa.

3 – Observar os níveis de resiliência, da esperança e do otimismo disposicional num grupo de adolescentes em situação de risco depois da aplicação do programa;

4- Investigar se a resiliência está relacionada com o otimismo disposicional e a esperança no grupo de adolescentes em situação de risco.

### **5.3. Metodologia**

O presente estudo tem um desenho quasi-experimental e apresenta como principal objetivo investigar os efeitos da aplicação de um programa de promoção da resiliência, na esperança e no otimismo disposicional de adolescentes considerados em situação de risco.

#### **5.3.1. Amostra**

Como critério de inclusão para o presente estudo, foi decidido que a amostra seria constituída por adolescentes considerados em situação de risco, pelo que se optou

por escolher um grupo de adolescentes com insucesso escolar e que tenham no seu percurso académico pelo menos uma reprovação.

### **5.3.1.1. Caraterização da amostra**

A amostra é constituída por adolescentes inseridos numa turma do Curso de Educação e Formação de Jovens (CEF), assinalada como grupo de risco - variando o número de retenções entre uma e três ( $M = 2.50$ ;  $DP = .730$ ) [ver apêndice 1] - pertencente a uma Escola Secundária do concelho de Alcobaça.

O grupo é formado por 16 participantes (15 do sexo masculino e 1 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos ( $M = 15.44$ ;  $DP = .814$ ) [apêndice 1], de nacionalidade Portuguesa, sendo naturais de Leiria 31.3 % ( $n = 5$ ), Caldas da Rainha 1.3 % ( $n = 5$ ), Alcobaça 18.8% ( $n = 3$ ), Coimbra 6.3% ( $n = 1$ ), Almada 6.3% ( $n = 1$ ) e Alemanha 6.3% ( $n = 1$ ) [apêndice 2].

### **5.3.1.2. Caraterização do agregado familiar**

No que concerne à constituição do agregado familiar (ver apêndices 3 e 4), através da análise ao questionário sociodemográfico pode-se constatar que na sua maioria, os adolescentes vivem com a mãe, o pai e irmãos ou irmãs (43.8%;  $n = 7$ ), sendo que os restantes vivem com a mãe, o pai, irmãos (ou irmãs) e avós (18.8%;  $n = 3$ ), com a mãe (12.5%;  $n = 2$ ), com a mãe e padrasto (12.5%;  $n = 2$ ), com a mãe e pai (6.3%;  $n = 1$ ) e com a mãe, padrasto e irmão (6.3%;  $n = 1$ ). Desta forma, o número de elementos constituintes do agregado familiar varia entre 2 e 6 ( $M = 4.06$ ;  $DP = 1.124$ ).

É ainda de salientar, no que se refere ao posicionamento do adolescente no agregado familiar, 3 são filhos únicos, 4 são filhos mais velhos, 2 têm mais irmãos, contudo estes não fazem parte do seu agregado familiar, 1 é o filho do meio de três irmãos, 1 é o filho mais novo de 3 irmãos, 4 são os segundos filhos (de dois irmãos), 1 é o segundo filho de quatro irmãos.

Referentemente à caracterização das mães dos participantes é de salientar que as idades destas oscilam entre os 34 e os 54 anos ( $M = 43.64$ ;  $DP = 6.151$ ) [apêndices 1e 6]. No que concerne ao nível de escolaridade, 50% ( $n = 8$ ) concluíram o 9º ano, 18% ( $n = 3$ ) o 12º ano, 12.5% ( $n = 2$ ) o 4º ano, 12.5% ( $n = 2$ ) o 6º ano e 6.3% ( $n = 1$ ) o 7º ano (ver apêndice 5). À data do questionário, 68.8% ( $n = 11$ ) das mães encontravam-se

empregadas e das 31.3 % (n = 5) desempregadas 18.8% (n = 3) recebem algum tipo de subsídio ou apoio monetário. É ainda de referir que, a nível profissional e de acordo com a Classificação Portuguesa de Profissões (apêndice 8), a maioria das mães encontra-se no grande grupo 9 (trabalhador não qualificado, n = 5) e grande grupo 3 (técnico profissional de nível intermédio, n = 4), sendo que as restantes se distribuem pelo grande grupo 7 (operários, artífices e trabalhadores similares, n = 2) e grande grupo 5 (pessoal dos serviços e vendedores, n = 2).

No que se refere aos pais dos adolescentes, as suas idades variam entre os 37 e 63 anos (M = 47.43; DP = 7.293) e na sua maioria têm o quarto ano de escolaridade (37.5%; n = 6) [ver apêndice 1], sendo que dos restantes 18.8% (n = 3) o 6º ano, 12.5% (n = 2) o 9º ano, 12.5% (n = 2) o 12 ano e 6.3% (n = 1) o 8º ano (ver apêndice 7). A nível profissional, ainda de acordo com o questionário sociodemográfico, pode-se verificar que 62.5% (n = 10) encontram-se empregados e 25% (n = 4) desempregados, sendo que apenas 6.3% (n = 1) recebem algum tipo de subsídio ou apoio monetário. Relativamente à Classificação Nacional de Profissões (apêndice 8), há que acrescentar que, na sua maioria estes encontram-se no grande grupo 7 (operários, artífices e trabalhadores similares n = 5), seguido pelo grande grupo 8 (operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem, n = 3), os restantes encontram-se distribuídos (com n = 1) pelos grandes grupos 3 (técnico profissional de nível intermédio); 5 (pessoal dos serviços e vendedores) e 9 (trabalhador não qualificado). É ainda de acrescentar que um dos pais foi assinalado como desempregado e quatro dos adolescentes não responderam.

## **5.4. Instrumentos**

### **5.4.1. Questionário sociodemográfico**

Este questionário é constituído por questões fechadas e de resposta curta, com o intuito de fazer a caracterização da amostra e do seu agregado familiar (idade, nível de escolaridade dos pais, profissão e situação profissional dos pais, constituição e número de elementos do agregado familiar, entre outras) [ver apêndice 9].

### **5.4.2. Escala de Esperança**

Esta escala foi desenvolvida por Oliveira (2003, citado por, Oliveira, 2010) e tem como intuito avaliar o nível de esperança. É constituída por seis afirmações que podem ser cotadas numa escala *Likert* de 1 a 5, em que 1 corresponde a *totalmente em*

*desacordo*, 2 para *bastante em desacordo*, 3 para *mais ou menos*, 4 para *bastante de acordo* e 5 para *totalmente de acordo*. Os últimos estudos psicométricos realizados pelo autor (2010) avançam para a sua consistência interna com um coeficiente *alfa de Cronbach* de 0,80, sendo que atendendo ao número reduzido de itens, pode ser considerado um bom valor de fidelidade.

No que se refere à cotação da escala, a pontuação total de esperança calcula-se pelo somatório das respostas aos seis itens, sendo que pode variar de 6 a um máximo de 30 pontos. Assim, sujeitos com “pouca esperança” são os que obtêm pontuações menores que 15 e com “muita esperança” os que pontuam acima de 15 pontos (Oliveira, 2010) [anexo 1].

#### **5.4.3. Escala de Orientação para a vida (LOT – R)**

É a revisão da *Life Orientation Test*, desenvolvida por Scheier e Carver (1985) originalmente constituída por 12 itens, sendo que 8 questões avaliam o Otimismo e 4 são de despiste. A *Revised Life Orientation Test*, revista em 1994 por Scheier, Carver e Bridges é constituída por 10 itens, dos quais 4 são de despiste (2, 5, 6 e 8) - pelo que não são cotados - e 6 avaliam o otimismo (1, 3, 4, 7, 9 e 10), sendo que os itens 3, 7 e 9 estão invertidos. A escala revista apresenta um formato do tipo *Likert* de 0 a 4 (0 = discordo bastante, 1 = discordo, 2 = neutro, 3 = concordo e 4 = concordo bastante), somando no máximo um total de 24 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior o otimismo disposicional (Laranjeira, 2008).

A validação da escala para a população portuguesa foi efetuada por Laranjeira (2008), numa amostra constituída por 709 estudantes universitários. À semelhança da versão original, a versão portuguesa apresenta boas capacidades psicométricas, pelo que se mantiveram as questões iniciais e os mesmos indicadores (Laranjeira, 2008).

A versão portuguesa da escala apresenta um *alfa de Cronbach* de 0.71 (Laranjeira, 2008) [anexo 2].

#### **5.4.4. Escala *Healthy Kids Resilience Assessment Module* (versão 6.0)**

Esta escala foi aferida à população portuguesa em 2005, por Martins, e tem como finalidade a avaliação dos 17 fatores protetores e os traços de Resiliência em crianças e jovens em idade escolar (Martins, 2007).

A HKRAM é, assim, constituída por 58 itens que se distribuem numa escala do tipo *Likert* de quatro pontos, sendo que a primeira subescala varia num contínuo entre

discordo totalmente (1) e concordo totalmente (4) e as restantes subescalas, variam entre totalmente falso (1) e muito certo (4) (Martins, 2007).

Desta forma, 31 questões avaliam onze recursos externos (relações afetivas, expectativas elevadas e oportunidade de participação, seja na família, na escola, na comunidade ou nos grupos de pares) e 18 itens avaliam os recursos internos (cooperação e comunicação, empatia, resolução de problemas, autoconhecimento, autoeficácia, objetivos e aspirações). A escala inclui ainda um grupo formado por 18 questões, baseado na *Aka Experimental Angst Scale*, denominado de *Response-set Breakers*, cuja valorização deve-se à sua pertinência no desenvolvimento e promoção da resiliência (Martins, 2007).

Na validação da escala para a população portuguesa, utilizou-se uma amostra de 905 jovens entre o 8º e 12º ano de escolaridade. Os resultados evidenciam boas qualidades psicométricas (os itens diferenciam características de resiliência). A escala completa apresenta um *alfa de Cronbach* de 0.93 valor, este, muito próximo do valor do estudo original (0.94) (Martins, 2007) [anexo 3].

#### **5.4.5. Programa de Promoção da Resiliência na Adolescência**

Este programa destina-se a pais, professores e técnicos de jovens com NEE, tendo como finalidade fortalecer as competências pessoais e sociais destes jovens, uma vez que estas são fundamentais para o desenvolvimento da autonomia, da resiliência e da inclusão (Simões, Matos, Tomé, Ferreira, Diniz, & Equipa do Projecto Aventura Social, 2009).

Tendo como base o modelo de Bernard e os estudos relacionados com o projeto *Risco e Resiliência nos Adolescente com NEE*, o Programa de Promoção da Resiliência na Adolescência divide-se entre o grupo de Recursos Ambientais e o grupo de Recursos Internos. As atividades relacionadas com o primeiro destinam-se à família, escola, comunidade e pares, sendo que cada uma destas áreas desdobra-se em ligações afetivas, expectativas elevadas e oportunidades de participação. Referentemente ao segundo grupo, este desdobra-se em seis módulos - cooperação e comunicação, empatia, resolução de problemas, autoeficácia, autoconhecimento, objetivos e aspirações autoestima (Ferreira, et al., 2009).

É de referir que em ambos os grupos (recursos internos e externos) existem quatro atividades por módulo, sendo que no fim de cada módulo encontram-se pistas de

reflexão, que podem facilitar a generalização destas atividades para a vida quotidiana destes jovens (Ferreira, et al., 2009).

## **5.5. Procedimentos**

Primariamente procedeu-se a uma revisão da literatura com o intuito de definir os conceitos referentes à temática abordada, sendo que posteriormente foi realizada uma segunda pesquisa, referentemente aos instrumentos que mais se adequavam à realização do estudo.

Seguidamente procedeu-se à elaboração de um plano de atividades que se pretendiam desenvolver com os adolescentes, tendo como base o manual “Ultrapassar Adversidades e Vencer Desafios: Manual de Promoção da Resiliência na Adolescência” (Simões, Matos, Tomé, Ferreira, Diniz & Equipa do Projeto Aventura Social, 2009). É de salientar que as atividades foram atempadamente selecionadas, elegendo-se duas atividades por módulo, tendo como critério o fortalecimento de competências pessoais e sociais, fundamentais para o desenvolvimento da autonomia, da resiliência e da inclusão do grupo alvo.

A solicitação da autorização ao Diretor do Agrupamento de Escolas Cister para a recolha de dados foi efetuada antecipadamente, bem como o pedido de Consentimento Informado aos Encarregados de Educação (apêndice 10).

A recolha dos dados foi efetuada em contexto escolar e distribuída em dois momentos (antes e pós a implementação do programa de promoção da resiliência). Inicialmente procedeu-se á entrega das escalas – escala de Esperança, escala de Orientação para a Vida (LOT-R – visa avaliar o otimismo disposicional) e a Escala Healthy Kids Resilience Assessment Module (HKRAM – que avalia a resiliência). Foi, ainda, entregue um questionário sociodemográfico (constituído por questões fechadas e de resposta curta),cuja finalidade é a caraterização da amostra e do seu agregado familiar.

Posteriormente, ao longo do ano letivo, foram elaboradas atividades pertencentes ao Programa de Promoção da Resiliência na Adolescência, distribuídas por 19 sessões. De salientar que, de forma a facilitar a organização das diversas dinâmicas, bem como assegurar a manutenção das aulas ao longo da implementação do programa, foi acordado que o grupo turma seria dividido em dois grupos de 8 alunos cada (dando lugar ao grupo1 e grupo2 - pelo que se tentou salvaguardar a similaridade dos conteúdos

trabalhados entre os grupos). Enquanto um grupo permanecia na sala de aula, o outro deveria encontrar-se na dinamização das atividades, sendo que estes deveriam trocar de salas ao fim de 45 minutos. De referir que as reuniões ocorriam duas vezes por semana e a ordem em que os grupos se apresentavam nas sessões era alternada.

É, ainda, de referir que não foi exposto, aos alunos, o objetivo geral e final do programa, de forma a não enviesar os resultados, tendo sido explicado em cada sessão, os objetivos individuais, referentes a cada atividade.

No que concerne ao segundo momento de recolha de dados, foram novamente aplicados os instrumentos referidos (HKRAM, Escala de Esperança, Escala de Otimismo) com o intuito de constatar se existiram modificações, a nível individual, nestes constructos após a implementação do programa, assim como averiguar possíveis relações entre estes.

Os dados da presente investigação foram analisados através do SPSS – *Statistical Package for Social Science (versão 22)*.

Primariamente foi efetuada uma análise descritiva com a finalidade de averiguar os níveis de resiliência, de otimismo disposicional e esperança dos adolescentes em situação de risco antes e após a aplicação de um programa de promoção da resiliência.

Com o intuito de se apurar relações entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de esperança, otimismo e resiliência de adolescentes considerados como em situação de risco, bem como para averiguar possíveis conexões entre a resiliência, o otimismo disposicional e a esperança, recorreu-se à análise do Coeficiente de Correlação de *Spearman*.

Recorreu-se, ainda, ao Teste de *Wilcoxon* (com a finalidade de se comparar diferenças significativas ao nível da resiliência, otimismo disposicional e esperança, do primeiro momento de avaliação para o segundo momento de avaliação) e ao Teste *Mann-Whitney* para averiguar se existem diferenças significativas entre o grupo um e o grupo dois, antes e após a implementação do programa de promoção da resiliência.

## **6. Apresentação dos Resultados**

Tendo como intuito averiguar os níveis de resiliência, de otimismo disposicional e esperança dos adolescentes em situação de risco antes da aplicação de um programa de promoção da resiliência, efetuou-se uma análise descritiva (tabela 1).

No que se concerne à primeira e segunda variável, pode-se constatar que os adolescentes encontram-se acima da média de esperança ( $M = 22.56$ ;  $DP = 3.183$ ) e de otimismo disposicional ( $M = 12.94$ ;  $DP = 2.839$ ).

Referentemente ao envolvimento familiar a amostra enquadra-se numa média alta ( $M = 3.10$ ;  $DP = .861$ ), sendo que nas restantes subescalas encontram-se na média: envolvimento escolar ( $M = 2.53$ ;  $DP = .484$ ); envolvimento comunitário ( $M = 2.80$ ;  $DP = .612$ ); envolvimento com os pares ( $M = 2.48$ ;  $DP = .725$ ) e resiliência total ( $M = 2.73$ ;  $DP = .494$ ).

**Tabela 1** – Estatística Descritiva (M, DP, Min e Max) referente aos níveis de resiliência, otimismo disposicional e esperança dos adolescentes antes da implementação do programa de promoção da resiliência

	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Esperança</b>	22.56	3.183	19	29
<b>Otimismo</b>	12.94	2.839	10	19
<b>Envolvimento escolar</b>	2.53	.484	2	3
<b>Envolvimento familiar</b>	3.10	.861	1	4
<b>Envolvimento comunitário</b>	2.80	.612	2	4
<b>Envolvimento com os pares</b>	2.48	.725	1	4
<b>Resiliência total</b>	2.73	.494	2	3

Com o intuito de se comparar possíveis relações entre as variáveis sociodemográficas (mais concretamente a idade e número de retenções dos adolescentes, o número de elementos do agregado familiar, a constituintes do agregado familiar, as idades das mães e dos pais, os níveis de escolaridade das mães e dos pais e situação profissional das mães e dos pais) e os níveis de esperança, otimismo e resiliência de adolescentes considerados como em situação de risco, recorreu-se à análise do Coeficiente de Correlação de *Spearman* (tabela2).

O nível de escolaridade da mãe apresenta uma correlação negativa moderadamente significativa, com os níveis de resiliência totais ( $r_s = -.54$ ;  $p = .029$ ) [como ilustra o gráfico 1], e entre a idade dos adolescentes e o otimismo disposicional ( $r_s = -.417$ ;  $p = .054$ ), bem como uma correlação significativa entre a situação profissional da mãe (empregada ou desempregada) e a esperança ( $r_s = .53$ ;  $p = .035$ ).

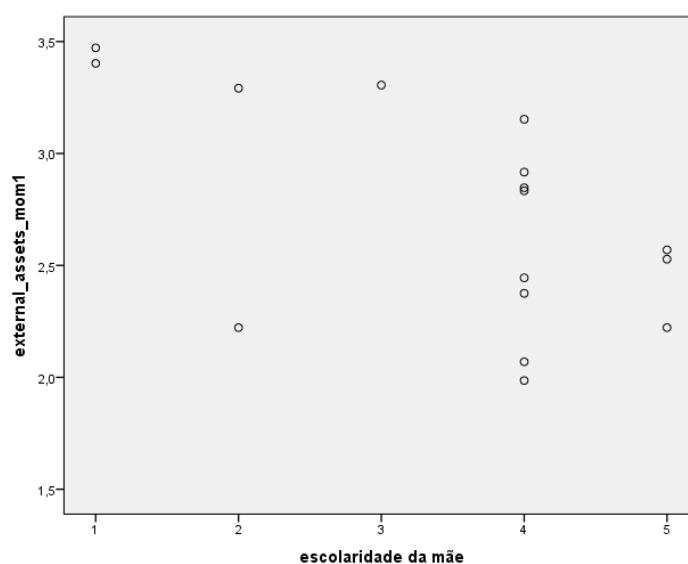
Foi, ainda, encontrada uma relação marginalizante negativa significativa entre a constituição do agregado familiar e a esperança dos adolescentes ( $r_s = -.430$ ;  $p = -.93$ ).

**Tabela 2** – Correlação entre as variáveis sociodemográficas e a esperança, o otimismo disposicional e a resiliência

	<b>Esperança</b>	<b>Otimismo</b>	<b>Resiliência</b>
<b>Idade do adolescente</b>	.105	-.417	.027*
<b>Número de retenções</b>	.083	-.092	.200
<b>Nº de elementos do agregado familiar</b>	-.108 <sup>a</sup>	-.393	-.206
<b>Constituição do agregado familiar</b>	-.430	-.351	.187
<b>Idade da mãe</b>	.069	-.244	.227
<b>Escolaridade da mãe</b>	-.111	.029	-.544*
<b>Situação profissional da mãe</b>	.530*	.415	-.059
<b>Idade do pai</b>	.281	-.289	.208
<b>Escolaridade do pai</b>	.117	.148	.161
<b>Situação profissional do pai</b>	.375	.040	-.157

\*  $p < ,05$ ; <sup>a</sup> resultados marginalmente significativo

**Gráfico 1** – gráfico de dispersão referente à correlação negativa, moderadamente significativa, entre o nível de escolaridade da mãe e os níveis de resiliência totais



Com o propósito de observar os níveis de resiliência, do otimismo disposicional e da esperança na população em estudo, após a aplicação do programa de promoção de resiliência efetuou-se uma segunda análise descritiva (tabela 3).

No que se refere à variável esperança, pode-se verificar que os resultados da amostra encontram-se acima da média ( $M = 22.56$ ;  $DP = 3.915$ ) e na média, no que toca ao otimismo disposicional ( $M = 12.44$ ;  $DP = 2.366$ ).

Referentemente à resiliência, mais concretamente na subescala de envolvimento familiar, os adolescentes apresentaram uma média alta ( $M = 3.12$ ;  $DP = .711$ ) e dentro da média no que se refere à subescala de envolvimento escolar ( $M = 2.63$ ;  $DP = .425$ ), envolvimento comunitário ( $M = 2.78$ ;  $DP = .574$ ), envolvimento com o grupo e pares ( $M = 2.55$ ;  $DP = .66$ ) e resiliência total ( $M = 2.77$ ;  $DP = .488$ ).

**Tabela 3** – Estatística Descritiva (M, DP, Min e Max) referente aos níveis de resiliência, otimismo disposicional e esperança dos adolescentes após a implementação do programa de promoção da resiliência

	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Esperança</b>	22.56	3.916	14	28
<b>Otimismo</b>	12.44	2.366	7	16
<b>Envolvimento escolar</b>	2.63	.425	2	4
<b>Envolvimento familiar</b>	3.12	.711	1	4
<b>Envolvimento comunitário</b>	2.78	.574	2	4
<b>Envolvimento com os pares</b>	2.55	.66	2	2
<b>Resiliência total</b>	2.77	.488	2	3

Uma vez que se constatou algumas alterações das médias do primeiro momento de avaliação para o segundo, recorreu-se ao Teste *Wilcoxon* com o intuito de verificar a existência de diferenças significativas (tabela 4).

Embora não se tenham apurado alterações significativas do primeiro momento de avaliação para o segundo, verifica-se, ao nível do otimismo disposicional que existem seis indivíduos na amostra que apresentam maior esperança ( $n = 6$ , ordenações positivas) e cinco exibem uma diminuição ( $n = 5$ , ordenações negativas).

Relativamente ao envolvimento com a comunidade, constata-se que oito dos adolescentes aumentaram o envolvimento comunitário ( $n = 8$ , ordenações positivas),

sete diminuíram ( $n = 7$ , ordenações negativas) e um que refere não ter existido diferenças após a intervenção  $n = 7$ , ordenações neutras).

No que toca ao envolvimento com o grupo de pares, oito sujeitos da amostra manifestam um aumento neste parâmetro ( $n = 8$ , ordenações positivas), quatro reduziram o envolvimento com o grupo de pares ( $n = 4$ , ordenações negativas) e outros quatro mencionam não existir diferenças neste parâmetro ( $n = 7$ , empate).

**Tabela 4** – Teste de diferenças dos níveis de resiliência, otimismo disposicional e esperança antes e após a implementação do programa de promoção da resiliência

	Z	P	Ordenações negativas	Ordenações positivas	Empates
<b>Esperança</b>	-.026	.979	9	7	5
<b>Otimismo disposicional</b>	-.657	.531	5	6	0
<b>Envolvimento escolar</b>	-1.325	.185	5	9	2
<b>Envolvimento familiar</b>	-.175	.861	8	5	3
<b>Envolvimento comunitário</b>	-.171	.864	7	8	1
<b>Envolvimento com o grupo de pares</b>	-.710	.478	4	8	4
<b>Resiliência total</b>	.440	.660	8	8	0

Com o intuito de investigar possíveis relações entre a resiliência, o otimismo disposicional e a esperança no grupo de adolescentes em situação de risco, efetuou-se uma análise do Coeficiente de Correlação de *Spearman* antes e após a implementação do programa de promoção da resiliência (ver apêndice 12).

No primeiro momento de avaliação encontrou-se correlações muito significativas entre a resiliência as subescalas: envolvimento familiar ( $r_s = .876$ ;  $p = .000$ ); o envolvimento comunitário ( $r_s = .710$ ;  $p = .001$ ); envolvimento escolar ( $r_s = .645$ ;  $p = .003$ ) e o envolvimento com os pares ( $r_s = .725$ ;  $p = .001$ ).

Constata-se correlações significativas entre o envolvimento escolar e o envolvimento familiar ( $r_s = .505$ ;  $p = .023$ ), entre o envolvimento familiar e o envolvimento comunitário ( $r_s = .533$ ;  $p = .017$ ) e entre o envolvimento familiar e o envolvimento com o grupo de pares ( $r_s = .529$ ;  $p = .018$ ).

Pode-se, ainda, constatar relações positivas marginalmente significativas entre: a esperança e o otimismo disposicional ( $r_s = .346$ ;  $p = .094$ ) e o otimismo disposicional e o envolvimento com o grupo de pares ( $r_s = .356$ ;  $p = .082$ ).

No na análise de dados referente ao segundo momento de avaliação encontraram-se igualmente relação muito significativas entre a resiliência total e as subescalas: envolvimento familiar ( $r_s = .922$ ;  $p = .000$ ); o envolvimento comunitário ( $r_s = .798$ ;  $p = .000$ ); envolvimento escolar ( $r_s = .643$ ;  $p = .004$ ) e o envolvimento com os pares ( $r_s = .894$ ;  $p = .000$ ).

Encontraram-se, igualmente, conexões muito significativas entre o envolvimento escolar e o envolvimento familiar ( $r_s = .581$ ;  $p = .009$ ) e o envolvimento grupo de pares ( $r_s = .641$ ;  $p = .004$ ). Entre envolvimento familiar e o envolvimento comunitário ( $r_s = .595$ ;  $p = .008$ ), entre o envolvimento com o grupo de pares e o envolvimento comunitário ( $r_s = .595$ ;  $p = .008$ ) e o envolvimento familiar ( $r_s = .808$ ;  $p = .000$ ).

Foram ainda constatadas correlações positivas marginalmente significativas no que se refere à esperança e o envolvimento familiar ( $r_s = .392$ ;  $p = .067$ ) e o envolvimento escolar e comunitário ( $r_s = .406$ ;  $p = .059$ ).

Com o intuito de se verificar possíveis diferenças entre o grupo um e o grupo dois após a implementação do programa de promoção de resiliência, efetuou-se um Teste *Mann-Whitney* (tabela 6), contudo não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos.

**Tabela 5 – Teste *Mann-Whitney***

	U	P	Rank das médias	
			Grupo 1	Grupo 2
<b>Esperança</b>	29.500	.789	8.19	2.81
<b>Otimismo Disposicional</b>	25.500	.488	9.31	7.69
<b>Envolvimento escolar</b>	31.500	.958	8.56	8.44
<b>Envolvimento familiar</b>	30.000	.833	8.75	8.25
<b>Envolvimento comunitário</b>	29.500	.793	8.81	8.19
<b>Envolvimento com o grupo de pares</b>	27.000	.598	9.13	7.88
<b>Resiliência total</b>	26.500	.559	9.19	7.81

## 7. Análise e Discussão dos Resultados

O presente estudo teve como principal objetivo investigar os efeitos da aplicação de um programa de promoção da resiliência, na esperança e no otimismo disposicional de adolescentes em situação de risco (através das escalas HKRAM, Escala de Esperança e LOT-R, respetivamente).

Embora os resultados obtidos não indiquem diferenças significativas nas variáveis em estudo, após a implementação do programa de resiliência, foi possível constatar algumas variações que se consideram pertinentes de averiguar.

Seguidamente serão explorados os resultados referentes aos objetivos específicos.

Aquando da análise da relação das variáveis sociodemográficas com a resiliência (*External Assets*), com a esperança e com o otimismo disposicional, foi possível constatar que os resultados evidenciam uma correlação significativa entre a situação profissional da mãe (empregada ou desempregada) e a esperança ( $r_s = .53$ ;  $p = .035$ ), sendo que os adolescentes cuja progenitora se encontra empregada, tendem a apresentar níveis de esperança mais elevados. Estes resultados podem estar associados a um sentimento de estabilidade socioeconómica, por parte dos adolescentes, o que lhes permite visualizar o presente e o futuro com uma maior esperança. Estes resultados são de facto corroborados com o modelo de esperança apresentado por Snyder, sendo que os adolescentes podem, deste modo perspetivar condições benéficas para a realização dos seus objetivos.

Foi igualmente encontrada uma conexão negativa significativa ( $r_s = -.54$ ;  $p = .029$ ) entre a escolaridade das mães e o nível de resiliência dos adolescentes (ou seja, quanto menor for o grau de escolarização ou formação das progenitoras, maior será a resiliência dos seus descendentes). À luz dos resultados encontrados, importa destacar os trabalhos de Poletto e Koller (2008) que aludem à baixa escolarização dos pais como um importante preditor de baixos níveis de resiliência).

Não obstante o facto de os resultados apontarem para uma correlação negativa, ao se analisar o gráfico de dispersão referente à correlação negativa, moderadamente significativa, entre o nível de escolaridade da mãe e os níveis de resiliência totais e a tabela referente à descrição do agregado familiar (apêndice 1), pode-se verificar que, na presente amostra, os valores concentram-se maioritariamente abaixo do 9º no de

escolaridade ( $n = 13$ ), pelo que os resultados poderão estar a ser enviesados por esse fator.

No processamento da análise de dados referente ao segundo objetivo foi, ainda, encontrada uma relação marginalizante negativa e significativa entre a constituição do agregado familiar e a esperança dos adolescentes ( $r_s = -.430$ ;  $p = -.093$ ). Ao se efetuar uma análise mais detalhada na base de dados da referida amostra, pode assim constatar-se que os níveis de esperança parecem aumentar em agregados constituídos pelos pais, o adolescente e pelo menos um irmão. Este dado poderá mais uma vez ser explicado á luz de uma maior estabilidade familiar, em que o adolescente se poderá sentir acompanhado pelos pais no seio da fratria.

Garmezy (1993) refere que, a exposição sistemática a fatores de risco (seja de caráter ambiental ou individual) diminuem a resiliência e conseqüentemente aumentam o pessimismo (Fuentes & Medina, 2012) e a desesperança (Morais, Mascarenhas & Ribeiro, n.d.). Nestes termos, uma vez que a amostra estava assinalada como em situação de risco psicossocial, aquando do estudo por nós efetuado no âmbito das capacidades da resiliência, otimismo disposicional e esperança antes da implementação do programa de promoção da resiliência, poder-se-ia esperar que os resultados se encontrassem abaixo da média.

Não obstante, no primeiro momento de avaliação, no que se refere às variáveis esperança e otimismo disposicional os resultados encontrados nesta amostra permitiram verificar que estes estavam acima da média, ou seja estes adolescentes apresentam valores mais elevados de esperança e de otimismo ( $M = 22.56$ ;  $DP = 3.183$ ; e  $M = 12.94$ ;  $DP = 2.839$ , respetivamente) e dentro da média no que se refere à resiliência ( $M = 2.73$ ;  $DP = .494$ ).

No segundo momento de avaliação (após a implementação do programa de implementação da resiliência, examinaram-se aumentos ao nível da resiliência, mais concretamente no envolvimento comunitário ( $n = 8$ , ordenações positivas), envolvimento escolar ( $n = 9$ , ordenações positivas) e envolvimento com o grupo de pares ( $n = 8$ , ordenações positivas).

De facto, as investigações no âmbito da resiliência têm demonstrado a importância da implementação de programas desenvolvimento da resiliência (Werner & Smith, 2001; Matos, 2008b; Simões et al., 2009; Poletto, 2013). De acordo com a literatura, a redução do impacto dos fatores de risco favorece um desenvolvimento pleno e saudável do individuo (Benard 1991; 1993; Garmezy, 1993; Werner & Smith,

2001; Matos, 2008b; Simões et al., 2009; Poletto, 2013), sendo que estes apresentam uma maior importância ao longo do período da adolescência (Werner & Smith, 2001; Sapienza & Pedromônico, 2005).

No que respeita à averiguação de possíveis relações entre as variáveis resiliência, otimismo disposicional e esperança, embora os resultados não tenham sido significativos, verificou-se uma correlação positiva entre as dimensões de esperança e de otimismo disposicional no primeiro momento de avaliação. É de referir que esta conexão era esperada, uma vez que a literatura evidencia a existência uma relação estreita entre estes dois constructos (Magaletta & Olivier, 1999; Oliveira, 2010), constatando-se de facto que na presente amostra que quanto mais elevada a esperança, tanto mais elevado o otimismo disposicional e vice-versa.

Estes resultados podem, ainda, justificar as médias de resiliência apresentadas no primeiro momento de avaliação, sendo que, mesmo quando expostos a situações de risco, indivíduos com elevada esperança possuem melhores estratégias de enfrentamento (Morais, Mascarenhas & Ribeiro, n.d). De referenciar contudo, que esta relação não se verificou no segundo momento de avaliação.

Este facto poderá ser justificado pelo momento escolhido para a segunda recolha de dados, pois esta coincidiu com a época de avaliação referente ao final do segundo período escolar e uma parte da amostra perspectivava (com base nos resultados escolares) que não iria transitar para o próximo ano letivo, o que pode ter afetado os seus sentimentos de autoeficácia e, conseqüentemente os níveis de esperança e otimismo (Wrosch & Scheier, 2003; Oliveira, 2010).

Uma vez que houve uma diminuição entre a correlação das variáveis esperança e otimismo disposicional e estas funcionam como fatores de proteção de grande importância para a promoção da resiliência (Fuentes & Medina, 2012; Oktam, 2012) é justificável que as médias de resiliência tenham sofrido poucas alterações após a implementação do programa de promoção da resiliência.

É ainda de referir que, pelo facto de não se terem evidenciado diferenças significativas entre o grupo 1 e o grupo 2 após a promoção da resiliência, pressupõe-se que se salvaguardou a similaridade dos conteúdos trabalhados.

## 8. Considerações Finais

O presente trabalho de investigação centrou-se na observação dos efeitos de um programa de promoção da resiliência, na esperança, no otimismo disposicional e na resiliência em adolescentes em situação de risco.

Primariamente procedeu-se à realização do enquadramento teórico. Este foi organizado em quatro pontos principais, onde se procurou analisar os conceitos centrais referentes à Adolescência, à Resiliência, ao Otimismo Disposicional e à Esperança.

Nestes termos, o primeiro ponto remete à definição de adolescência e à análise dos problemas psicossociais que o adolescente pode encontrar nesta fase de desenvolvimento, mais concretamente, o processo de formação de identidade. Foi inda destaca a importância da família e dos grupos de pares, aquando o processo de formação do EU.

No que se refere ao segundo ponto, pode-se afirmar que este foi dividido em três partes, assim, primariamente foram definidos os conceitos de resiliência, fatores de proteção e fatores de risco. As restantes categorias referem-se à decomposição das implicações que os fatores de risco e os fatores de proteção possuem no desenvolvimento humano.

Os terceiro e quarto ponto referem-se à exposição dos conceitos de otimismo disposicional e esperança (respetivamente), bem como os efeitos que estes têm demonstrado no período da adolescência, de acordo com as investigações efetuadas no âmbito da Psicologia Positiva.

O período de desenvolvimento humano denominado de adolescência é notório pelo aglomerar de mudanças biológicas, psicológicas e sociais, através das quais o indivíduo deixa de ser criança e passa a ser adulto (Papalia, 2001). Este conjunto de transformações deixa o individuo vulnerável a diversos riscos psicossociais. Contudo, uma grande percentagem destes adolescentes apresenta um desenvolvimento psicossocial favorável e adaptativo, demonstrando resiliência (Lemos, 2009).

As investigações no âmbito da resiliência têm-se debruçado, então, no estudo do perfil de indivíduos considerados como resilientes, com o intuito de demonstrar um conjunto de características individuais e ambientais que promovem um desenvolvimento pleno e saudável do adolescente (Benard 1991; 1993; Garmezy, 1993; Werner & Smith, 2001; Matos, 2008b; Simões et al., 2009; Poletto, 2013). Dos fatores

ambientais, são destacados para o presente estudo os contextos: familiar, escolar (engloba os grupos de pares) e comunitário de acordo com o modelo apresentado por Benard (1991; 1993).

Dos fatores de proteção, foram destacados na presente investigação o otimismo disposicional e a esperança, pela importância que a têm vindo a manifestar na promoção da resiliência (Gutierrez, Souza e Mascarenhas, n.d.; Fuentes & Medina, 2012).

Tendo como finalidade a promoção das variáveis em estudo, numa segunda fase, procedeu-se à implementação de um programa de promoção da resiliência numa turma de adolescentes considerados em situação de risco psicossocial.

Para a avaliação dos níveis de resiliência, otimismo disposicional e esperança, efetuou-se dois momentos de recolha de dados (antes e após a aplicação do programa) através das escalas através das escalas *HKRAM*, *LOT-R* e Escala de Esperança, respetivamente.

Embora se tenham observados algumas alterações das variáveis em estudo, do primeiro para o segundo momento de avaliação, os resultados não foram significativos. De facto, embora, inicialmente, os alunos tenham aderido às atividades, ao longo das sessões foi-se denotando um declínio motivacional por parte dos alunos. Nestes termos, pode-se considerar que o programa apresentava-se muito longo para a amostra em questão.

O facto de a escolha dos grupos ter sido efetuada em função das dinâmicas da sala de aula, pelo que foi notório que dentro do mesmo grupo existiam acentuadas rivalidades, pode ter influenciado, igualmente, a motivação e participação dos adolescentes em determinadas atividades, nomeadamente, sempre que lhes era pedido que falassem acerca do seu contexto familiar, experiências de vida ou de sentimentos.

Aquando a recolha de dados referentes ao segundo momento de avaliação, foi denotada a existências de alguns confrontos graves entre os colegas de turma, bem como entre esses adolescentes e o professor das disciplinas práticas, pelo que estes acontecimentos podem ter influenciado as respostas dos adolescentes.

O facto de se ter trabalhado separadamente com a turma permitiu uma maior proximidade entre os alunos e a orientadora, favorecendo um melhor conhecimento mutuo (refletindo-se um relacionamento mais empático) e possibilitou uma maior disponibilidade e atenção, por parte da orientadora, nas diferentes dinâmicas.

## Referências

- Bandeira, M., Bekou, V., Lott, K., Teixeira, M., & Rocha, S. (2002). Validação transcultural do teste de orientação da vida (TOV-R). *Estudos de Psicologia*, 7 (2), 251-258).
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Reviews Psychology*, 52, 1-26.
- Batista, A. (2000). Perturbações do medo e da ansiedade. Uma perspetiva evolutiva e desenvolvimental. In I. Soares (2000) *Psicopatologia do desenvolvimento: trajetórias adaptativas ao longo da vida*. 90-141. Quarteto Editora. Lisboa.
- Bekaert, S. (2003). Developing adolescent services in general practice. *Nursing Standart*, 17 (36), 33-36. Acedida a 27 de Abril de 2015 em <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2003.05.17.36.33.c3394>
- Benard, B. (1991). Resiliency in kids: protective factors in the family, school and community. *Western Center for Drug – Free School , & Communities*, Portland.
- Benard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 44-48.
- Berndt, T. (2002). Friendship quality and social development. *Current Directions in Psychological Science*. Acedida a 16 de Abril de 2015 em [https://www.purdue.edu/hhs/psy/about/directory/faculty/documents/Berndt\\_Friendship\\_quality\\_and\\_social\\_evelopment.pdf](https://www.purdue.edu/hhs/psy/about/directory/faculty/documents/Berndt_Friendship_quality_and_social_evelopment.pdf)
- Brange, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 351-362. doi 10.1037//08933200.16.3.351
- Bronk, K., Hill, P., Lapsley, D., Talib, T., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *Journal of Positive Psychology*. 4 (6), 500-510. doi 10.1080/17439760903271439
- Calado, F. (2008). *O papel da vinculação ao pai e à mãe na transferência dos*

*componentes de vinculação na adolescência*. Dissertação de Mestrado, Secção de Psicologia Clínica e Dinâmica, Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação Universidade de Lisboa, Portugal.

Camacho, I., Matos, M. (2013). Aventura social nas famílias. In M. Matos, & G. Tomé (2012), *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade*, 126-139. *Placebo editora*, Lisboa, Portugal.

Carver, C., & Sheier, M. (2002). Optimism. In C. Snyder, & S. Lopez, *Handbook of Positive Psychology*, 231-243. Oxford University Press. Acedida a 6 de Maio de 2015 em <http://pt.slideshare.net/koccintosbor9/snyder-c-r-lopez-s-j-eds-handbook-of-positive-psychology>

Coie, J., et al. (1993). The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48 (10), 1013-1022.

Collins, W., & Laursen, B. (2004). Parent – adolescent relationships and influences. In R. Lerner, & L. Steinber (2004). *Handbook of Adolescent Psychology*. Acedida a 3 de Maio de 2015 em [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT, &lr=, &id=\\_wXasY1HyAYC, &oi=fnd, &pg=PA331,&dq=Parentadolescent+relationships+and+influences, &ots=DS0qbQ-VRv, &sig=Msz\\_TeIVxjkF8F3JGal4kXikhTA, &redir\\_esc=y#v=onepage, &q=Parent-adolescent%20relationships%20and%20influences, &f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT, &lr=, &id=_wXasY1HyAYC, &oi=fnd, &pg=PA331,&dq=Parentadolescent+relationships+and+influences, &ots=DS0qbQ-VRv, &sig=Msz_TeIVxjkF8F3JGal4kXikhTA, &redir_esc=y#v=onepage, &q=Parent-adolescent%20relationships%20and%20influences, &f=false)

Evans, G. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59 (2), 77-92. doi 10.1037/0003-066X.59.2.77

Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXIII), 361-371.

Ferreira, J., & Ferreira, A. (2000). A adolescência e o grupo de pares. In M. Medeiros, & A. Serpa (org), *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*. *Direção Regional da Educação*. Açores, Portugal.

- Figueiredo, E., Ferronha, J., Vaz, J., Costa, J., & Fleming, M. (1983). Conflito adolescente – progenitores e autonomia: abordagem psicológica. *Análise Psicológica*, 1 (IV), 41-54.
- Figueiredo, B. (2000). Maternidade na adolescência: consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, 4 (XVIII), 485-498.
- Frydenberg, E. (2012). Adolescent coping: advances in theory, research, and practice. *Psychology Press*, 41, 673-676. New York. doi 10.1007/s10964-12-9752-0
- Fuentes, N., & Medina, J. (2012). Optimismo-pesimismo y resiliência en adolescentes de una universidad pública. *Ciencia Ergo Sum*, 19 (3), 207-214. Toluca, México.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Gaspar, T., & Matos, M. (2008). Qualidade de vida em criança e adolescentes. Versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52. *Aventura Social e Saúde*. Portugal.
- Gaspar, T., Ribeiro, J., Gaspar, M., Leal, I., & Aristide, F. (2009). Optimismo em crianças e adolescentes: adaptação e validação do LOT-R. *Psicologia e Reflexão Crítica*, 22 (3) 439-446. Brasil.
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The International Resilience Project. Acedido a 30 de Dezembro de 2014 em <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>
- Grotberg, E. (1997). The international resilience project. Annual Convention, International Council of Psychologists. Acedido a 30 de Dezembro de 2014 em <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb98a.html>
- Grunspun, H. (n.d.). Violência e resiliência: a criança resiliente na adversidade. Acedido a 15 de Janeiro de 2014 em [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/207/208](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/207/208)

- Guldbrandsson, K., & Bremberg, S. (2005). Two approaches to school health promotion – a focus on health-related behaviours and general competencies. An ecological study of 25 Swedish municipalities. *Health Promotion International*. 21 (1), 37-44. doi 10.1093/heapro/dai029
- Gutierrez, D., Mascarenhas, S., & Souza, R. (n.d.). *Escala sobre optimismo aplicada a estudantes do Brasil*. Universidade Federal do Amazonas, Vale do Rio Madeira.
- Hason, T., & Kim, J. (2007) Measuring resilience and youth development: the psychometric proprieties of the Health Kids Survey. *Issues , & Answers* (REL 034).
- Horton, T., & Wallander, J. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*. 46 (4), 382-399. doi 10.1037//00905550.46.4.382 acessado a 28 de Janeiro de 2015 em [http://www.academia.edu/2827041/Hope\\_and\\_social\\_support\\_as\\_resilience\\_factors\\_against\\_psychological\\_distress\\_of\\_mothers\\_who\\_care\\_for\\_children\\_with\\_chronic\\_physical\\_conditions](http://www.academia.edu/2827041/Hope_and_social_support_as_resilience_factors_against_psychological_distress_of_mothers_who_care_for_children_with_chronic_physical_conditions)
- Jackson, L., Pratt, M., Hunsberger, B., & Pancer, S. (2005). Optimism as a mediator of the relation between perceived parental authoritativeness and adjustment among adolescents: finding the sunny side of the street. *Social Development*, 14 (2), 273-304.
- Johnstone, C. (2014). Active hope: a practice for resilience in troubled times. *Journal of Holistic Healthcare*. 1 (2), 4-6.
- Kennedy, J., & Kennedy, C. (2004). Attachment theory: implications for school psychology. *Psychology in the School*, 41 (2), 247-259.
- Konu, A., & Lintonen, T. (2005). Theory-based survey analysis of well-being in secondary schools in Finland. *Health Promotion International*, 21 (1), 27-36.
- Laibe, D., & Thompson, (2000). Mother – child discourse, attachment security, shared

- positive affect, and early conscience development. *Child Development*, 71 (5), 1424-1440.
- Laranjeira, C. A. (2008). Tradução e validação portuguesa do revised life orientation test (LOT – R). *Escola Superior de Saúde Jean Piaget*, 469-476. Portugal.
- Lemos, I. (2009). Adversidade psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência. In I. T. Lemos, Bem-estar e Qualidade de Vida. *Contributos da Psicologia da Saúde*, 207-223.
- Linares, M., Pelegrina, S., & Lendínez, J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia psicossocial de los adolescents. *Anuário de Psicologia*, 33 (1), 79-94. Faculdade de Psicologia, Universidade de Barcelona.
- Magaletta, P., & Oliver, J. (1999). The hope construct, will, and ways: their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (5), 539-551.
- Manning, S. (1977). *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Editora Cultrix LTDA. São Paulo, Brasil. Acedido a 17 de Março de 2015 em [https://books.google.pt/books?id=RbDL4Le0o5oC&pg=PP10&lpg=PP10&dq=O+Desenvolvimento+Soci+al+da+Crian%C3%A7a+e+do+Adolescente,&source=bl&ots=tGWt2NHDkh&sig=HnnGstBiRDZq6gJryn4YEVrgbKg&hl=ptPT&sa=X&ei=jaM\\_VbWHF8XYU5yWgegK&ved=0CFIQ6AEwCA#v=onepage&q=O%20Desenvolvimento%20Social%20da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescente%2C&f=true](https://books.google.pt/books?id=RbDL4Le0o5oC&pg=PP10&lpg=PP10&dq=O+Desenvolvimento+Soci+al+da+Crian%C3%A7a+e+do+Adolescente,&source=bl&ots=tGWt2NHDkh&sig=HnnGstBiRDZq6gJryn4YEVrgbKg&hl=ptPT&sa=X&ei=jaM_VbWHF8XYU5yWgegK&ved=0CFIQ6AEwCA#v=onepage&q=O%20Desenvolvimento%20Social%20da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescente%2C&f=true)
- Martins, M. C. A. (n.d.) Fatores de risco psicossociais para a saúde mental. *Educação, Ciência e Tecnologia*. Escola Superior de Enfermagem de Viseu.
- Martins, M. (2007). Resiliência: para além da adversidade e do risco. *Acta do II Congresso Família, Saúde e Doença: Modelos, Investigação e Práticas em Diversos Contextos de Saúde*. Universidade do Minho, Braga.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Silva, M., Gaspar, T., Diniz, J., & Equipa de Projeto Aventura Social (2006). *Indicadores de saúde dos adolescentes portugueses*. Relatório preliminar HBSC 2006. Acedido a 25 de Junho de 2014, em

[http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Indicadores\\_de\\_Saude.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Indicadores_de_Saude.pdf)

- Matos, M. (2008a). Adolescência e seus contextos: o estudo HBS/OMS. In M. Matos (2008). *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um Estilo?*, 25-44. *Editorial do Ministério da Educação*, Lisboa, Portugal.
- Matos, M. (2008b). Adolescência, psicologia da saúde e saúde pública. In M. Matos (ed). *Comunicação e Gestão de Conflitos e Saúde na Escola*, 10-31. *CDI/FMH*, Lisboa, Portugal.
- Matos, M. (2008c). A saúde do adolescente: O que se sabe e quais são os novos desafios. *Análise Psicológica*, 2 (XXVI), 251-263.
- Martinek, T., & Hellison, D. (1997). Fostering resiliency in underserved youth through physical activity. *National Association for Physical Education in Higher Education*. 49, 34-49.
- Moraes, M., Rimolo, J., Senn, M., Queiroz, M., Bolan, V., Fiedler, A., & Mello, A. (1979). *Dicionários técnicos de psicologia. Abrangendo Terminologia de Ciências Correlatas*, 2ª edição, 13, 14, 203, Tese Editora S.A.
- Morais, L., Mascarenhas, S., & Ribeiro, J. (n.d.). *Propriedades psicométricas da escala de expectativa/esperança quanto ao futuro e orientação para a vida aplicada a universitários brasileiros*, 1267-1273.
- Oliveira, C. (1999). *Os jovens e os seus pares. Estudo sociométrico e psicopatológico de uma população escolar*. Dissertação de Doutoramento em Psiquiatria, Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra, Portugal.
- Oliveira, J. (2010). Felicidade, optimismo, esperança e perdão em jovens, adultos e idosos. *Psychologica*, 52 (1), 123-144. Universidade de Coimbra, Portugal.
- Oktan, V. (2012). Hope as a moderator in the development of psychological resilience. *International Journal of Human Science*. 9 (2), 1691-1701.

- Papalia, D. (2001). *Desenvolvimento humano*. Artmed Editora S.A., 436-474 São Paulo, Brasil.
- Pérez, C. (2009). Optimismo y salud como preditores de la adaptación a la vida universitária. *Acta Columbiana de Psicología*, 12 (1), 95-107. Colombia.
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N., Oliveira, R., & Cruz, F. (2004). Rico e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 135-143. Brasília, Brasil.
- Poletto, M., & Koller, S. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 23 (3), 405-416.
- Poletto, M. (2013). Resiliência: novas possibilidades, in Direitos Humanos, prevenção à violência contra crianças e adolescentes e medida de conflitos. In Manual de Capacitação para educadores, 37-44. *IDEOGRAF*, Porto Alegre, Brasil.
- Prinstein, M., Boergers, J., & Spirito, A. (2001). Adolescent's and their friends's health risk behavior: factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 (5), 287-298.
- Reilley, S., Geers, A., Lindsay, D., & Dember, L. (2005). Convergence and predictive validity in measures of optimism and pessimismo: sequential studies. *Corrent Psychology*, 24 (1), 43-59.
- Relvas, A. (2000). Adolescente(s) família(s) e escola(s). In M. Medeiros, & A. Serpa (org), *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*, 49-75. *Direção Regional da Educação*. Açores, Portugal.
- Remédios, C. (2010). *O bem-estar psicológico e as competências pessoais e sociais na adolescência*. Dissertação de Mestrado, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa – Universidade de Lisboa, Portugal.

Rutter, M. (1996). Stress research: accomplishments and tasks ahead. In M. Rutter (1996), *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms, and interventions*, 354-385. New York: Cambridge University Press. Acedido a 22 de Julho de 2014 em <https://books.google.pt/books?id=px9c4-2qHjAC,&pg=PA354,&lpg=PA354,&dq=Stress+research:+Accomplishments+and+tasks+ahead.,&source=bl,&ots=DFpwR0jXgf,&sig=IAkHhYPPIMZK7Xyi4MIwlTXQHE,&h=pt-PT,&sa=X,&ei=Cms2VeTUIoO07gbC8oAQ,&ved=0CC4Q6AEwAQ#v=onepage,&q=Stress%20research%3A%20Accomplishments%20and%20tasks%20ahead.,&f=true>

Sapienza, G., & Pedromônico, M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10 (2). Maringá.

Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping, and Health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4 (3), 219-247.

Scheier, M., Charles, S., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self esteem): a reevaluation of the life orientation test. *Social Psychology*, 67 (6), 1063-1078.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. Na Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14. doi 10.1037//0003-066X.55.1.5

Simões, C., Matos, M., Tomé, G., Ferreira, M., Diniz, J., & Equipa do Projecto Aventura Social, (2009). *Ultrapassar Adversidades e Vencer Desafios: Manual de Promoção da Resiliência na adolescência*. Aventura Social e Saúde, Cruz Quebrada.

Simões, C. (n.d.). Resiliência, saúde e desenvolvimento. In M. Matos, & G. Tomé (2012), *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade*, 126-139. *Placebo editora*, Lisboa, Portugal.

- Snyder, C. (1995). Conceptualizing, measuring, and Nurturing hope. *Journal of Counseling, & Development*, 73, 355-360.
- Snyder, C. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*. 13 (4), 249-275.
- Snyder, C. (2005). Teaching: the lessons of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 24 (1), 72-84.
- Snyder, C., Feldman, D., Taylos, J., Schroeder, L., & Adams, V. (2000). *Applied & Preventive Psychology*, 9, 249-270.
- Sprinthall, N., & Collins, W. (1999). *Psicologia do adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, Portugal.
- Tsuzuki, M. (2012). Dynamic changing processo f hope in early adolescence: analysis of individual diferences during the transition from elementar school to junior higt school. *Japanese Psychological Research*. 54 (3), 253-262. doi 10.1111/j.1468 5884.2012.00527.x
- Valle, M. Huebner, E., & Suldo, S. (2005). Na analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*. 44, 393-406.
- Yunes, M., 2003. Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em estudo*, Maringá 8, 75-84. Universidade Católica de São Paulo, Brasil.
- Werner, E., & Smith, R. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience and recovery*. New York: Cornell University Press. Acedido a 11 de Outubro de 2013 em [https://www.google.pt/books?hl=pt-PT, &lr=, &id=oRbHTAe0t1oC,&oi=fnd,&pg=PR10,&dq=journeys+from+childhood+to+midlife:+Risk,+resilience+and+recovery.&ots=XvVvWVY7Ha, &sig=jTcI0Y9kCcMETqXS8fLSKli1sE,&redir\\_esc=y#v=onepage,&q=journeys%20from%20childhood%20to%20midlife%3A%20Risk%20resilience%20and%20recovery., &f=true](https://www.google.pt/books?hl=pt-PT, &lr=, &id=oRbHTAe0t1oC,&oi=fnd,&pg=PR10,&dq=journeys+from+childhood+to+midlife:+Risk,+resilience+and+recovery.&ots=XvVvWVY7Ha, &sig=jTcI0Y9kCcMETqXS8fLSKli1sE,&redir_esc=y#v=onepage,&q=journeys%20from%20childhood%20to%20midlife%3A%20Risk%20resilience%20and%20recovery., &f=true)

Wrosch, C., & Scheier, M. (2003). Personality and quality of life: the importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*, 12 (1), 59-72. Holanda.

# **Anexos**

## Escala da Esperança

(Oliveira, 2003)

Este questionário pretende avaliar algumas atitudes das pessoas quanto à esperança. Responda a todas as perguntas conforme aquilo que realmente se adapta ao seu caso e não como gostaria de ser. Não há respostas boas ou más; todas são boas desde que sinceras.

Em todas as perguntas seguintes, faça um círculo à volta do número (marque só um em cada pergunta) que melhor corresponde ao seu caso, conforme este significado (se se enganar, risque o erro e marque bem o número que quer).

Obrigada pela sua colaboração!

1	2	3	4	5
Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Nem concordo nem discordo	Bastante de acordo	Totalmente em acordo
1. Considero-me uma pessoa cheia de esperança.				1 2 3 4 5
2. Não desanimo facilmente em frente às adversidades.				1 2 3 4 5
3. Luto para atingir os meus objetivos.				1 2 3 4 5
4. Sou otimista mesmo no meio das dificuldades.				1 2 3 4 5
5. Sei que tenho competência para conseguir o que quero na vida.				1 2 3 4 5
6. Penso que o futuro será melhor do que o passado.				1 2 3 4 5

### TESTE DE ORIENTAÇÃO DE VIDA - Revisto

(Versão Portuguesa do Life Orientation Test-R; SCHEIER, CARVER & BRIDGES, 1994)

Não existem respostas certas ou erradas. Seja cuidadoso(a) ao responder à questão de cada item e não deixe que a resposta dum(a) influencie a respostas às outras.

Emita a sua opinião a partir da seguinte escala:

- 0 – Discordo bastante
- 1 – Discordo
- 2 – Neutro
- 3 – Concordo
- 4 – Concordo bastante

1 – Em situações difíceis espero sempre o melhor.	0	1	2	3	4
2 – Para mim é fácil relaxar.	0	1	2	3	4
3 – Se alguma coisa de errado tiver de acontecer comigo, acontecerá de certeza.	0	1	2	3	4
4 – Sou sempre optimista relativamente ao futuro.	0	1	2	3	4
5 – Eu gosto muitos dos meus amigos.	0	1	2	3	4
6 – Para mim, é importante manter-me ocupado(a).	0	1	2	3	4
7 – Quase nunca espero que as coisas corram a meu favor.	0	1	2	3	4
8 – Não fico facilmente preocupado(a).	0	1	2	3	4
9 – Raramente espero que as coisas boas me aconteçam.	0	1	2	3	4
10 – No conjunto, espero que me aconteçam mais coisas boas do que más.	0	1	2	3	4

**Healthy Kids Resilience Assessment Module**

(Version 6.0)

(Versão adaptada à população portuguesa, por Helena Martins, 2002)

**Leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo sobre a letra que melhor indica como se sente face ao que é afirmado.**

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
B1. Sinto-me próximo(a) das pessoas da minha escola.	A	B	C	D
B2. Estou contente por estar nesta escola.	A	B	C	D
B3. Sinto que faço parte desta escola.	A	B	C	D
B4. Os professores nesta escola tratam os alunos com justiça.	A	B	C	D

**De seguida assinale a sua discordância ou concordância face às seguintes afirmações sobre a sua ESCOLA e sobre o que lá pode fazer**

Na minha escola, há um(a) professor(a) ou outra pessoa adulta que...

	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B5. ... realmente se preocupa comigo.	A	B	C	D
B6. ... me diz quando faço bem as tarefas.	A	B	C	D
B7. ... se apercebe quando não estou na escola.	A	B	C	D
B8. ... quer que eu faça sempre o meu melhor.	A	B	C	D
B9. ... me escuta quando eu quero dizer algo.	A	B	C	D
B10. ... acredita que terei sucesso na vida.	A	B	C	D
B11. ... espera que eu siga as regras.	A	B	C	D

Na escola...

	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B12. ... participo em actividades interessantes.	A	B	C	D
B13. ... ajudo a tomar decisões sobre actividades ou regras na minha sala.	A	B	C	D
B14. ... faço coisas que melhoram a vida dos meus colegas.	A	B	C	D
B15. ...faço coisas que ajudam os outros.	A	B	C	D
B16. ... estou envolvido em clubes, desporto, ou outras actividades extracurriculares.	A	B	C	D

**As próximas afirmações referem-se ao que poderia ocorrer fora da tua escola ou da tua casa, na tua VIZI9HA9ÇA ou COMU9IDADE, ou com outros adultos que não os teus pais**

Fora da minha escola e da minha casa, há uma pessoa adulta que...

	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B17. ... realmente se preocupa comigo.	A	B	C	D
B18. ... me diz quando faço bem as tarefas.	A	B	C	D
B19. ... se apercebe quando algo me aborrece.	A	B	C	D
B20. ... acredita que terei sucesso na vida.	A	B	C	D
B21. ... quer que eu faça sempre o meu melhor.	A	B	C	D
B22. ... em quem eu confio.	A	B	C	D

Fora da minha escola eu faço estas coisas...

	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B23. Estou envolvido em clubes, equipas de desporto, grupos de igreja ou outras actividades.	A	B	C	D
B24. Estou envolvido em aulas de música, arte, desporto ou outros passatempos.	A	B	C	D
B25. Ajudo outras pessoas.	A	B	C	D

### **As afirmações sobre os seus AMIGOS são:**

Tenho um(a) amigo(a) da minha idade que...

	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B26. ... realmente se preocupa comigo.	A	B	C	D
B27. ... fala comigo sobre os meus problemas.	A	B	C	D
B28. ... me ajuda quando tenho dificuldades.	A	B	C	D

Os meus amigos...

	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B29.. ... envolvem-se em muitos problemas.	A	B	C	D
B30. ... tentam fazer o que está correcto.	A	B	C	D
B31. ... têm bons resultados na escola.	A	B	C	D

Na minha casa, está o meu pai ou a minha mãe ou outra pessoa adulta que...

	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B32. ... espera que eu siga as regras.	A	B	C	D
B33. ... se interessa pelo meu trabalho na escola.	A	B	C	D
B34. ... acredita que terei sucesso na vida.	A	B	C	D
B35. ... fala comigo sobre os meus problemas.	A	B	C	D
B36. ... quer que eu faça sempre o meu melhor.	A	B	C	D

B37. ... me escuta quando quero dizer algo.	A	B	C	D
<hr/>				
Em casa...				
	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B38. Faço coisas divertidas ou vou a locais divertidos com os meus pais.	A	B	C	D
B39. Faço coisas que melhoram a vida de todos.	A	B	C	D
B40. Ajudo a minha família a tomar decisões.	A	B	C	D

As seguintes afirmações sobre a tua personalidade são?

	<b>Totalmente falso</b>	<b>Um pouco certo</b>	<b>Bastante certo</b>	<b>Muito certo</b>
B2-1. Sinto-me triste quando vejo que outra pessoa sofre, porque alguém a magoou.	A	B	C	D
B2-2. Tento compreender as dificuldades das outras pessoas.	A	B	C	D
B2-3. Quando preciso de ajuda, encontro alguém com quem falar.	A	B	C	D
B2-4. Eu sei onde posso encontrar ajuda quando tenho um problema.	A	B	C	D
B2-5. Tento resolver os problemas falando com alguém sobre eles.	A	B	C	D
B2-6. Sou capaz de resolver os meus problemas.	A	B	C	D
B2-7. Consigo fazer tudo, desde que tente.	A	B	C	D
B2-8. Sou capaz de trabalhar com alguém cujas opiniões sejam diferentes das minhas.	A	B	C	D
B2-9. Há muitas coisas que faço bem.	A	B	C	D
B2-10. Gosto de trabalhar em conjunto com outros alunos da minha idade	A	B	C	D
B2-11. Defendo os meus direitos sem ofender os outros.	A	B	C	D
B2-12. Tento compreender como é que	A	B	C	D

as outras pessoas pensam e sentem.

B2-13. A minha vida tem objectivos.                    A                    B                    C                    D

B2-14. Compreendo a minha maneira de ser e os meus sentimentos.                    A                    B                    C                    D

B2-15. Compreendo porque faço o que faço.                    A                    B                    C                    D

B2-16. Tenho planos e objectivos para o meu futuro.                    A                    B                    C                    D

B2-17. Penso terminar a Escola Secundária.                    A                    B                    C                    D

B2-18. Penso continuar a estudar após terminar a Escola Secundária.                    A                    B                    C                    D

---

**Obrigado pela colaboração!**

# Apêndices

**Apêndice 1** - Estatística Descritiva (M, DP, Min e Max) referente à caracterização da amostra e do agregado familiar

	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Idade dos Participantes</b>	15.44	0.814	15	18
<b>Número de retenções</b>	2.50	0.730	1	3
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>	4.06	1.124	2	6
<b>Idade das mães</b>	43.69	6.151	34	54
<b>Idade dos pais</b>	47.43	7.293	37	63

**Apêndice 2** - Estatística Descritiva (N e %) referente à Naturalidade da amostra

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Leiria</b>	5	31,3
<b>Caldas da Rainha</b>	5	31,3
<b>Alcobaça</b>	3	18,8
<b>Coimbra</b>	1	6,3
<b>Almada</b>	1	6,3
<b>Alemanha</b>	1	6,3

**Apêndice 3** - Estatística Descritiva (N e %) referente à constituição do agregado familiar

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Mãe, pai e irmãos/irmãs</b>	7	43,8
<b>Mãe, pai, irmãos/irmãs e avós</b>	3	18,8
<b>Mãe</b>	2	12,5
<b>Mãe, padrasto e irmão/irmãs</b>	2	12,5
<b>Mãe e pai</b>	1	6,3
<b>Mãe, padrasto e irmãos</b>	1	6,3

**Apêndice 4** – Gráfico circular ilustrativo da constituição do agregado familiar



**Apêndice 5** - Estatística Descritiva (N e %) referente à escolaridade da progenitora

	N	%
<b>4º ano</b>	2	12.5
<b>6º ano</b>	2	12.5
<b>7º ano</b>	1	6.3
<b>9º ano</b>	8	50.0
<b>12º ano</b>	3	18.8

**Apêndice 6** – Gráfico circular referente ao nível de escolaridade das mães



**Apêndice 7 - Estatística Descritiva (N e %) referente à escolaridade do progenitor**

	N	%
<b>4º ano</b>	6	37.5
<b>6º ano</b>	3	18.8
<b>8º ano</b>	1	6.3
<b>9º ano</b>	2	12.5
<b>12º ano</b>	2	12.5

**Apêndice 8 - Classificação das profissões dos pais de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões de 2010, da responsabilidade do Instituto Nacional de Estatística**

	Pai	Mãe
<b>3 – Técnicos e Profissionais de nível intermédio</b>	-	-
3.3.2.1.05 – Educadores de Infância	1	2
<b>5 – Pessoal dos Serviços e Vendedores</b>	0	0
5.2.3.0.0.5 – Vendedor de mercado	1	2
<b>7 – Operários, Artífices e Trabalhadores Similares</b>	-	1
7.1.2.4 - Carpinteiro	1	0
7.1.2.2.0.5 - Pedreiro	2	0
7.1.4.1 – Pintores de construção civil e colocadores de revestimento	1	0
7.2.4.1.4.0 – Eletricista – Montador de instalações de baixa tensão	1	0
7.4.3.3.2.0 - Costureira	0	1
<b>8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem</b>	-	-
8.3.2.4.0.5 – Motorista de veículos de pesados - Mercadorias	2	0
8.3.3.1 – Condutor de máquinas agrícolas e florestais	1	0
<b>9 – Trabalhadores não qualificados</b>	-	-
9.1.3.1.9.0 – Outro pessoal de limpezas de casas particulares e trabalhadores similares	0	2
9.1.3.2.1.0 – Empregada de quartos - Hotelaria	0	1
9.1.5.1.1.0 – Continuo - Auxiliar de apoio educativo	1	0
9.3.2.2.9.0 – Outros trabalhadores não qualificados da indústria transformadora	0	2
<b>Desempregados</b>	1	5
<b>Total</b>	12	16

## Apêndice 9 – Questionário Sociodemográfico



Código: \_\_\_\_\_

**Instruções:** Coloque os três últimos números do número do seu telefone/telemóvel e o dia do seu aniversário (com dois dígitos).

No âmbito da Dissertação de Mestrado de Psicologia da Educação, encontramos-nos a realizar uma investigação cujo objetivo geral pretende analisar os percursos de vida de jovens que estão a frequentar um curso CEF.

É neste sentido que solicitamos a sua colaboração através do preenchimento deste breve questionário. **Não existem respostas certas nem erradas, mas tente responder de forma mais sincera possível.**

Todas as informações fornecidas são **anónimas e confidenciais**.

Obrigada pela colaboração! 😊

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

#### DADOS PESSOAIS

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Género: M  F
3. Naturalidade: \_\_\_\_\_
4. Nacionalidade: \_\_\_\_\_
5. Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_
  - 5.1. Já ficaste retido em algum ano de escolaridade: S  N
  - 5.2. Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_
  - 5.3. Em que ano/anos? \_\_\_\_\_
6. Gostas de andar nesta escola? Porquê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Estás a gostar deste curso? Porquê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Há algum professor/professora com quem tenhas uma relação mais próxima?  
S  N 
  - 8.1. Costumas falar com ele/ela quando tens problemas ou precisas de ajuda?  
S  N

8.2. Há algum/a colega que possas considerar teu amigo/a mais próximo?

S  N

8.3. Se precisares de ajuda costumavas recorrer a quem? \_\_\_\_\_

9. Quais as tuas expectativas face ao teu futuro? Como te vês daqui a dois ou 3 anos?

\_\_\_\_\_

10. O que gostas de fazer nos teus tempos livres? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Família**

1. N° de elementos do agregado familiar: \_\_\_\_\_

2. Constituição do agregado familiar:

Mãe  Pai  Irmãos  Avós  Outros  (quem?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Posicionamento na família (se tiver mais irmãos): \_\_\_\_\_

### **MÃE**

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Grau de escolaridade ou formação: \_\_\_\_\_

3. Profissão: \_\_\_\_\_

4. Situação profissional: Empregada  Desempregada

4.1. Se está desempregada, recebe algum tipo de rendimento ou apoio monetário (subsídio)? \_\_\_\_\_

### **PAI**

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Grau de escolaridade ou formação: \_\_\_\_\_

3. Profissão: \_\_\_\_\_

4. Situação profissional: Empregado  Desempregado

4.1. Se está desempregado, recebe algum tipo de rendimento ou apoio monetário (subsídio)? \_\_\_\_\_



## Apêndice 10 – Consentimento Informado



### CONSENTIMENTO INFORMADO

#### **Autorização para a participação num estudo**

Eu, Catarina Costa, sou aluna do Mestrado de Psicologia da Educação da Universidade do Algarve, e estou a ser orientada pela Professora Doutora Maria Helena Martins da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve. No âmbito da Dissertação de Mestrado pretendo investigar os efeitos da aplicação de um programa de promoção da resiliência, na resiliência, na esperança e no otimismo disposicional de adolescentes em situação de risco.

O programa irá ser aplicado em horário a definir pela Escola e ao longo do ano letivo, sendo que se pretende trabalhar com os jovens as suas competências sociais e relacionais para que melhor se adaptem às situações mais difíceis da adolescência.

A investigação terá uma duração aproximada de 18 horas e irá dividir-se em três momentos essenciais, sendo que o momento intermédio refere-se à implementação de um programa de promoção de resiliência e o primeiro e terceiro momento dizem respeito ao preenchimento de questionários.

Mais se informa que o preenchimento dos questionários assume um carácter confidencial e anónimo, sendo que os dados recolhidos serão unicamente utilizados no estudo mencionado e a qualquer momento o estudante poderá, caso assim o deseje, abandonar o programa sem qualquer género de prejuízo.

Atendendo a que a implementação deste programa poderá constituir-se como uma mais-valia no que se refere ao desenvolvimento do seu educando, venho por este meio solicitar a sua autorização como encarregado(a) de educação, para que o seu educando possa participar na investigação acima referida.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração para a concretização do presente Estudo de Investigação.

Atenciosamente,  
Catarina Costa

**Apêndice 11** - Correlação entre as variáveis sociodemográficas e a esperança, o otimismo disposicional e a resiliência, antes da implementação de um programa de promoção da resiliência

	<b>Esperança</b>	<b>Otimismo disposicional</b>	<b>Envolvimento escolar</b>	<b>Envolvimento familiar</b>	<b>Envolvimento comunitário</b>	<b>Envolvimento com o grupo de pares</b>
<b>Resiliência total</b>	.020	.243	.645 <sup>**</sup>	.876 <sup>**</sup>	.710 <sup>**</sup>	.725 <sup>**</sup>
<b>Esperança</b>		.346 <sup>a</sup>	.164	-.080	-.088	.252
<b>Otimismo disposicional</b>			-.168	.329	.004	.365 <sup>a</sup>
<b>Envolvimento escolar</b>				.505 <sup>*</sup>	.256	.399
<b>Envolvimento familiar</b>					.533 <sup>*</sup>	.529 <sup>*</sup>
<b>Envolvimento comunitário</b>						.295

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ; <sup>a</sup> resultados marginalmente significativo

**Apêndice 12** - Correlação entre as variáveis sociodemográficas e a esperança, o otimismo disposicional e a resiliência, após a implementação de um programa de promoção da resiliência

	<b>Esperança</b>	<b>Otimismo disposicional</b>	<b>Envolvimento escolar</b>	<b>Envolvimento familiar</b>	<b>Envolvimento comunitário</b>	<b>Envolvimento com o grupo de pares</b>
<b>Resiliência total</b>	.305	-.174	.643 <sup>**</sup>	.922 <sup>**</sup>	.798 <sup>**</sup>	.894 <sup>**</sup>
<b>Esperança</b>		-.117	.238	.392 <sup>a</sup>	.259	.333
<b>Otimismo disposicional</b>			-.328	-.141	-.085	-.277
<b>Envolvimento escolar</b>				.581 <sup>**</sup>	.406 <sup>a</sup>	-.641 <sup>**</sup>
<b>Envolvimento familiar</b>					.610 <sup>**</sup>	.808 <sup>**</sup>
<b>Envolvimento comunitário</b>						.595 <sup>**</sup>

\*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ ; <sup>a</sup> resultados marginalmente significativo

