



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais



Título da Tese

ADVERSIDADE PSICOSSOCIAL, RECURSOS DE RESILIÊNCIA E
QUALIDADE DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO
COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES PORTUGUESES E
IMIGRANTES

Tese para a obtenção do grau de Doutor no ramo de Psicologia

Selma Regina Gonçalves Martinho

Orientadora:
Professora Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos

FARO
2015

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE de CIÊNCIAS HUMANAS e SOCIAIS

Adversidade Psicossocial, Recursos de Resiliência e Qualidade de Vida na
Adolescência: Um Estudo Comparativo entre Adolescentes Portugueses
e Imigrantes

Tese para a obtenção do grau de Doutor no ramo de Psicologia

Selma Regina Gonçalves Martinho

Orientadora:
Professora Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos

FARO
2015

**ADVERSIDADE PSICOSSOCIAL, RECURSOS DE RESILIÊNCIA E
QUALIDADE DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO
COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES PORTUGUESES E
IMIGRANTES**

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Selma Regina Gonçalves Martinho

Direitos de Cópia ou Copyright

© **Copyright:** Selma Regina Gonçalves Martinho.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar 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.

*À Beatriz.
Aos meus pais.
Luzes no meu Céu.*

AGRADECIMENTOS

Agradecer a quem me acompanhou neste percurso será, em última análise, um reconhecimento a quem tornou possível um trabalho há muito “sonhado”, e no qual investimos tempo, coração e alma com prejuízo, não raras vezes, de “quase tudo e quase todos”. Agradeço com toda a convicção que tenho em mim a Deus. Ele sabe com certeza porquê.

Aos meus pais, e à Beatriz, minha sobrinha, as palavras nunca chegarão para agradecer tê-los na minha vida e por tudo que me “dão”, todos os dias, todos os momentos. Muito obrigada, simplesmente, por tudo. Absolutamente, por tudo. À Ana, Pedro e restante família do coração, o meu agradecimento especial.

Aos meus amigos, um braço sincero de agradecimento. Agradeço sobretudo às minhas queridas Lúcia Hayes e Cláudia Deep, pela amizade desde outras longas caminhadas, pelo apoio incondicional, pela sabedoria e serenidade de partilhas.

Agradeço à Professora Doutora Ida Lemos, além do rigor e profissionalismo da orientação científica, reflexão conjunta e comentários e apoio constantes; a disponibilidade nas horas mais difíceis. Por tudo, bem-haja.

Aos Diretores das escolas onde a amostra foi recolhida, professores e funcionários, e sobretudo aos meninos e meninas e respetivos pais que concordaram em participar nesta investigação, o meu sincero agradecimento... É também vosso este trabalho.

As palavras só expressam parte do meu sentimento.

A todos o meu sincero agradecimento.

Selma Regina Gonçalves Martinho

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Orientador: Professora Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade Timóteo Lemos

Data: Janeiro de 2015

Título da Tese - Adversidade Psicossocial, Recursos de Resiliência e Qualidade de Vida na Adolescência: Um Estudo Comparativo entre Adolescentes Portugueses e Imigrantes

Resumo

O estudo dos processos psicológicos que norteiam a adolescência tem merecido nas últimas décadas particular atenção por parte da comunidade científica. Esse interesse tem-se expandido para além dos determinantes de natureza individual, considerando-se igualmente importantes a estrutura e o funcionamento da família, e as dinâmicas que a ela se associam. Por sua vez, nas últimas duas décadas, dada a relevância dos movimentos migratórios e o seu impacto na economia dos países, a investigação em Psicologia tem mostrado interesse pelos processos de adaptação e de integração psicossocial dos imigrantes.

Na presente investigação definimos como objetivo principal o estudo das relações entre fatores psicológicos, psicossociais e socioeconómicos e familiares, enquanto fatores com influência na qualidade de vida e nos resultados desenvolvimentais positivos na adolescência. Pretendemos assim, compreender de que forma acontecimentos de vida considerados stressantes podem influenciar o bem-estar relacionado com a saúde na adolescência em adolescentes imigrantes. Mais especificamente, propusemo-nos analisar se estes adolescentes estão em maior risco para o desenvolvimento de problemas psicopatológicos e psicossociais, por comparação com adolescentes nativos portugueses. Para responder aos objetivos colocados participaram no presente estudo 742 adolescentes de ambos os sexos, residentes no Algarve: 390 imigrantes e 352 nativos, com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos. Com vista à prossecução destes objetivos procedemos à adaptação de duas escalas psicométricas: a Escala de Estilos Educativos (Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007) (Estudo 1) e a Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares-III (Olson, Portner & Lavee, 1985) (Estudo 2). Para a avaliação de sintomas psicopatológicos recorreremos às escalas Perturbação do Comportamento, Depressão Major, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação

Pós-Stresse Traumático, Problemas Académicos e Problemas de Autoconceito da Escala de Psicopatologia do Adolescente de Reynolds (2000), e para a análise dos recursos internos de resiliência utilizámos a Escala Healthy Kids Resilience Assessment Module (Versão 6.0) de Constantine, Bernard e Diaz (1999). Para aferir da perceção de qualidade de vida relacionada com a saúde nos adolescentes recorreremos ao Kidscreen-52 (Ravens-Sieberer, 2006) (Estudo 3).

Relativamente aos estudos de validação dos instrumentos, os dados obtidos relativos à EEE (Delgado et al., 2007), permitiram concluir que a escala apresenta boas propriedades psicométricas, revelando coeficientes de alfa de Cronbach satisfatórios, quer na escala total, quer nas suas subescalas. Os resultados da análise fatorial exploratória com rotação Varimax foram igualmente satisfatórios, corroborando as dimensões propostas pelos autores da versão original da EEE, confirmando assim a validade da escala enquanto instrumento com viabilidade de utilização em investigação com amostras de adolescentes portugueses. Igualmente a análise da consistência interna da escala FACES-III revelou coeficientes de alfa de Cronbach satisfatórios e a análise fatorial exploratória com rotação Varimax confirmou a estrutura fatorial do original do instrumento, atestando a possibilidade de utilização do mesmo em contextos de investigação, clínico e de intervenção.

No que se refere ao Estudo 3, os resultados da análise comparativa entre adolescentes imigrantes e nativos, sugerem que os adolescentes nativos se percebem como mais autónomos e com melhor comunicação e relacionamento com a família e grupo de pares. Por outro lado, os adolescentes imigrantes apresentam índices mais elevados ao nível Estado de Humor Geral e Papéis, comparativamente com os nativos portugueses. De entre os imigrantes, os adolescentes de origem brasileira relataram maior Controlo Comportamental por parte dos pais. Finalmente, não se evidenciaram diferenças significativas entre os dois grupos no que respeita à Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde. Estes resultados são discutidos com base numa abordagem desenvolvimental-ecológica da adolescência.

Palavras-chave: Estilos Educativos Parentais; Funcionamento Familiar; Psicopatologia; Resiliência; Qualidade de Vida relacionada com a Saúde; Adolescência; Imigração.

Title - Psychosocial Adversity, Resources of Resilience and Quality of Life in Adolescence: A Comparative Study of Portuguese and Immigrant Adolescents

Abstract

The study of the psychological processes in adolescents has received particular attention from the scientific community in the last decades. This interest has expanded beyond the nature of individual determinants, considering equally important the structure and functioning of the family and the dynamics that are associated with it. In the past two decades, given the relevance of migration and its impact on the economy of the countries, research in psychology has shown interest on the processes of adaptation and psychosocial integration of immigrants.

In this study the main objective was the study of the relationships between psychological, psychosocial, socio-economic and family factors, as variables that influence the quality of life and a positive developmental adjustment in adolescence. It was our aim to understand whether stressful life events can influence the well-being related to health in immigrant adolescents. Specifically, we analyzed whether these adolescents are at greater risk for developing psychopathology and psychosocial problems, when compared with Portuguese native adolescents. The participants were 742 adolescents of both sexes: 390 immigrants and 352 natives, aged between 11 and 18 years. To achieve these goals we proceeded to the adaptation of two psychometric scales: Educational Styles Scale (Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007) (Study 1), and the Scale for the Assessment of Family Cohesion and Adaptability-III (Olson, Portner & Lavee, 1985) (Study 2). For the assessment of psychopathological symptoms and resilience we used respectively the scales Behavior Disorder, Major Depression, General Anxiety Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, Academic Problems and Self-Concept of the Adolescent Psychopathology Scale-Short Form (Reynolds, 2000), and the Healthy Kids Resilience Assessment Module (Version 6.0, Constantine, Bernard & Diaz, 1999). To measure the perception of Health related Quality of Life in the adolescents, we used the Kidscreen-52 (Ravens-Sieberer, 2006) (Study 3).

With regard to the psychometric validation of the instruments, the results relating EEE (Delgado et al., 2007), indicated that the scale has good psychometric properties, showing satisfactory Cronbach's alpha coefficients, both in total scale, as in the subscales. The results of the exploratory factor analysis with Varimax rotation were also satisfactory, confirming the dimensions proposed by the authors of the original version of the EEE, thus confirming the validity of the scale in future investigations and in clinical intervention with Portuguese adolescents. Also the analysis of the internal consistency of the FACES-III revealed satisfactory Cronbach's alpha coefficients, and the exploratory factor analysis with Varimax rotation confirmed the factor structure of the original instrument, attesting also its use in research settings and in clinical intervention.

Regarding Study 3, the results of the comparative analysis between immigrants and native adolescents suggest that native perceived themselves as more autonomous and with better levels of communication and relationships with family and peers. On the other hand, immigrant adolescents have higher rates in Mood and Global Roles, compared to Portuguese native adolescents. In the group of immigrants, the adolescents from Brazil reported more behavioral control by parents. Finally, concerning Health related Quality of Life, no significant differences were found between natives and immigrants. These results are discussed in accordance to a developmental-ecological perspective.

Key-Words: Educational Parenting Styles; Family Functioning; Psychopathology; Resilience; Health Related Quality of Life, Adolescence; Immigration.

Índice

ÍNDICE	Págs.
ÍNDICE	11
PARTE I – INTRODUÇÃO	19
INTRODUÇÃO	21
1. Estilos Educativos Parentais	26
2. Coesão e Adaptabilidade Familiares	34
3. Risco Psicossocial e Fatores Protetores na Adolescência	37
3.1. Fatores de Risco Psicopatológico na Adolescência	40
3.2. Fatores de Proteção e Traços de Resiliência	41
4. Qualidade de Vida relacionada com a Saúde	46
5. Processo de Imigração: Considerações Gerais	49
PARTE II - METODOLOGIA	57
1. Objetivos	59
1.1. Objetivos Gerais	59
1.2. Objetivos Específicos	59
Estudo 1 – Características Psicométricas da Escala de Estilos Educativos (Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007) (Anexo 2)	59
Estudo 2 – Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares (Olson, Portner & Lavee, 1985) (Anexo 3)	60
Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar, Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses	60

Índice

2. Definição e Articulação das Variáveis	63
3. Amostra	65
3.1. Descrição da Amostra	66
4. Instrumentos	88
4.1. Escala de Estilos Educativos (Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007) (Anexo 2)	89
4.2. Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares-III (Olson, Portner & Lavee, 1985) (Anexo 3)	90
4.3. Adolescent Psychopathology Scale-Short Form (Reynolds, 2000)	91
4.4. Healthy Kids Resilience Assessment Module (Versão 6.0, Constantine, Bernard & Diaz, 1999) (Anexo 4)	97
4.5. Kidscreen-52: Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes (Versão para Crianças e Adolescentes dos 8 aos 18 anos, Ravens-Sieberer, 2006) (Anexo 5)	98
4.6. Questionário de Dados Sociodemográficos e Familiares (Anexo 1) (Lemos, Nunes & Valadas, 2008)	100
5. Análise da Consistência Interna dos Instrumentos na Amostra Total	103
6. Procedimentos de Recolha de Dados	106
6.1. Procedimentos de Adaptação dos Instrumentos de Avaliação: Escala de Estilos Educativos e Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiares (Estudo 1 e 2)	106
6.1.1. Adaptação da Escala de Estilos Educativos	106
6.1.2. Adaptação da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares	107
6.2. Procedimentos de Recolha de Dados no Estudo 3: Grupo de Adolescentes Imigrantes	107
7. Procedimentos de Análise e Tratamento de Dados	110
RESULTADOS	115
Estudo 1 - Características Psicométricas da Escala de Estilos Educativos	117

Índice

Estudo 2 - Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares	147
Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar, Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses	172
CONCLUSÃO	214
REFERÊNCIAS	228
ANEXOS	264
ÍNDICE DE TABELAS	14
ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS	17
ÍNDICE DE ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da Amostra Total por Grupo de Origem e Sexo	69
Tabela 2. Distribuição da Amostra de acordo com Faixa Etária (Idade Agrupada)	70
Tabela 3. Distribuição da Amostra segundo o Ano de Escolaridade Agrupado	70
Tabela 4. Distribuição da Amostra para a Variável Escola (concelho)	71
Tabela 5. Distribuição da Amostra de acordo com Retenção Escolar	72
Tabela 6. Distribuição da Amostra de acordo com Frequência de Retenção Escolar	72
Tabela 7. Caracterização da Amostra de Adolescentes segundo a Zona de Residência	73
Tabela 8. Caracterização da Amostra de Adolescentes segundo o Tipo de Habitação	73
Tabela 9. Caracterização da Amostra de acordo com a Tipologia Familiar	74
Tabela 10. Caracterização da Amostra de acordo com a Dimensão da Fratria	75
Tabela 11. Caracterização da Amostra de acordo com a Dimensão do Agregado Familiar	75
Tabela 12. Equivalência Escolar	76
Tabela 13. Motivo de não Obtenção de Equivalência	76
Tabela 14. Caracterização da Amostra Imigrante de acordo com a Naturalidade (País de Origem)	77
Tabela 15. Tempo de Permanência do Adolescente em Portugal (Imigrantes)	77
Tabela 16. Geração (Imigrantes)	78
Tabela 17. Língua utilizada em Casa	78
Tabela 18. Língua Materna (Imigrantes)	79

Índice

Tabela 19. Nível Socioeconómico em Portugal	80
Tabela 20. Nível Socioeconómico no País de Origem (GI)	80
Tabela 21. Frequências (F) e Valor Percentual (%) para a Variável Idade dos Pais	81
Tabela 22. Amostra de Pais: Idade	81
Tabela 23. Amostra de Pais: Habilitações Académicas	82
Tabela 24. Profissão dos Pais em Portugal	83
Tabela 25. Profissão dos Pais no País de Origem (GI)	83
Tabela 26. Amostra de Mães: Idade	84
Tabela 27. Amostra de Mães: Habilitações Académicas	85
Tabela 28. Profissão das Mães em Portugal	85
Tabela 29. Profissão das Mães no País de Origem (GI)	86
Tabela 30. Nível Socioeconómico (GI)	86
Tabela 31. Tempo de Permanência dos Pais em Portugal (GI)	87
Tabela 32. Escolaridade no País de Origem	87
Tabela 33. Resultados da Análise Fatorial no Estudo Português com as Escalas Clínicas da APS-SF	94
Tabela 34. Valores de Alfa de Cronbach nas Escalas Utilizadas (Amostra Total)	104
Tabela 35. Estatísticas Descritivas da Escala EEE (N = 352)	130
Tabela 36. Consistência Interna das Subescalas da EEE	131
Tabela 37. Consistência Interna das Escalas da EEE segundo o Sexo	132
Tabela 38. Testes KMO e Bartlett	133
Tabela 39. Matriz de Componentes após Rotação Varimax com Normalização de Kaiser	137
Tabela 40. Matriz de Componentes Transformadas	138
Tabela 41. Média, Desvio-padrão e Teste <i>T</i> de Student segundo o Sexo	139
Tabela 42. Média, Desvio-padrão e Teste <i>T</i> de Student segundo o Grupo Etário	140
Tabela 43. Média, Desvio-padrão e Teste <i>T</i> de Student nos Grupos Etários	141

Índice

Tabela 44. Consistência Interna das Escalas da FACES-III (N= 352)	157
Tabela 45. Consistência Interna das Escalas da FACES-III segundo o Sexo	157
Tabela 46. Testes KMO e Bartlett	160
Tabela 47. Variância Total Explicada	164
Tabela 48. Matriz de Componentes após Rotação	165
Tabela 49. Matriz de Componentes Transformadas	166
Tabela 50. Médias, Desvios-padrão e Teste <i>T</i> de Student segundo o Sexo	166
Tabela 51. Médias, Desvios-padrão e Teste <i>T</i> de Student segundo o Grupo Etário	167
Tabela 52. Médias, Desvios-padrão e Teste <i>T</i> de Student nos Grupos Etários	168
Tabela 53. Correlação de Pearson entre a Escala KIDSCREEN-52 e a Escala de Estilos Parentais (EEE) (N= 742)	185
Tabela 54. Correlação de Pearson entre a Escala KIDSCREEN-52 e a Escala de Funcionamento Familiar (FACES-III) (N= 742)	186
Tabela 55. Correlação de Pearson entre a Escala de Estilos Parentais (EEE) e a Escala de Funcionamento Familiar (FACES-III) (N= 742)	188
Tabela 56. Correlação de Pearson entre a Escala de Funcionamento Familiar (FACES-III) e a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF) (N= 742)	189
Tabela 57. Correlação de Pearson entre o KIDSCREEN-52 e a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF) (N= 742)	191
Tabela 58. Correlação de Pearson entre a Escala de Estilos Parentais (EEE) e a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF) (N= 742)	192
Tabela 59. Correlação de Pearson entre a Escala de Estilos Parentais (EEE) e Escala Recursos Internos de Resiliência (N= 742)	194
Tabela 60. Correlação de Pearson entre a Escala KIDSCREEN-52 e a Escala Recursos Internos de Resiliência (N= 742)	196
Tabela 61. Correlação de Pearson entre a Escala Recursos Internos de Resiliência e a Escala de Funcionamento Familiar (FACES-III) (N= 742)	198

Índice

Tabela 62. Correlação de Pearson entre a Escala Recursos Internos de Resiliência e a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF) (N= 742)	199
Tabela 63. Diferenças nas Escalas em Estudo (QVRS, EEE; APS-SF e FACES-III) segundo o Grupo (Imigrante ou Nativo)	201
Tabela 64. Teste Anova para Escalas em Estudo: País de Origem dos Sujeitos	202
Tabela 65. Teste Tukey para Escalas em Estudo: País de Origem dos Sujeitos	203
Tabela A. Níveis de Severidade Clínica da APS-SF (Anexo 15)	297
Tabela B. Número de Publicações com o Faces, de acordo com o Assunto, Área e Tópico (Anexo 16)	298
Tabela C. Análise de Componentes Principais (Variância total explicada) Escala EEE (Anexo 17)	300

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos Itens da Escala FACES-III	152
Quadro 2. Recursos medidos pelo HKRAM (Fonte: adaptado de Constantine, Benard & Diaz, 1999 e de Martins, 2005, in Lemos, 2007, pp. 261-262) (Anexo 13)	294
Quadro 3. Recursos Desenvolvidos, Itens e Cotação do HKRAM (Anexo 14)	296

FIGURAS

Figura 1. <i>Scree Plot</i> de Cattell com as Escalas da EEE	135
Figura 2. <i>Scree Plot</i> de Cattell com as Escalas da FACES-III	162

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Questionário de Dados Sociodemográficos e Familiares	266
Anexo 2. Escala de Estilos Educativos (Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007)	268
Anexo 3. Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares (Olson, Portner & Lavee, 1985)	270
Anexo 4. Healthy Kids Resilience Assessment Module – Escala Recursos Internos (Versão 6.0, Constantine, Bernard & Diaz, 1999)	272
Anexo 5. Kidscreen-52: Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes (Ravens-Sieberer, 2006)	273
Anexo 6. Classificação do Nível Socioeconómico do Agregado Familiar	281
Anexo 7. Classificação da Classe Social Baseada na Profissão para Análise e Apresentação de Resultados	282
Anexo 8. Carta Autorização Escolas	283
Anexo 9. Carta Colaboração Direção de Turma	284
Anexo 10. Carta Consentimento Informado/Esclarecimento: Pais	285
Anexo 11. Apresentação/Descrição do Estudo: Escolas	286
Anexo 12. Kidscreen Collaboration Form	287
Anexo 13. Quadro 2. Recursos medidos pelo HKRAM	294
Anexo 14. Quadro 3. Recursos Desenvolvimentais, Itens e Cotação do HKRAM	296
Anexo 15. Tabela A. Níveis de Severidade Clínica da APS-SF	297
Anexo 16. Tabela B. Número de Publicações com o Faces, de acordo com o Assunto, Área e Tópico	298
Anexo 17. Tabela C. Análise de Componentes Principais (Variância total explicada) Escala EEE	300

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento na adolescência é marcado por grandes alterações a nível biológico, familiar, no grupo de pares e institucionais. No entanto, estas mudanças não significam que a adolescência seja vivenciada como um período de vida traumático ou negativo. De facto, embora se trate de uma fase caracterizada por vários desafios e por diferentes tarefas desenvolvimentais, os percursos desviantes ou psicopatológicos implicam a presença de um conjunto de fatores de risco cumulativos individuais, familiares e/ou sociais, e concomitantemente, a ineficácia de condições protetoras e promotoras de saúde mental. Sem estas as crianças ou adolescentes sentir-se-ão potencialmente mais vulneráveis e fragilizados (Lemos, 2009, 2014a).

Galambos e Leadbeater (2000) concebem a adolescência como o período mais propício para a implementação de estratégias e de intervenções que promovam um desenvolvimento e adaptação adequados perante o surgimento de obstáculos ou situações de stresse. Então, é desejável perspetivar a adolescência para além do “adolescente em risco”, mas antes como uma fase no desenvolvimento em que a aquisição de competências permitirá ao adolescente ser bem-sucedido em diferentes contextos sociais e com indivíduos diferentes dele próprio (Phelan, Davidson & Yu, 1998; Galambos, 2004).

Por outro lado, a adolescência é, por excelência, momento de aquisição e consolidação de capacidades, atitudes, valores e capital social, necessários para que o

sujeito se autonomize em relação à dependência da família e simultaneamente, estabeleça a sua autoconfiança, formas adultas de interdependência e relações sociais sólidas fundamentais não só ao nível do bem-estar individual atual, mas também pautando uma futura parentalidade (Eccles, Templeton, Barber & Stone, 2003). Assim, e considerando os problemas psicopatológicos na adolescência, a prevenção e promoção da saúde e de bem-estar nesta fase vital é importante (Barnes & Muller, 1998; Stormont, 2002).

No que se refere à manifestação de problemas psicopatológicos Achenbach (1982), McConaughy (2005), Cicchetti e Cohen (1995, 2006) e Giráldez (2003), postulam que a manifestação dum transtorno psicológico implica a combinação de, pelo menos, três fatores independentes: temperamento vulnerável; ambiente facilitador de vulnerabilidade psicológica; e fatores stressantes precipitantes dos sintomas. Portanto, a presença de um conjunto de acontecimentos de vida stressantes são potenciais preditores de risco, relativamente à adaptação psicossocial de crianças e adolescentes, contrariamente a relações familiares positivas que são protetoras na presença de adversidade (Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Queija, 2008).

Assim sendo, as crianças e adolescentes em maior risco de vir a desenvolver eventuais problemas de comportamento serão as que se confrontam com a falta de recursos de suporte externo, e ainda com a ineficácia de recursos internos que as auxiliem a ultrapassar dificuldades precoces (Campbell, Pierce, March, Ewing & Szumowski, 1994). São considerados acontecimentos de vida stressantes situações nas quais se verificam mudanças no contexto de desenvolvimento e que potenciam, em maior ou menor grau, ansiedade e tensão, podendo influenciar o comportamento

normativo do indivíduo (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002). Assim, García, Álvarez-Dardet e García (2008), referem que os contextos familiares e escolar são as principais causas de acontecimentos stressantes na adolescência, sobretudo no caso de adolescentes em situação de imigração.

De acordo com Suárez-Orozco (2007), e Astell-Burt, Maynard, Lenguerrand e Harding (2012), o processo de imigração pode ser altamente stressante e desorganizador a nível individual e familiar, potenciando vulnerabilidades e riscos ao nível do bem-estar psicológico. No contexto português Neto (2006) reportou indicadores de discriminação racial em adolescentes imigrantes, nomeadamente cabo-verdianos, angolanos e indianos. Por outro lado, num estudo realizado com adolescentes portugueses, Guimarães, Lemos e Nunes (2012), observaram que os adolescentes imigrantes de segunda geração apresentavam tendencialmente níveis mais baixos de auto controlo e de cooperação, sublinhando a importância de competências sociais como a assertividade e autocontrolo e os resultados académicos.

De facto, e na sequência da adesão de Portugal à Comunidade Europeia em 1986, e simultaneamente a livre circulação de indivíduos dentro no território Europeu, ocorreu a viabilização e aumento do fluxo migratório e mobilidade populacional dentro do território Europeu, tornando-se Portugal nas décadas seguintes, um dos países de eleição para pessoas em busca de melhores condições de vida no continente europeu.

Entidades como o Observatório do Algarve (2008), a Administração Regional de Saúde do Algarve, o Instituto Nacional de Estatística, e a agência Lusa, corroboram a contribuição da população imigrante para o aumento da taxa de natalidade, sobretudo na região do Algarve, situação e realidade social que remetem para a adaptação e bem-estar

Parte I – Introdução

psicossocial da população imigrante em Portugal, não só dos imigrantes de primeira geração, como também das gerações vindouras, designadas por segunda e terceira gerações de imigrantes e comumente mais problemáticas em termos dos processos de adaptação (Landsford, Deater-Deckard & Bornstein, 2007).

Em virtude deste panorama social, e como consequência das vicissitudes e alteração da estrutura e dinâmica sociais e familiares, parece-nos pertinente analisar um conjunto de aspetos relacionados com o bem-estar e qualidade de vida, as práticas parentais percebidas e as relações familiares, os recursos de resiliência, e alguns indicadores de psicopatologia, em adolescentes imigrantes do Sul de Portugal.

Nesse sentido, o estudo das variáveis acima mencionadas, tem como finalidade contribuir para o aprofundamento do conhecimento destas variáveis neste grupo-alvo e para o delineamento de programas de intervenção primária junto dos adolescentes, mas também junto dos intervenientes no processo educativo (pais, professores, educadores, entre outros). Deste modo, poderemos prever e evitar intervenções mais tardias, consequentemente mais morosas, e eventualmente mais ineficazes e com custos pessoais e institucionais mais elevados.

Tendo em consideração os aspetos anteriormente referidos, de seguida apresentamos uma revisão da literatura sobre os principais conceitos abordados, focando mais concretamente as práticas parentais e o funcionamento familiar na adolescência e as perturbações psicopatológicas mais comuns nesta fase da vida. Salientamos também o estudo do constructo de resiliência e da qualidade de vida relacionada com a saúde na adolescência e em particular em adolescentes imigrantes.

Parte I – Introdução

De seguida apresentamos os estudos empíricos efetuados, iniciando-se pelos objetivos e questões de investigação, a metodologia empregue, a caracterização dos participantes, a descrição dos instrumentos, e os procedimentos análise estatística e tratamento de dados.

1. Estilos Educativos Parentais

A infância e a adolescência, enquanto períodos marcantes no desenvolvimento psicológico, contêm em si a possibilidade de crescimento mas simultaneamente de risco e de alterações ao nível do desenvolvimento, que podem conduzir resultados desenvolvimentais negativos, como sejam, problemas psicopatológicos e de inadaptação social. Portanto, quer na infância, quer na adolescência, mais do que em qualquer outra etapa da vida, a qualidade das relações com as figuras significativas assume um papel primordial ao nível da saúde mental e do desenvolvimento saudável (Matos, 2005; Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie & Currie, 2007). Assim, a influência da família nos padrões de saúde dos adolescentes tem sido associada a fatores familiares, tais como a qualidade das relações pais-filhos e a dinâmica familiar mais vasta (Griesbach, Amos & Currie, 2003).

No que se refere ao estudo dos fatores psicossociais que influenciam o desenvolvimento normativo e o psicopatológico, consideramos necessário analisar os contextos familiares e socioeconómicos mais abrangentes com os quais o adolescente interage. A nível do funcionamento familiar, diversos estudos sugerem que as características psicológicas dos pais, bem como as atitudes educativas parentais, influenciam o desenvolvimento psicossocial do adolescente e o seu comportamento (Holden, 1990; Lima-Serrano, Lemos & Nunes, 2013). As atitudes educativas parentais, são fundamentais enquanto reflexo do ambiente familiar, e em última análise, pela sua

influência na determinação do comportamento parental do adolescente (Holden, 1990).

Por sua vez, as mudanças próprias do ciclo vital da família, bem como os acontecimentos de vida stressantes que possam surgir, são determinantes da parentalidade (Lima-Serrano, Lemos & Nunes, 2013; Ungar, Ghazinour & Richter, 2013). Nesse sentido, os antecedentes relacionais precoces dos pais, a relação conjugal, as eventuais dificuldades manifestadas pela criança, e os fatores socioeconómicos familiares, influenciam as relações pais-filhos (Pelchat, Bisson, Bois & Saucier, 2003; Ford & Lerner, 1992; Magnusson & Stattin, 1998).

Nessa ordem de ideias, as perturbações ao nível do funcionamento familiar conduzem frequentemente a dificuldades adaptativas no adolescente (Rabello & Júnior, 2007; Bolger & Patterson, 2001; Armstrong, Birnie-Lefcovitch & Ungar, 2005). Contrariamente, a permanência de herança cultural a par com um sentimento de pertença à comunidade, associados a atitudes educativas parentais adequadas, estão relacionados com relações pais-filho edificantes, as quais são protetoras de problemas psicopatológicos no adolescente (Castro, Garfinkle, Naranjo, Rollins, Brook & Brook, 2007; Harrington, 2001; Lerner & Castellino, 2002; Steinberg & Morris, 2001).

Partindo da abordagem tipológica de Baumrind (1989), que classificou os estilos educativos em autoritário, democrático e permissivo, e na sua inter-relação dinâmica, muito se tem investigado sobre esta temática. De forma resumida, os estilos parentais foram definidos como: a) permissivo (baixo nível quer de controlo, quer de exigências parentais, mas no seio do qual se constata presença de afeto); b) autoritário (caraterizada por controlo elevado por parte dos pais, e verificando-se escassez de afeto); e c) autoritativo (aquele em que níveis elevados de exigência e controlo, coexistem com

níveis adequados de comunicação e incentivo à autonomia). O estilo parental negligente, por sua vez, foi caracterizado por exigências e responsividade parental diminutas (Baumrind, 1989; Maccoby & Martin, 1983).

As primeiras propostas de caracterização dos estilos parentais eram essencialmente tipológicas, ou seja, classificavam as práticas parentais por referência ao recurso a duas dimensões: afeto e controle, de acordo com as quais os estilos parentais poderiam ser agrupados em autoritário, permissivo, democrático e indiferente. Essa abordagem foi sendo gradativamente substituída pela concepção dimensional, na qual se privilegia a compreensão de como os pais funcionam, tendo em consideração uma série de dimensões (Oliva et al., 2011).

Como preconizam Oliva et al. (2011), em Psicologia o conceito de estilo parental é utilizado por referência à maneira como os pais educam e se relacionam com os filhos, servindo como base para descrever a influência daqueles a nível do desenvolvimento e adaptação dos filhos. No entanto, o papel atribuído ao estilo parental ao nível do desenvolvimento do indivíduo é relativizado por alguns investigadores.

Segundo Darling e Steinberg (1993), os estilos parentais não só são influenciados pelo contexto sociofamiliar, como têm também uma influência concreta nas práticas educativas dos pais. De facto, embora se constatem, de modo geral, alterações a nível do relacionamento familiar e dos estilos parentais ao longo da adolescência, aqueles continuam a desempenhar uma função essencial na regulação do comportamento e desenvolvimento adaptativo dos adolescentes (Ardelt & Day, 2002).

Por conseguinte, sendo a adolescência uma fase do ciclo vital marcada por um movimento de autonomização e individuação relativamente às figuras parentais, regras familiares e normas vigentes de forma geral, considera-se importante que os estudos sobre o funcionamento da família ponderem não só a relação pais-filhos, mas também a relação dinâmica entre todos os elementos da família, e ainda do contexto socioeconómico e cultural mais abrangente (Freijo, Oliva, Olabarrieta, Martín, Manzano & Richards, 2008; Oliva, Parra & Arranz, 2008).

A este propósito, diversos investigadores defenderam que práticas parentais extremas, ou seja, muito autoritárias ou contrariamente demasiado permissivas, não são consideradas as mais saudáveis e apropriadas para o desenvolvimento dos filhos. Pelo contrário, um estilo educativo democrático, valorizando a comunicação, responsabilização e definição clara de papéis, contribui para o desenvolvimento de sentimentos de competência social, independência e autonomia (Linares, Pelegrina & Lendínez, 2002). No entanto Chang (2007), refere que o estilo parental autoritativo ou democrático se encontra relacionado com níveis mais elevados de auto estima e satisfação, sendo que a cultura desempenha um papel importante nas expectativas e e satisfação dos adolescentes com os seus pais. Resultados idênticos são reportados no que concerne à relação entre o estilo parental autoritativo e o desempenho escolar em indivíduos de origem asiática, caracterizados como sendo autónomos, auto orientados e controlados (Kordi & Baharudin, 2010).

Tem sido igualmente estudada a associação entre práticas parentais (Afeto, Proteção e Autonomia) e algumas perturbações características da adolescência (Hiperatividade, Ansiedade, Depressão e Papéis Sexuais), sendo que o suporte

emocional parental na infância e adolescência é apontado como fator de proteção, prevenindo o surgimento de algumas perturbações psicológicas (Canavarro, 1999; Martins, 2005). Também Reina, Oliva e Parra (2010), referem uma relação entre autoavaliação da autoestima, autoeficácia e satisfação com a vida em adolescentes, e estilo parental caracterizado por maior afeto e comunicação e menor recurso ao controle psicológico.

No entanto, a concepção do relacionamento pais-filhos enquanto sistema dinâmico, cuja qualidade (também designada por “sensibilidade parental”), resulta da confluência de características individuais, familiares, sociais e do contexto cultural mais abrangente (Lamb, Ketterlinus & Facasso, 1992; Pelchat, Bisson, Bois & Saucier, 2003), poderá remeter para a confluência de uma série de fatores que, conjuntamente, contribuem para a estruturação/consolidação de determinadas práticas parentais.

Assim, Delgado, Jiménez e Sánchez-Queija (2002), estudaram o impacto não só do apoio parental na promoção do ajustamento em geral, refletido em menor frequência de problemas emocionais e comportamentais, mas também verificaram a importância dos pais no bem-estar dos adolescentes. Segundo Parra e Oliva (2006), dimensões como Afeto, Controle Psicológico e Autorrevelação (subescalas da EEE), demonstram significativa estabilidade durante adolescência, ao passo que o Controle Comportamental tende a diminuir com o aumento da idade dos filhos. Além disso, são apontados, como fatores importantes para o desenvolvimento, a promoção da autonomia num contexto familiar positivo e favorável à comunicação espontânea, mas pautado igualmente pelo controle da conduta dos filhos.

Parte I – Introdução

Reina, Oliva e Parra (2010), referem uma associação significativa entre níveis de comunicação, afeto e sentido de humor dos pais e a autoavaliação (autoestima, autoeficácia e satisfação com a vida) do adolescente. Porém, no sexo feminino os autores observaram uma tendência para a diminuição da autoavaliação positiva à medida que a idade aumenta, colocando as adolescentes em condição de desvantagem. Os estilos parentais estão também relacionados com a autoestima, a segurança e a autoconfiança, sobretudo no que respeita ao estilo caracterizado pela aceitação/envolvimento materno (Sevda, 2011). Consensualmente, a qualidade da relação pais-adolescentes, ao nível da coesão, comunicação, afeto e monitorização, é considerada um fator de proteção relativamente aos problemas de adaptação psicossocial (Oliva, Jiménez & Parra, 2009).

Alguns estudos sugerem que com o decorrer da adolescência, os conflitos com os pais tendem a diminuir, ao passo que a comunicação parece paralelamente melhorar, sobretudo no caso das raparigas (Jiménez & Delgado, 2002). De igual modo, têm sido sugeridas diferenças na perceção da frequência de conflitos segundo o papel familiar, sendo que as mães por norma tendem a perceber menos conflitos do que o(a)s filho(a)s (Parra & Oliva, 2007). Ainda, segundo Soares e Almeida (2011), não existe diferença na forma como os adolescentes percecionam e avaliam os estilos educativos parentais, nomeadamente no que concerne à aceitação e monitorização por parte dos pais. No entanto, de acordo com os mesmos autores, essa avaliação dos filhos pode sofrer alterações em função da faixa etária dos adolescentes

A ineficácia de práticas parentais punitivas tem sido alvo de interesse, nomeadamente em relação ao seu efeito diferencial em determinadas famílias

pertencentes a minorias étnicas e raciais, e estratos socioeconómicos e culturalmente desfavorecidos (Simons, Whitbeck, Conger & Chyi-In, 1991; Koller, 1999). De facto, a relação entre práticas parentais punitivas, o ajustamento do adolescente (por exemplo, o comportamento antissocial nos rapazes, e sintomas depressivos nas raparigas), e variáveis contextuais (vizinhança), tem sido alvo de estudo (Simons, Whitbeck, Conger & Chyi-In, 1991; Roche, Ghazarian, Little & Leventhal, 2010). No entanto, o impacto destas práticas deverá ser entendido considerando a natureza dinâmica, transacional e contextual do desenvolvimento na adolescência (Roche et al., 2010), assim como o país de origem, a etnia ou o nível socioeconómico (Linares, Pelegrina & Lendínez, 2002; Chang, 2007; Kordi & Baharudin, 2010).

Por sua vez, no que diz respeito a diferenças segundo o sexo das figuras parentais, López-Soler, Puerto, López-Pina e Prieto (2009), não encontraram diferenças significativas na forma como os filhos percecionam os estilos educativos do pai e da mãe. De acordo com estes autores, o estilo educativo restritivo poderá ser considerado um bom preditor de desajuste pessoal e social. No entanto, o estilo materno será o que exerce mais influência na explicação da adaptação pessoal e social comparativamente ao estilo paterno, uma vez que sendo a mãe quem culturalmente se envolve de forma mais continuada na educação diária dos filhos, será igualmente com ela que ocorrem os primeiros conflitos.

Por sua vez, Linares, Pelegrina e Lendínez (2002) referem uma relação significativa entre estilo parental permissivo e democrático e uma melhor perceção de competência social e autoestima nos adolescentes. Igualmente, os autores associaram estes estilos parentais ao comportamento adequado em sala de aula e a menor rejeição

Parte I – Introdução

por parte do grupo de pares. Constataram, por outro lado, uma relação inversa entre estes aspetos do funcionamento dos adolescentes e os estilos parentais de tipo indiferente e autoritário. Ainda que a um nível mais abrangente, sabemos que o contexto sociocultural da família influencia o desenvolvimento intrapessoal, a socialização familiar e a interação social, uma melhor compreensão dos processos que influenciam o desenvolvimento do adolescente implica que sejam consideradas as práticas parentais vigentes (Yasui & Dishion, 2007).

2. Coesão e Adaptabilidade Familiar

A compreensão do funcionamento do agregado familiar requer a consideração da influência recíproca de múltiplas variáveis, tais como aspetos estruturais da família (composição, estrutura, funcionamento: coesão e adaptabilidade), fatores sociopsicológicos (dinâmica familiar, características dos membros da família e estrutura familiar), estatuto socioeconómico e grupo étnico de pertença (Rebelo, 2001).

Rebelo (2001), destaca a importância de características psicológicas no estudo da família, tais como as atitudes educativas parentais e o seu impacto no desenvolvimento dos indivíduos. Outros autores (Rabello & Júnior, 2007), Lehr e Fitzsimmons (1991), e Castro, Garfinkle, Naranjo, Rolins, Brook e Brook (2007), apontaram o papel fundamental do funcionamento familiar como fator protetor e potenciador do desenvolvimento em fases cruciais como a infância e adolescência. Sobretudo nesta última, o funcionamento e o contexto familiar devem ser entendidos como facilitadores do envolvimento em comportamento de risco, antissociais e perpetuadores de dinâmicas familiares disfuncionais.

Tem sido referido que as famílias imigrantes podem estar em maior risco para o desenvolvimento de problemas de adaptação psicossocial nos filhos, devido a uma maior escassez de recursos que possam promover o adequado desenvolvimento dos seus membros/filhos. Estas são entendidas como famílias em risco psicossocial (Garcia, Álvarez-Dardet & García, 2008). Por conseguinte, famílias em situação de

vulnerabilidade psicossocial podem desempenhar um papel fundamental em determinadas perturbações psicopatológicas na infância e adolescência (Sabbag & Bolsoni-Silva, 2011; Fergus & Zimmerman, 2005; Masten, et al., 1999).

No âmbito do estudo do funcionamento familiar são frequentemente sublinhados três conceitos fundamentais:

a) Coesão da Família: Entendida como percepção da relação emocional existente entre os elementos da família, cooperação e responsabilização entre os membros do agregado familiar, manifestando-se em atitudes e comportamentos de cuidar, afeto e respeito mútuos (Feldman, 2007);

b) Flexibilidade/Adaptabilidade: Estes dois conceitos estão estreitamente interligados com a capacidade de gerir e lidar com mudanças, uma vez que em situações novas (sejam elas positivas ou não), ocorre necessidade de ajustar regras, papéis e funções, por forma a conjugar esforços e permitir à família reorganizar-se face às modificações nas interações familiares (Olson, 2000) e;

c) Comunicação: Definida como elemento facilitador da relação e interação adequada entre flexibilidade e coesão (Olson, 2000). A coesão e adaptabilidade familiares são igualmente referidas enquanto fatores de proteção, relativamente a comportamentos de risco na adolescência (consumo de drogas), sendo que famílias disfuncionais, nas quais existe percepção de baixa coesão e adaptabilidade entre os elementos, potenciam o envolvimento em comportamentos de experimentação e consumo de drogas ilícitas (Sanz, Martínez-Pampliega, Iraurgi, Muñoz-Eguileta, Galíndez, Cosgaya & Nolte, 2004).

É igualmente referida a associação entre a coesão e a adaptabilidade familiares e algumas perturbações psicopatológicas frequentes na adolescência, como é o caso da perturbação de comportamento e das perturbações do comportamento alimentar (Hoste, Hewell & Grange, 2007), com eventuais repercussões graves ao nível do desenvolvimento adaptativo na adolescência (Kawash & Kozeluk, 1990).

Numa fase de desenvolvimento caracterizada sobretudo por um movimento de individuação e diferenciação em relação às figuras parentais, e paralelamente, pela procura de novas experiências, identificações e relações significativas com o grupo de pares, o papel da família, mais especificamente ao nível das dimensões de dimensões relacionadas à coesão e funcionamento familiar, ganha importância acrescida, sendo importante perceber de que forma os adolescentes percecionam a sua família e o seu modo de funcionamento (Silva, 2004; Gomes-Pedro, 1999a, 1999b; Alarcão, 2006).

Por outro lado, se o próprio processo da adolescência é, por si só, caracterizado por um movimento centrífugo em relação ao núcleo parental e familiar, os pais poderão igualmente estar a vivenciar uma nova fase do ciclo vital familiar e do seu desenvolvimento individual. Por conseguinte, são comuns e normativas as mudanças ocorridas ao nível do funcionamento e da coesão da família na adolescência (Combrick-Graham, 1988).

3. Risco Psicossocial e Fatores Protetores na Adolescência

De acordo com a perspectiva Psicopatologia do Desenvolvimento, os transtornos psicológicos que ocorrem na infância e adolescência, representam variações ao longo de um contínuo de traços ou características não sendo, portanto, fenômenos dicotômicos (Giráldez, 2003), porquanto a manifestação dum transtorno psicológico requer a combinação de, pelo menos, três fatores independentes: a) temperamento vulnerável; b) ambiente que potencie a vulnerabilidade psicológica; c) e fatores de stresse que sirvam de precipitantes face à aparição dos sintomas (Giráldez, 2003; Achenbach, 1982, 1992; Chichetti & Cohen, 1995, 2006; Joyce-Moniz, 1993; Garnezy, Masten & Tellegen, 1984; DeHart, Sroufe & Cooper, 2004; Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005).

Segundo Rutter (1996), embora existam múltiplas condições/fatores de risco no desenvolvimento da criança e adolescente, é a cumulação de acontecimentos ao longo do tempo que contribui para a emergência de psicopatologia e de vulnerabilidade individual. Por conseguinte, os acontecimentos de vida stressantes poderão ser considerados como um importante preditor de risco face à adaptação interna e externa do adolescente (Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Quieja, 2008), sendo as relações familiares positivas (coesão emocional e adaptabilidade) consideradas como um fator protetor perante ocorrências adversas significativas.

Alguns estudos sugerem que aproximadamente 20% de crianças e adolescentes americanos da população geral apresentam sintomas psicopatológicos compatíveis com

um diagnóstico psiquiátrico (Levitt, Saka, Romanelli & Hoagwood, 2007). Também um estudo desenvolvido por Umaña-Taylor e Updegraff (2007) com adolescentes imigrantes indicou que características do indivíduo como autoestima, identidade étnica e orientação cultural, podem constituir fatores de proteção na presença do risco.

Os imigrantes são, essencialmente, indivíduos com características bastante diversificadas e dissemelhantes daqueles do país de acolhimento, no que respeita a aspetos socioculturais e de funcionamento familiar. Dependentemente do país de origem, o processo de adaptação e de inserção na nova cultura e contexto social pode complexificar-se por serem frequentes dificuldades associadas a níveis de escolarização e de qualificação profissional mais baixos e ainda dificuldades de integração profissional e económicas (Ramos, 2008). Nestes grupos, normalmente originários de países com níveis de desenvolvimento económico mais baixos, os imigrantes tendem a representar grupos de maior risco psicossocial.

Igualmente, uma vez que adaptação psicossocial das crianças e adolescentes está associada ao apoio parental e familiar (Sullivan, Schwartz, Prado, Huang, Pantin & Szapocznik, 2007), no caso dos imigrantes a parentalidade pode estar comprometida pelas dificuldades de adaptação ao novo país (Lemos, Nunes & Guimarães, 2011a), influenciando nestas circunstâncias, as tarefas típicas da adolescência (Alarcão, 2006), e podendo portanto conduzir a um maior risco de comportamentos antissociais (McQueen, Getz & Bray, 2003).

Num estudo sobre suicídio e comportamentos de risco em adolescentes Sankey e Lawrence (2005), apontam como fatores de risco: a) dificuldades/problemas crónicos (família, saúde mental e dificuldades escolares); b) acontecimentos de vida traumáticos

(problemas interpessoais, mortes, conflitos com os pais e membros da família, e desemprego); c) e comportamentos de risco (álcool e drogas, e condução perigosa). Choi, Meininger e Roberts (2006), defendem que os adolescentes pertencentes a minorias étnicas constituem um grupo potencialmente mais vulnerável a problemas psicopatológicos, tendendo a apresentar maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomas somáticos, depressão e ideação suicida. Portanto, o processo de imigração e integração numa nova cultura poderá ser vivenciado de forma mais ou menos funcional e adaptativa.

A aculturação, enquanto variável na investigação sobre saúde mental, fundamenta-se segundo Hunt, Schneider e Comer (2004), mais em estereótipos étnicos do que em diferenças culturais objetivas e representativas. Diversos estudos sobre os efeitos da aculturação em adolescentes e adultos têm investigado a relação entre uma experiência de discriminação racial e a saúde mental de indivíduos imigrantes. Um estudo efetuado por Gee, Sprenger, Chen, Yip e Takeuchi (2007), indicou relações significativas entre características sociodemográficas, vivência de stresse de aculturação, baixa coesão familiar, pobreza, e presença de doença física crónicas neste grupo-alvo. Corroborando as ideias atrás apresentadas Eyou, Adair e Dixon (2000), postulam que os adolescentes socialmente integrados apresentam uma autoestima mais elevada, relativamente aos que se sentem marginalizados. No entanto Stevens e Vollebergh (2007) chamam a atenção para a impossibilidade de conclusões inequívocas quanto à maior vulnerabilidade de problemas de saúde mental na população imigrante, uma vez que esse tipo de dados difere consoante as fontes de informação, características do grupo étnico, e do país de acolhimento considerados.

Por conseguinte, consideramos fundamental identificar obstáculos ao desenvolvimento que possam eventualmente estar implicados no surgimento de sintomas psicopatológicos, e ainda, fatores familiares que possam ter implicações na adaptação psicossocial. Por outro lado, é ainda importante considerar a importância do grupo uma vez que os pares exercem um papel importante no desenvolvimento positivo e adaptativo na adolescência a vários níveis (Bukowski, 2003a, 2003b).

3.1. Fatores de Risco Psicopatológico na Adolescência

Quer o processo em adolescentes imigrantes por si só, quer a adaptação e integração numa cultura diferente, podem constituir fatores de risco, refletindo-se em níveis elevados de ansiedade, depressão e agressão entre pares, entre outros (Sterling, Cowen, Weissberg, Lotyczewski & Boike, 1985; Oliva, Jiménez & Parra, 2009; Lemos, Nunes & Guimarães, 2011a; Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick & Verhulst, 2002). Assim, no sexo masculino os sintomas depressivos encontram-se mais associados a integração em grupos transgressores e comportamentos de intimidação, ao passo que nas raparigas predominam atitudes de violência e simultaneamente os sintomas depressivos são também mais constantes (Cajigas, Kahan, Luzardo, Najson, Ugo & Zamalvide, 2006).

Por sua vez, Blum, Beuhring, Shew, Bearinger, Sieving e Resnick (2000), encontraram diferenças entre grupos, em particular ao nível da raça/etnia e estrutura familiar, caracterizando-se de modo negativo as minorias, sejam étnicas, raciais, ou as

que se referem a pais solteiros. No entanto, e ainda que determinados comportamentos de risco para a saúde sejam mais frequentes em adolescentes de raça negra, baixo estatuto socioeconómico e vivendo em situação de pobreza, esses fatores demográficos não preveem adequadamente, se por si só, comportamentos de risco na saúde nos adolescentes. Por outro lado, tem sido igualmente evidenciada uma relação entre suporte e apoio parental, o sexo dos adolescentes e a propensão para o desenvolvimento de sintomas depressivos durante a adolescência (Rueger & Malecki, 2011).

Também a imigração pode ser desencadeadora e/ou facilitadora de comportamentos autopunitivos e a inibição, e ainda de comportamento antissociais. Por sua vez, a saída de casa de um dos pais por motivos profissionais encontra-se associada a conflitos familiares, abuso sexual e tendência ao suicídio; já a retenção escolar potencia o pessimismo, autopunição e tendência a impulsividade (Rodríguez, Pedrosa, Marín, Campos, Núñez & Hoyo, 2009). No entanto é igualmente defendido que não é a estrutura familiar por si só que define a qualidade do contexto familiar, mas antes todo um conjunto de variáveis sociodemográficas e interativas associadas ao contexto familiar (Arranz, Oliva, Olabarrieta & Antolín, 2010).

3.2. Fatores de Proteção e Traços de Resiliência

No campo das ciências sociais e humanas, temos assistido ao proliferar de investigações versando o tema da resiliência enquanto fator promotor e protetor do desenvolvimento humano nas diversas fases do ciclo vital. Por outro lado, é também

comumente referido que situações deficitárias e de risco psicossocial afetam não só o indivíduo considerado isoladamente, como também a família e a relação com o ambiente envolvente. Nesse sentido, o adolescente tem sido perspectivado como alguém que, embora possa ter algum déficit/dificuldade, possui igualmente capacidades e recursos para as ultrapassar, sendo portanto agente interventivo e interativo no seu processo de restabelecimento e recuperação (Waakataar, Christie, Borge & Torgensen, 2004; Garmezy, Masten, Nordstrom & Terrorese, 1979).

Glover (2009) conceptualiza a resiliência, em termos de áreas ou domínios que possam ser trabalhados e/ou modificados na criança e adolescente. Na mesma ordem de ideias, Daniel e Wassell (2002), conceptualizam a resiliência segundo componentes internos e externos ao sujeito. Os fatores intrínsecos, necessários para “construção” da resiliência, implicam uma base segura (dotar a criança de sentimentos de pertença e segurança), um sentido de autoeficácia (sentimento de domínio e controlo, e perceção dos pontos fortes e limitações pessoais), e autoestima (sensação interna de valor e competência).

Relativamente aos elementos externos da resiliência, são mencionados a existência de pelo menos uma relação segura, acesso a várias e diversificadas fontes de suporte, tal como familiares e amigos, e experiências positivas na creche, escola e/ou comunidade (Daniel & Wassell, 2002; Egeland, Carlson & Sroufe, 1993; Rutter, 1990; Werner & Smith, 1992; Benard, 1991, 2004; Constantine, Benard & Diaz, 1999). Segundo Constantine et al. (2001), os traços internos de resiliência elaboram-se e edificam-se mediante a acessibilidade a situações e recursos externos que potenciem o seu desenvolvimento. Subentende-se, portanto, a importância de experiências de vida

gratificantes, saudáveis e enriquecedoras, no sentido de promover a resiliência interna do sujeito, sendo que, quanto mais precocemente se proporcionarem essas experiências melhor para a criança e adolescente (Bernard, 1991, 1995; Constantine, Bernard & Diaz, 1999). Também Libório e Ungar (2010) defendem que a resiliência se associa a contextos culturais e comunitários, sublinhando dessa forma a importância dos mesmos.

Convém ter em mente que o conceito de resiliência deve sempre ser perspectivado como um constructo multidimensional. Na avaliação da resiliência, a mesma pode ser entendida enquanto traço de carácter, consequência de um processo, quer ainda como o próprio processo em si, capacidade ou forma de funcionamento. Além disso, não remete apenas para uma característica intra-individual, sendo igualmente aplicável a famílias, grupos e comunidades (Fortin & Bigras, 2000; Manciaux, 2001; Howard, Dryden & Johnson, 1999; Covell, MacIntyre & Wall, 1999; Frey & Röthlisberger, 1996).

Ser resiliente significa ter a capacidade de, tendo vivenciado um acontecimento stressante e/ou traumático, retornar a um estado prévio de funcionamento. Pressupõe além disso, que o indivíduo que vivencia momentos ou condições desfavoráveis e desgastantes a diversos níveis seja capaz de recuperar o seu modo de funcionamento anterior e características que possibilitem dar continuidade à vida de modo mais ou menos assertivo, afirmativo e esperançoso (Clinton, 2008; Hooper, 2009; Garmezy, 1974; Rutter, 1994; Garmezy, 1994; Garmezy & Rutter, 1983). Trata-se pois de um processo dinâmico, em permanente construção e evolução, mas sujeito também a variações. Portanto, a resiliência do sujeito depende de fatores tais como a fase da vida em que o mesmo se encontra e correlativa etapa do desenvolvimento psicológico, tipo e

frequência de acontecimentos problemáticos traumatismos. É ainda “edificada” ao longo do ciclo de vida. Acresce que a resiliência se encontra interligada a indicadores, como sejam, além dos anteriormente referidos, o sexo e a idade do indivíduo, a cultura, o contexto socioeconómico e a fase do ciclo de vida (Herrman, Stewart, Granados, Diaz, Phil, Berger, Jackson, Yuen, 2011; Manciaux, 2001).

O conceito de resiliência associa-se além disso a duas características distintas. Por um lado, a capacidade de proteção da integridade física, psicologia e emocional, e por outro, competências que permitam ir estabelecendo experiências de vida adaptativas e positivas, aquém e além dos traumatismos e obstáculos ultrapassados (Vanistendael, 1995). Porém, a presença mais ou menos constante de comportamentos e atitudes funcionais e adaptativas, depende em grande medida da interação entre fatores de risco e de proteção, igualmente designados por forças ou recursos (Ribeiro & Sani, 2009; Werner & Smith, 1988; Werner & Smith, 1990; Cyrulnik, 1999; Harrington, 2012).

Rutter (1996) designou por fatores de proteção as condições que minimizam as consequências negativas de determinada situação, permitindo que a forma como o indivíduo reage perante as mesmas seja menos intensa emocionalmente, e por conseguinte menos danosa. Portanto, os fatores protetores podem ser quer características individuais, quer o contexto ou variáveis contextuais (Richman & Fraser, 2001). Por outro lado, os fatores de risco são perspetivados como as condições que potenciam o desencadeamento de uma reação negativa em face da adversidade (Richman & Fraser, 2001; Campbell-Sills, Cohan & Stein, 2006).

Assim estão estreitamente associados à noção de privação, risco, prejuízo, angústia ou sofrimento, e poderão decorrer da exposição a situações de crise. Nesse

Parte I – Introdução

sentido, os fatores de risco potencializam a magnitude com que o indivíduo irá reagir perante tais situações nefastas (Garmezy, 1999). Por conseguinte, a resiliência deve ser entendida como conceito multidimensional, o que tem merecido um vasto interesse por parte da comunidade científica, chamando a atenção para a importância dos contextos de desenvolvimento proximais e distais (desde a família, aos vizinhos e comunidade), no sentido de auxiliar e promover um desenvolvimento adaptativo, ainda que em face de acontecimentos de vida adversos (Anaut, 2005; Ramos, 2004; Souza & Cervený, 2006; Ungar, Ghazinour & Richter, 2013).

4. Qualidade de Vida relacionada com a Saúde

O conceito de QVRS engloba dimensões relativas ao bem-estar físico, mental, psicológico, emocional, socialização (adaptação psicossocial), e condições referentes à família, amigos, saúde, educação, e nível socioeconómico e cultural do indivíduo. Ainda que o conceito de Qualidade de Vida relacionado com a Saúde seja relativamente recente, as implicações e intervenções por ele mediadas têm sido alvo de interesse, sobretudo a nível das crianças e dos adolescentes (Matos et al., 2006; Ravens-Sieberer et al., 2005; Matos, Baptista, Simões, Gaspar, Sampaio, Diniz, Goulão, Mota, Barros, Boavida & Sardinha, 2008d).

A qualidade de vida relacionada com a saúde reporta-se à perceção que o indivíduo apresenta relativamente a estados de bem-estar físico, mental, emocional, a nível comportamental e socialmente (Gaspar & Matos, 2009b; Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal & Ravens-Sieberer, 2008c; Giannakopoulos et al., 2009; Matos et al., 2006; Ravens-Sieberer et al., 2007; Zullig, Valois & Drane, 2005), sendo influenciada por variáveis como o sexo, a idade, as relações pais-filhos, a condição física e o estado mental (Gaspar et al., 2008c), e ainda o estatuto socioeconómico (Ravens-Sieberer et al., 2005; Matos et al., 2006; 2008a), e a cultura (Michel et al., 2009), entre outros.

No sentido de aferir a qualidade de vida relacionada com a saúde, o Projeto Europeu KIDSCREEN deu origem a um instrumento transcultural, permitindo a comparação entre países, e uma adequada monitorização de questões relativas à

perceção que o adolescente e respetivos pais/encarregados de educação apresentam da qualidade de vida relacionada com a saúde dos filhos (Gaspar & Matos, 2008a; Ravens-Sieberer, 2008).

Os estudos efetuados em Portugal com o KIDSCREEN-52 (Gaspar, Matos, Ribeiro, Leal & Ferreira, 2009a; Matos et al., 2006; Matos & Sampaio, 2009b; Almgren, Magarati & Mogford, 2009; Giannakopoulos et al., 2009; Matos et al., 2006; Michel et al., 2009) indicaram que os adolescentes do sexo masculino apresentam tendencialmente valores globais de QVRS superiores aos das raparigas; contrariamente as raparigas tendem a pontuar acima dos rapazes na dimensão ambiente escolar e aprendizagem (Gaspar et al., 2008b; Gaspar & Matos, 2009b), e reporta mais sintomas de tipo psicossomático (Michel et al., 2009). Por sua vez, foram observados valores mais elevados nos rapazes ao nível de problemas de externalização e nas raparigas, um relato de mais problemas de tipo internalizado (Michel et al., 2009; Simões & Matos, 2008). Por outro lado, as raparigas tendem a apresentar índices mais elevados no que concerne a questões relativas a preocupações com o corpo, perceção da forma corporal, e implicitamente, com o bem-estar físico (Michel et al., 2009; Ravens-Sieberer et al., 2005; Simões & Matos, 2008; Ravens-Sieberer et al., 2005; Matos, Loureiro & Veiga, 2009c).

A dimensão relativa a problemas de saúde é influenciada pelos comportamentos de saúde, atividade física e hábitos alimentares, e o envolvimento em comportamentos de risco (Matos et al., 2008a; 2008b, 2008c). No entanto e de forma geral, os adolescentes não apresentam dados preocupantes na adolescência nesta dimensão. Porém, a saúde percebida tende a deteriorar-se com a avançar da adolescência.

Parte I – Introdução

Finalmente, rapazes e raparigas situam-se em patamares idênticos no que concerne à avaliação de questões económicas (Gaspar et al., 2008b, Gaspar & Matos, 2009b).

Tendo em atenção as investigações anteriormente referidas e a relevância das questões subjacentes não só à adolescência, mas mais concretamente aos adolescentes em situação de imigração, consideramos pertinente abordar o estudo desta dinâmica de modo mais aprofundado.

5. Processo de Imigração: Considerações Gerais

Se a adolescência, como já referimos anteriormente acarreta em si riscos e potencialidades, os adolescentes imigrantes tendem a apresentar mais desafios no que respeita ao processo de mudança e adaptação.

É sabido que Portugal é um país com uma longa história de emigração, e também de contato com diferentes culturas. A região Algarvia, pelas suas características sociodemográficas tem sido escolhida desde há algumas décadas como zona de fixação de imigrantes, quer através da procura de trabalho sazonal, quer de movimentos migratórios de indivíduos com diferentes origens (Haug, Compton & Courbage, 2002; Coelho, Magalhães, Peixoto & Bravo, 2008; Carrilho & Patrício, 2010; Moreira, 2008).

Por outro lado, a cultura é um fator endógeno ao indivíduo (processo de socialização; desenvolvimento de estratégias de autorregulação na juventude), cuja influência pode ser subdividida em três níveis: a) processos de desenvolvimento intrapessoais (identidade étnica, mecanismo de *coping* e de autorregulação); b) processos de socialização familiar (racial e étnica); e c) interação em contextos sociais mais abrangentes (manutenção de competências bi-culturais e adaptação à cultura étnica e de acolhimento) (Yasui & Dishion, 2007).

Berry, Kim, Power, Young e Bujaki (1989), definem aculturação como o processo de mudança que ocorre quando indivíduos culturalmente distintos entram em contacto com a cultura uns dos outros (Berry, 1980; Berry, Kim, Power, Young &

Bujaki, 1989; Berry, 2001, 2003; McQueen, Getz & Bray, 2003). No entanto, ainda que comumente seja consensual que o processo de aculturação acarrete experiências stressantes (baixa autoestima e mal-estar psicológico), o mesmo pode despoletar recursos protetores quanto a uma adaptação negativa na fase de transição, recolocação e aculturação (Fuligni, 1998; Oppedal et al., 2004).

De acordo com Sullivan e colaboradores (2007), a integração dos adolescentes imigrantes (manutenção da herança das práticas culturais de origem e adoção dos costumes da cultura do país de acolhimento), está dependente do envolvimento parental e suporte familiar (Sullivan, Schwartz, Prado, Huang, Pantin & Szapocznik, 2007). Tem sido referido ainda que as dificuldades de integração social ocorrem sobretudo entre a camada mais jovem da população de imigrantes, principalmente ao nível da segunda e terceira gerações (Martins & Silva, 2000). Schwartz, Montgomery e Briones (2006), estudaram a relação entre aculturação e identidade. Segundo os autores a aculturação representa um desafio face à identidade cultural, podendo a identidade pessoal ter um papel estabilizador no processo de transição para uma nova sociedade.

Como já foi referido, os adolescentes imigrantes apresentam mais riscos ao nível da sua trajetória desenvolvimental, pois são confrontados com a tarefa de adaptação à identidade cultural do país de acolhimento, mantendo por outro lado a identidade pessoal e cultural dos seus pais. Consoante defendem Phinney, Horenczyk, Liebkind e Vedder (2001), os indivíduos melhor adaptados são aqueles cuja identidade se constrói de modo equilibrado, integrando uma combinação entre a cultura do seu país de origem e a cultura do país de acolhimento (Zaff & Hair, 2003).

Igualmente importante quer seja na fase da adolescência, quer ainda num movimento de mudança característico da imigração a família continua a ser entendida enquanto pilar essencial no desenvolvimento individual. Efetivamente, o sentimento de pertença à família (*familism*), entendido como a influência dos membros da família enquanto referências culturais e psicológicas, provedoras de suporte familiar, pressupõe sentimentos de lealdade, reciprocidade e solidariedade por parte do adolescente, bem como a forma como este envolvimento é percebido (McQueen, Getz & Bray, 2003).

Como já referimos, na adolescência a família representa um contexto vital no desenvolvimento físico, emocional e social, sendo através da mesma que se formam o comportamento social e atitudes (Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie & Currie, 2007). Por conseguinte, o sentimento de pertença à família (McQueen, Getz & Bray, 2003) tem sido estudado em associação com o bem-estar psicológico. A este propósito, Rodriguez, Mira, Paez e Myers (2007), encontraram uma relação significativa entre o suporte e o apoio familiar, o ajustamento psicológico, a identidade cultural e o bi-culturalismo, este último entendido como a capacidade de adaptação de indivíduos imigrantes a um novo contexto cultural (Ramirez, 1983; LaFramboise, Coleman, & Gerton, 1993).

Rodriguez, Mira, Paez e Myers (2007), examinaram a relação entre três dimensões do *familism*: importância da família, apoio familiar e conflito familiar, com o fenómeno da aculturação e sua contribuição para o bem-estar psicológico de uma amostra de imigrantes. Os autores encontraram uma associação positiva entre: a) importância da família e bi-culturalismo; b) suporte familiar e identidade cultural de origem; e c) ajustamento psicológico, identidade cultural e apoio familiar.

Compreender o funcionamento familiar implica ter em consideração o grupo étnico de pertença, o estatuto socioeconómico e aspetos estruturais da família, assim como fatores de natureza sociopsicológica (Rebelo, 2001; Abidin, 1992; Alarcão, 2006; Baril, Crouter & McHale, 2007; Matos, 2008a). Nessa ordem de ideias Choi, Meininger e Roberts (2006), indicam que os adolescentes imigrantes apresentem maior suscetibilidade para desenvolver problemas de adaptação psicossocial, por comparação aos adolescentes provenientes de uma só cultura. Assim, os primeiros manifestaram mais problemas psicopatológicos. Contrariamente em adolescentes imigrantes, integrados culturalmente, observa-se tendencialmente valores de autoestima mais elevados (Eyou, Adair & Dixon, 2000).

Por sua vez, Hamilton, Noh e Adlaf (2009), observaram uma maior incidência de comportamentos de risco face à saúde em adolescentes imigrantes de primeira geração (abuso de álcool e drogas), e de comportamentos anti-sociais em outras gerações de imigrantes (segunda e terceira). Assim, salienta-se a importância de avaliações precoces e ações preventivas para os adolescentes imigrantes, visando a implementação de estratégias que promovam o bem-estar e adaptação psicossocial dos mesmos (Patel & Kull, 2011). Outras investigações têm estabelecido igualmente uma associação positiva entre a importância da família e o bi-culturalismo; o suporte familiar e a identidade cultural de origem; o ajustamento psicológico; a identidade cultural e o apoio familiar (Rodriguez, Mira, Paez & Myers, 2007). Consequentemente, a integração psicossocial de adolescentes, filhos de imigrantes, pressupõe não só um elevado envolvimento parental e suporte familiar (Sullivan, Schwartz, Prado, Huang, Pantin &

Szapocznik, 2007), mas também a manutenção da cultura de origem e adoção da cultura de acolhimento (McQueen, Getz & Bray, 2003).

Resumidamente, o processo de adaptação pode, devido a dificuldades e obstáculos de várias ordens (linguísticas, legislativas, entre outras), gerar constrangimentos a nível físico, psicológico e social (Carballo & Nerukar, 2001; Dias & Gonçalves, 2007), e ainda criar uma maior vulnerabilidade a problemas de saúde e a comportamentos de risco (escassez alimentar, gravidez de risco e/ou precoce e comportamentos sexuais de risco, psicopatologia, alcoolismo e violência doméstica) (Grinberg & Grinberg, 1984; Lechner, 2007; Fonseca & Silva, 2010).

Porém, a par com a mudança e a adaptação a um novo país e cultura (Berry, 1989), também designado por stresse de aculturação (Sousa, 2006), progressivamente, a imigração poderá representar um momento de crescimento pessoal e de progresso socioeconómico, educativo, profissional para a família (Ramos, 2008). Portanto, as intervenções com crianças e famílias de minorias étnicas deverão considerar variáveis como a identidade cultural, a socialização e as práticas parentais, sob o risco de os resultados de desenvolvimento dos adolescentes imigrantes serem negativos ou inadaptativos (Yasui & Dishion, 2007).

Seguidamente descrevemos de forma sintética, as questões e os objetivos da investigação. A presente investigação tem como finalidade responder a algumas questões, fundamentadas na revisão da literatura antes apresentada. São objetivos gerais desta investigação, analisar a relação entre fatores de natureza individual (estatuto imigrante, bem-estar, perceção de QVRS e sintomatologia psicopatológica), e fatores de cariz familiar (estilos educativos parentais, coesão e adaptabilidade familiares), numa

Parte I – Introdução

amostra de adolescentes imigrantes (11-18 anos), escolarizados, a residir no distrito de Algarve. Pretendemos assim perceber de que forma os adolescentes imigrantes, diferem dos nativos a nível das variáveis anteriormente mencionadas, por forma a identificar eventuais fatores de risco e de proteção na adolescência.

Por conseguinte, a questão de investigação colocada é: Em que medida e de que forma as variáveis individuais e contextuais em estudo poderão estar relacionadas com indicadores de risco psicossocial (indicadores de psicopatologia e menor perceção de QRVS), os quais são fatores de risco para o desenvolvimento de eventuais trajetórias desenvolvimentais desadaptativas nos adolescentes participantes no estudo. No sentido de responder a estas questões primeiramente analisaremos as características psicométricas dos instrumentos utilizados na população adolescente em estudo: a Escala de Estilos Educativos de Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija e Gaviño (2007), e a Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares- III (FACES-III, Olson, 1985; Olson et al., 1985).

Numa perspetiva preventiva, importa identificar não só fatores de risco psicossocial, mas simultaneamente estudar recursos protetores individuais e contextuais, e que portanto poderão ser facilitadores e promotores de uma melhor adaptação e integração psicossocial dos adolescentes. Assim, de forma geral, o presente estudo pretende investigar que variáveis poderão estar associadas ao bem-estar e adaptação psicossocial, em adolescentes filhos de imigrantes e nativos.

Pretendemos, em última análise, contribuir para a uma melhor compreensão de eventuais fatores psicossociais de risco e de proteção, em adolescentes em processo de integração e aculturação psicossocial e intercultural, com o intuito de identificar

Parte I – Introdução

recursos protetores a nível da adaptação psicossocial, tendo como objetivo futuro possibilitar intervenções a nível preventivo em grupos de maior risco e vulnerabilidade psicossocial.

Seguidamente apresentamos os estudos empíricos efetuados, mais especificamente o Estudo 1 e 2 relativos ao estudo das características psicométricas dos instrumentos: Escala de Estilos Educativos e Escala de Coesão e Adaptabilidade Familiares numa amostra de adolescentes portugueses.

No terceiro Estudo, quantitativo, com um desenho transversal e um plano correlacional, analisamos comparativamente a amostra de adolescentes imigrantes e nativos relativamente às variáveis selecionadas, apresentando por fim as principais conclusões, limitações, bem como algumas propostas para investigação futuras e que permitam dar continuidade ao trabalho presentemente desenvolvido.

De seguida descrevemos os objetivos e as questões de investigação.

Parte II - Metodologia

1. Objetivos

1.1. Objetivos Gerais

A revisão da literatura efetuada permitiu-nos identificar algumas questões de investigação que devem ser objeto de análise, focalizadas na análise das relações entre as características sociodemográficas e familiares, as práticas parentais, os problemas psicopatológicos, as características de resiliência e a qualidade de vida relacionada com a saúde em adolescentes imigrantes¹ e nativos portugueses. Visamos igualmente descrever os participantes deste estudo em relação a um conjunto de características sociodemográficas e familiares.

1.2. Objetivos Específicos

Com vista a responder aos objetivos gerais, organizamos a presente investigação em três estudos. Para cada destes estudos são delineados objetivos específicos.

Estudo 1 – Características Psicométricas da Escala de Estilos Educativos (Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007) (Anexo 2)

O primeiro estudo teve como objetivo proceder ao estudo das características psicométricas da Escala de Estilos Educativos na população portuguesa (EEE, Delgado,

¹ O termo não-nativo é usado para nos referirmos a indivíduos imigrantes, ainda que possam já ter nascido em Portugal (2ª geração), em oposição a sujeitos com naturalidade Portuguesa (pais e filhos), que designamos por nativos (Hernandez, Denton & Macartney, 2007).

Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007). Este objetivo deriva da necessidade de adaptação à população Portuguesa da escala de avaliação de práticas parentais, numa amostra de sujeitos com características sociodemográficas idênticas às da amostra de adolescentes imigrantes, nomeadamente no que se refere à faixa etária e sexo.

Estudo 2 – Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares (Olson, Portner & Lavee, 1985²) (Anexo 3)

Foi ainda nosso objetivo validar a Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares (FACES-III, Olson et al., 1985³), numa amostra de sujeitos com características sociodemográficas idênticas às dos imigrantes, nomeadamente no que se refere à faixa etária e sexo.

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar, Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada com a Saúde (QVRS), em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Num segundo momento da nossa investigação, procuramos identificar indicadores de psicopatologia e analisar a sua possível associação com as práticas parentais percebidas, o funcionamento familiar, os recursos internos de resiliência e a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), em adolescentes imigrantes e nativos portugueses. Pretendemos identificar, de acordo com a literatura, possíveis

² Traduzida por Curral, Dourado, Roma Tavares, Barros, Palha e Almeida (1999).

³ Ver Estudo 2.

fatores de risco psicossocial (individuais, familiares e contextuais) associados à presença de sintomas psicopatológicos, assim como, identificar fatores psicológicos e psicossociais que possam atuar como protetores em relação a esses riscos.

O objetivo principal do presente estudo é o de analisar a presença de indicadores de risco psicossocial em adolescentes imigrantes e adolescentes nativos, e de perceber de que forma os adolescentes imigrantes poderão estar em maior risco que os adolescentes nativos para o envolvimento em trajetórias desenvolvimentais desviantes, refletidas em eventuais problemas psicopatológicos, baixa percepção de recursos internos de resiliência e baixa coesão e adaptabilidades familiares.

Assim, é relevante perceber se um conjunto de fatores contextuais considerados protetores, tais como a coesão e a adaptabilidade da família do adolescente e as práticas parentais adequadas, estão associados a índices mais baixos de psicopatologia, níveis mais elevados de resiliência percebida e indicadores mais elevados de QVRS.

Num segundo momento, pretendemos analisar eventuais relações entre um conjunto de variáveis individuais, sociodemográficas e familiares, indicadoras de problemas psicopatológicos, recursos internos de resiliência e a qualidade de vida relacionada com a saúde e as práticas parentais, e duas dimensões do funcionamento da família (coesão e adaptabilidade), de forma a perceber as especificidades dos grupos em estudo.

Definimos como objetivos específicos deste Estudo:

a) Primeiramente analisar as características individuais e do contexto sociodemográfico e familiar de adolescentes imigrantes e nativos, no sentido de identificar variáveis eventualmente relacionadas com práticas parentais, características

do funcionamento familiar, indicadores de psicopatologia, recursos internos de resiliência e percepção de qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS).

b) Mais concretamente, visamos analisar e compreender a relação entre estas características psicológicas e psicossociais e as seguintes variáveis: idade, sexo, país/grupo de origem (naturalidade), estrutura e dimensão do agregado familiar, nível socioeconómico dos pais, tempo de residência em Portugal, habilitações académicas/escolaridade e profissão dos pais, obtenção de equivalência escolar aquando da imigração e desempenho escolar dos adolescentes (frequência de retenção escolar).

De seguida especificamos que variáveis são contempladas nesta investigação e de que forma são operacionalizadas e categorizadas.

2. Definição e Articulação das Variáveis

No âmbito da presente investigação, consideramos pertinente abordar o estudo da relação adolescente-pais e a percepção que os primeiros têm relativamente ao funcionamento familiar e às práticas parentais, ou seja, a forma como os filhos percebem a coesão e adaptabilidade familiares, e os estilos educativos dos pais, dimensões fundamentais para a saúde e o bem-estar no período da adolescência.

O conceito de resiliência é aqui entendido como um processo desenvolvimental construído pelo sujeito, mas que tem como finalidade ultrapassar os efeitos negativos da exposição a situações adversas, lidar adaptativamente com experiências traumáticas, e evitar trajetórias desviantes e portanto disfuncionais, associadas a acontecimentos problemáticos e situações de risco (Constantine, Bernard & Diaz, 1999; Fergus & Zimmerman, 2005).

Por sua vez, dependendo em grande medida da qualidade dos laços afetivos, a relação pais-filhos pode ser compreendida quer como um fator protetor face a problemas psicopatológicos e mal-estar psicológico no adolescente, logo protetor e promotor de saúde mental (Lemos, 2009, 2014a). Portanto, uma parentalidade eficaz, ou seja, pautada por apoio emocional e instrumental, a presença de coesão e adaptabilidade na família e ainda, variáveis socioeconómicas (como sejam o rendimento económico da família, as habilitações académicas dos pais, a estrutura da família), o rendimento

Parte II – Metodologia

académico dos adolescentes, traduzem-se em resultados positivos a nível de bem-estar emocional, promoção de resiliência e de qualidade de vida no adolescente.

A imigração e toda a dinâmica a ela associada foram consideradas no nosso estudo como potenciando os problemas psicossociais na presença de s fatores de risco, na medida em que podem desencadear profundas alterações no processo de desenvolvimento na adolescência, potenciando fragilidades. No próximo ponto expomos a metodologia empregue nos estudos, nomeadamente a organização e planificação da investigação (desenho de estudo), a caracterização da amostra e da técnica de amostragem utilizada, e ainda a descrição geral da amostra total.

3. Amostra

Participaram no presente estudo adolescentes da população geral, os quais foram categorizados em dois grupos: um grupo constituído por adolescentes imigrantes; outro proveniente da população geral (nativos), mas com características idênticas em termos de sexo e idade.

Para a validação da versão portuguesa da EEE (Delgado et al., 2007), e FACES-III (Olson, et al., 1985) recorreremos a uma amostra de adolescentes nativos escolarizados, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos. Visando a constituição da amostra de indivíduos imigrantes, recolhemos informação junto dos serviços académicos das escolas consideradas na investigação, relativamente a todos os alunos não-nativos matriculados no ano letivo de 2009/2010.

Nos Estudos 1 e 2 os participantes foram selecionados atendendo à idade e sexo dos indivíduos, no sentido de se constituir uma amostra com características semelhantes à do grupo do Estudo 3, e portanto comparável nessas variáveis. Os indivíduos abrangidos neste último (Estudo 3) foram selecionados tendo como critério de inclusão o facto de serem imigrantes.

Em todos os estudos, utilizamos um tipo de amostragem intencional ou de conveniência (Almeida & Freire 2003; Maroco, 2003, 2010a). A recolha dos dados foi efetuada em contexto de sala de aula, proveniente em estabelecimentos de ensino do distrito de Faro, mais concretamente nos concelhos de Faro e de Loulé.

3.1. Descrição da Amostra

Uma vez que as variáveis sociodemográficas e familiares são comuns em todos os estudos efetuados, passamos a uma descrição geral das suas características, sendo que a mesma se encontra mais detalhada nos respetivos estudos. Para responder aos objetivos dos Estudos 1, 2 e 3 previamente apresentados, utilizamos os seguintes critérios para constituição e caracterização das amostras de participantes: indivíduos adolescentes escolarizados, imigrantes e nativos, e respetivos encarregados de educação.

Em termos gerais, as amostras dos Estudos 1, 2 e 3 são constituídas por adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos, a frequentar o ensino regular público (entre o 5º e 12º anos⁴), e residindo nos seguintes concelhos do distrito de Faro: Faro, Loulé, São Brás de Alportel. Na amostra total de adolescentes (Estudo 1, 2 e 3), estes foram caracterizados segundo: naturalidade (país de origem), zona de residência, tipo de habitação, tipologia familiar, eventuais retenções escolares, língua materna e língua utilizada em casa.

Na variável país/grupo de origem (naturalidade), foi nossa intenção classificar os participantes sujeitos que, embora tendo naturalidade portuguesa, são filhos de

⁴ Relativamente às escolas incluídas/envolvidas, no presente estudo, tratam-se das seguintes escolas públicas: Escola E.B. 2,3 Dr. Joaquim Rocha Peixoto Magalhães, Escola E.B. 2,3 D. Afonso III, E.B. 2,3 Dr. José de Jesus Neves Júnior, Escola Secundária João de Deus, Escola Secundária Tomás Cabreira, Escola Secundária N° 3 Pinheiro e Rosa, Escola E.B. 2,3 Emilianos da Costa, Escola E.B. 2,3 D. Dinis, Escola E.B. 2,3 de Quarteira, Escola Secundária N° 3 Dr.ª. Laura Ayres, Escola E.B. 2,3 Dr. António Sousa Agostinho, Escola E.B. 2,3 Engenheiro Duarte Pacheco, Escola Secundária de Loulé, Escola E.B. 2,3 Padre João Coelho Cabanita.

imigrantes, sendo portanto enquadrados na classificação de imigrantes de 2ª geração. Na 1ª geração de imigrantes incluem-se sujeitos nascidos no estrangeiro (*foreign-born children*), ao passo que se consideram imigrantes de 2ª geração indivíduos que já nasceram em Portugal, mas em que pelo menos um dos pais é natural de um país estrangeiro (*foreign-born parent*) (Hernandez, Denton & Macartney, 2007). No entanto, a fraca representatividade destes últimos (2ª geração de adolescentes imigrantes), não foi significativa para levar a cabo uma análise comparativa.

Relativamente à naturalidade dos sujeitos, foram criadas as seguintes categorias: Português, Brasil, PALOPs (abrangendo países de língua oficial portuguesa, tais como Angola, Cabo Verde, Guiné e Moçambique), Europa de Leste, Europa Ocidental e Outros (África do Sul, Austrália, China e Venezuela). Considerou-se ainda a zona de residência (urbana ou rural), e o tipo de habitação (apartamento, moradia ou casa térrea, e instituição). A nível da escolaridade pretendemos caracterizar a amostra no que concerne a obtenção de equivalência aquando da imigração, e em caso negativo aferir qual o motivo (não domínio da língua portuguesa, falta de documentação e/ou vaga e ingresso na escola a meio do ano letivo).

Por último, pretendemos retratar a amostra de adolescentes imigrantes em relação à língua materna: português/brasileiro e dialetos falados nos PALOPs; línguas da Europa de Leste (Línguas eslavas: Ucrainiano, Russo, Búlgaro, Checo, Croata); línguas predominantes na Europa Ocidental (Línguas latino-românicas e germânicas: Inglês, Francês, Alemão, Italiano, Espanhol, Holandês, Moldavo e Romeno); e outras línguas menos frequentes (Chinês e Africâner); e aquela que é utilizada em casa, ou

Parte II – Metodologia

seja, com familiares. Desta forma, caracterizou-se a variável língua como: língua materna (país de origem), português (país de acolhimento), ambas ou outra.

Foram distribuídos junto das escolas abrangidas pela presente investigação cerca de 1000 questionários, de acordo com as listagens facultadas de alunos imigrantes, matriculados no ano letivo de 2009-2010. Daqueles, recolhemos 786 preenchidos, dos quais tiveram de ser excluídos à partida 44: 12 por indevido preenchimento (aleatório), 18 por não apresentarem o número mínimo de itens preenchidos numa só escala⁵, e 14 por corresponderem a idades inferiores a 11 ou superiores a 18 anos. Foram portanto considerados válidos, no total, 742 questionários. Os pais/encarregados de educação foram descritos tendo em conta as variáveis anteriormente descritas: nível de escolaridade no país de origem e em Portugal, nível socioeconómico e profissão dos pais (Álvarez, Alonso, Domingo & Regidor, 1995⁶; Regidor, 2001) (Anexo 7).

A Tabela que se segue apresenta a caracterização da amostra final total, no que se refere às variáveis grupo de origem e sexo (Tabela 1). Como se pode observar (Tabela 1), a maioria dos indivíduos da amostra é do sexo feminino (51.3%), apresentando o sexo masculino uma percentagem de cerca de 49%. A predominância do sexo feminino foi constatada tanto no grupo de adolescentes imigrantes (adiante designado por GI), como no grupo de adolescentes nativos (adiante denominado GPT⁷), com 51% e 51,7%, respetivamente.

⁵ Mais de 20% de itens em branco para a APS-SF e superior a 10% nos demais instrumentos, de acordo com orientações dos autores dos mesmos).

⁶ I - Profissões associadas a 2º e 3º ciclo Universitário; II - Profissões associadas a 1º ciclo Universitário; III - Apoio à gestão administrativa e financeira; IVA - Trabalhadores manuais qualificados; IVB - Trabalhadores manuais semiquilificados; V- Trabalhadores não qualificados.

⁷ Adotamos as siglas GI (Grupo imigrante) e GPT (Grupo nativo português), apenas para simplificar a sua designação e leitura.

Verificamos que não existem diferenças significativas para esta variável, entre o grupo imigrante e o grupo nativo, ou seja, as amostras são semelhantes quanto ao género dos participantes ($X^2=0,034, \geq 0.05$). Relativamente à naturalidade dos sujeitos, observamos que 52,56% são imigrantes, e 47,44% são nativos (Tabela 1⁸).

Tabela 1. Distribuição da Amostra Total por Grupo de Origem e Sexo

Sexo	Total		Imigrante		Nativo		X^2	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
Feminino	381	51,3	199	51,0	182	51,7			
Masculino	361	48,7	191	49,0	170	48,3	0,034	1	0,853
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

A nível do grupo etário⁹, consoante podemos observar na Tabela 2, encontramos equivalência para as faixas etárias consideradas, sendo que a maioria dos sujeitos apresenta idades compreendidas entre os 11 e 12 anos (GI = 30%; e GPT = 33%). Tanto para o grupo nativo, como para os adolescentes imigrantes, constatamos menor

⁸ Os somatórios das Tabelas poderão apresentar valores diferentes de 100%, devido a arredondamentos do programa estatístico utilizado (SPSS), não sendo todavia essa discrepância significativa.

⁹ Nota: Idade em Anos: Grupo de adolescentes imigrantes: 11-12 anos 117 sujeitos (30,0%), 13-14 anos com 113 indivíduos (29,0%), entre 15-16 anos, 94 adolescentes (24,1%), e por último entre os 17-18 anos 66 sujeitos (16,9%). Grupo de adolescentes nativos: 11-12 anos com 116 indivíduos (33,0%), entre os 13-14 anos 90 sujeitos (25,6%), 15-16 anos com 93 sujeitos (26,4%), e finalmente entre os 17-18 anos 53 indivíduos (15,1%).

representatividade de indivíduos com o aumento da idade, não se encontrando diferenças significativas entre os dois grupos nesta variável ($X^2=2,095, \geq 0.05$).

Tabela 2. Distribuição da Amostra de acordo com Faixa Etária (Idade Agrupada)

	Total		Imigrante		Nativo		X^2	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
11 a 12 anos	233	31,4	117	30,0	116	33,0			
13 a 14 anos	203	27,4	113	29,0	90	25,6			
15 a 16 anos	187	25,2	94	24,1	93	26,4	2,095	3	0,553
17 a 18 anos	119	16,0	66	16,9	53	15,1			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

No que respeita à escolaridade, podemos observar que a maioria dos sujeitos frequenta o 3º ciclo (46%), sendo a frequência o 2º ciclo e ensino secundário bastante semelhante para a amostra estudada, com aproximadamente 26% e 28%, respetivamente. Não se verificam diferenças entre os grupos GI e GPT, tendo em conta a escolaridade dos indivíduos ($X^2=3,759, \geq 0.05$) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da Amostra segundo o Ano de Escolaridade Agrupado

	Total		Imigrante		Nativo		X^2	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
2º Ciclo	195	26,3	114	29,2	81	23,0			
3º Ciclo	340	45,8	173	44,4	167	47,4	3,759	2	0,153
Secundário	207	27,9	103	26,4	104	29,5			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Na Tabela 4 apresentamos a distribuição dos sujeitos de acordo com a localização da escola onde a amostra foi recolhida (concelho). Verificamos que a maioria dos adolescentes frequenta escolas do concelho de Loulé, num total de 420 indivíduos (61%), pertencendo os restantes 322 ao concelho de Faro (Tabela 4¹⁰). Observamos uma predominância de adolescentes imigrantes matriculados em escolas do concelho de Loulé (61%), e de sujeitos nativos em escolas do concelho de Faro (48%) ($X^2=6,544, \leq 0.05$) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da Amostra para a Variável Escola (concelho)

	Total		Imigrante		Nativo		X^2	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
Faro	322	43,4	152	39,0	170	48,3	6,544	1	0,011
Loulé	420	56,6	238	61,0	182	51,7			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Relativamente à existência e frequência de retenção escolar (independentemente do ano escolar), observamos que tanto no GPT como no GI, a maioria dos indivíduos não refere qualquer retenção escolar (61,6% e 60,8%, respetivamente). Não se observaram diferenças entre os grupos GI e GPT nesta variável ($X^2=0,025$) (Tabela 5).

¹⁰ De facto, constatamos uma maior adesão de escolas do concelho de Loulé, comparativamente a Faro.

Concelho de Loulé: Participaram escolas de Loulé, Almancil e Quarteira; Concelho de Faro: Escolas de Faro e apenas uma de São Brás de Alportel.

Grupo de adolescentes nativos: Escolas do concelho de Loulé 51,7% (182 indivíduos). Adolescentes imigrantes 61,0% frequentavam Escolas do concelho de Loulé (N = 238 sujeitos).

Tabela 5. Distribuição da Amostra de acordo com a Retenção Escolar

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
Não	454	61,2	237	60,8	217	61,6			
Sim	288	38,8	153	39,2	135	38,4	0,025	1	0,875
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Quanto à frequência de anos sem aprovação escolar, os adolescentes imigrantes apresentam uma média de 1,46 (DP = 0,884), valor semelhante ao da amostra de indivíduos nativos, cuja média se situa em 1,43 (DP = 0,684). Estes últimos mencionam maioritariamente apenas um ano de retenção (64,5%), e aproximadamente 26% apresentam dois anos de insucesso escolar. Quanto aos adolescentes imigrantes, observamos predominantemente referência a um 1 ano de retenção (68,0%¹¹). No entanto, neste grupo encontramos referência a 5 ou mais anos de insucesso escolar em 1,0%, dos indivíduos. Não se encontraram diferenças entre os grupos nesta variável (X² = 3,476) (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição da Amostra de acordo a Frequência de Retenção Escolar

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
1	191	66,3	104	68,0	87	64,5			
2	68	23,6	33	21,6	35	25,9			
3	26	9,0	13	8,5	13	9,6	3,476	5	0,627
5	3	1,0	3	1,0	0	0,0			
Total	288	100,0	153	100,0	135	100,0			

¹¹ No GI, verificou-se tendência semelhante ao GPT, com 21,6% e 8,5% de sujeitos com 2 e 3 anos de retenção, respetivamente.

No que se refere à zona de residência, observamos que a maioria das famílias habita em zona urbana¹², tanto nos sujeitos nativos (cerca de 78%), como nos imigrantes (aproximadamente 77%), sendo que no total sensivelmente 77% residem em zona urbana (n = 572), e apenas 23% vivem em meio rural (n = 170) (Tabela 7).

Tabela 7. Caracterização da Amostra de Adolescentes segundo a Zona de Residência

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
Urbana	572	77,1	298	76,4	274	77,8			
Rural	170	22,9	92	23,6	78	22,2	0,214	1	0,643
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

O tipo de habitação mais frequente é o apartamento (Imigrantes: 61,3%; Nativos: 55,7%), seguindo-se as casas térreas/moradias (38% imigrantes e 44% nativos) (Tabelas 8¹³).

Tabela 8. Caracterização da Amostra de Adolescentes segundo o Tipo de Habitação

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
Apartamento	435	58,6	239	61,3	196	55,7			
Moradia	300	40,4	147	37,7	153	43,5	4,637	3	0,200
Instituição	7	1,0	4	1,0	3	0,9			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

¹² Zona de Residência: Grupo imigrante: 298 (76,4%), residem em meio urbano e 92 (23,6%), em meio rural. Grupo de adolescentes nativos: 274 (77,8%), habita em zona urbana (cidade), e os restantes 78 (22,2%) em meio rural.

¹³ Tanto no grupo nativo, como no não-nativo a percentagem de outro tipo de habitação é bastante reduzida (cerca de 1%), correspondendo essencialmente a barracas ou institucionalização.

A distribuição da amostra total de acordo a tipologia familiar é apresentada na Tabela 9. Observamos que família nuclear é a mais frequente, com uma representatividade de cerca de 65% para a amostra total ($X^2 = 7,846$) (Tabela 9). Quer para a amostra total, quer para os grupos considerados separadamente a família nuclear surge em maior percentagem, seguindo-se a estrutura monoparental, a reconstituída e por último a família alargada, não se tendo observado diferenças entre estes grupos ($X^2 = 7,846$, $p \geq 0,05$ (Tabela 9).

Tabela 9. Caracterização da Amostra de acordo com a Tipologia Familiar

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
Família Nuclear	456	61,5	227	58,2	229	65,1	7,846	4	0,097
Família Monoparental	130	17,5	72	18,5	58	16,5			
Família Reconstituída	75	10,1	49	12,6	26	7,4			
Família Alargada	63	8,5	35	9,0	28	8,0			
Outra	18	2,4	7	1,8	11	3,1			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Em relação ao número de irmãos dos adolescentes da nossa amostra, observamos que os sujeitos têm, maioritariamente, apenas um irmão (43,7%), ou são filhos únicos (42,2%). A percentagem desce no caso de 3 e 4 irmãos, com uma representatividade de 3,1 % e 0,1%, respetivamente (Tabela 10).

Tabela 10. Caracterização da Amostra de acordo com a Dimensão da Fratria*

Número de irmãos	N	%
0	313	42,2
1-2	405	54,6
≥3	24	3,2
Total	742	100,0

Dimensão da fratria: Sem irmãos (filho único), 1-2 irmãos, 3 ou mais irmãos

Algumas famílias abrangem além de pais e filhos, outros elementos em coabitação. No que respeita à dimensão do agregado família (elementos da família ou outros residindo conjuntamente), verificamos que predominância de famílias de dimensão reduzida, constituídas por 2 ou 3 elementos (aproximadamente 11% e 34%, respetivamente), e as médias (4-5 elementos), com sensivelmente 38% e 13%, respetivamente. São mencionadas menos frequentemente, famílias consideradas numerosas (entre 6 e 11 indivíduos) (Tabela 11¹⁴).

Tabela 11. Caracterização da Amostra de acordo com a Dimensão do Agregado Familiar*

Elementos do AF	N	%
2-3	327	44,1
4-5	373	50,3
6-11	39	5,2
Total	739	99,6

*Dimensão da família: Pequena (≤ 3 elementos), média (4-5 elementos), numerosa (≥ 6 elementos)

A Tabela 12 descreve a amostra de adolescentes imigrantes no que respeita ao ingresso na escola em Portugal e obtenção de equivalência escolar. Verificamos que

¹⁴ 3 Sujeitos não deram informação nesta variável (0,4%).

aquando da chegada a Portugal a maioria dos indivíduos obteve equivalência, relativamente ao ano escolar que frequentava no país de origem (cerca de 56%). Aproximadamente 17% obtiveram resposta desfavorável (Tabela 12¹⁵).

Tabela 12. Equivalência Escolar

	N	%
Não	68	17,4
Sim	219	56,2
NS/NR	103	26,4
Total	287	100,0

Conforme se pode observar na Tabela 13, a maioria dos sujeitos justifica a não obtenção de equivalência pelo não domínio ou desconhecimento da língua portuguesa (41%); e aproximadamente 18% refere que imigrou a meio do ano letivo. Uma percentagem menor de indivíduos (cerca de 5%) menciona dificuldades ou problemas burocráticos, como por exemplo falta de documentação e/ou vaga (Tabela 13¹⁶).

Tabela 13. Motivo de não Obtenção de Equivalência

		N	%
Imigrante	Língua (Sem Preparação)	28	41,2
	Falta Documentação/Vaga	3	4,4
	Vinda a Meio do Ano	12	17,6
	Não Sabe/Não Responde	25	36,8
	Total	68	100,0

¹⁵ À mesma questão não se obteve resposta de 26% dos sujeitos, alguns porque provavelmente ainda não tinham ingressado na escolaridade no país de origem, outros supomos que por desconhecimento.

¹⁶ Não se obteve informação de 25 indivíduos (36,8%), provavelmente por desconhecimento da resposta.

Quanto à naturalidade dos adolescentes imigrantes, observamos que a maioria é proveniente da Europa de Leste (cerca de 39%), seguindo-se o Brasil e PALOP's, com uma percentagem aproximada de 28% e 17%, respetivamente. Em menor percentagem, sujeitos naturais da Europa Ocidental (com cerca de 14%), e outros países de origem, nomeadamente África do Sul, Austrália, China e Venezuela (cerca de 3%) (Tabela 14).

Tabela 14. Caracterização da Amostra Imigrante de acordo com a Naturalidade (País de Origem)

	N	%
PALOPs¹⁷	66	16,9
Brasil	107	27,4
Europa de Leste	153	39,2
Europa Ocidental	53	13,6
Outros¹⁸	11	2,8
Total	390	100,0

Relativamente ao tempo de imigração dos adolescentes, verificamos que a maioria reside em Portugal num período que vai desde os seis meses até 5 anos (cerca de 55%); aproximadamente 33% tem um tempo de residência entre 6 anos e 10 anos, e com mais anos de imigração, ou seja, 11 ou mais, percentagem é menor (Tabela 15¹⁹).

Tabela 15. Tempo de Permanência do Adolescente em Portugal (Imigrantes)

	N	%
0 - 5 Anos	215	55,1
6 - 10 Anos	129	33,1
11- 15 Anos	20	5,1
16 - 20 Anos	9	2,3
NS/NR	17	4,4
Total	390	100,0

¹⁷ Angola, Cabo Verde, Guiné, Moçambique.

¹⁸ África do Sul, Austrália, China, Venezuela.

¹⁹ Em menor percentagem surgem sujeitos com 11-15 anos de imigração (5,1%), com 16-20 anos de imigração 2,3%. Não se obteve resposta de 17 indivíduos (4,4%).

Observamos ainda que a maioria dos sujeitos pertence à 1ª geração de imigrantes (aproximadamente 53%), e somente cerca de 5% se enquadram na 2ª geração (anteriormente definida). Não se apurou esta informação em aproximadamente 43% dos indivíduos. (Tabela 16²⁰). Questionamos os sujeitos relativamente à língua falada em casa, uma vez que na escola ou demais ambientes, se depreende que utilizem o português²¹. No grupo de sujeitos imigrantes, a maioria refere que em casa utiliza a língua materna (cerca de 62%), e aproximadamente 25% falam quer a língua do país de origem, quer português. Surge ainda um grupo mais pequeno (9,0%), que recorre preferencialmente à língua portuguesa (Tabela 17²²).

Tabela 16. Geração (Imigrantes)

	N	%
1ª Geração	205	52,6
2ª Geração	18	4,6
NS/NR	167	42,8
Total	390	100,0

Tabela 17. Língua utilizada em Casa

		N	%
Imigrante	Língua Materna	244	62,6
	Português	35	9,0
	Misto	96	24,6
	Outra	15	3,8
	Total	390	100,0
Nativo	Língua Materna	352	100
	Total	352	100,0

²⁰ Não foi possível obter resposta de 167 indivíduos (42,8%), provavelmente por não saberem especificar há quanto tempo se encontram em Portugal, ou ainda por já apresentarem naturalidade portuguesa.

²¹ Embora esta questão conste igualmente dos questionários sociodemográficos dos sujeitos nativos, como seria de esperar a totalidade deste grupo refere como língua materna o português, que é simultaneamente a língua falada em casa.

²² 3,8% Mencionam recurso a uma 3ª língua.

Nos sujeitos imigrantes predominam as línguas latino-românicas e germânicas²³, com aproximadamente 73%. As línguas eslavas, mais frequentes nos países da Europa de Leste²⁴, surgem em menor percentagem (16,4%). Consideramos separadamente o crioulo, enquanto dialeto utilizado nos PALOPs (com cerca de 10%), e a língua chinesa (com aproximadamente 1%) (Tabela 18).

Tabela 18. Língua Materna (Imigrantes)

	N	%
Língua Latino-românicas*e Germânicas²⁵	323	82,8
Línguas Eslavas**	64	16,4
Chinês	3	0,8
Total	390	100,0

*Línguas latino-românicas e germânicas: Português/Brasileiro (N = 133, 34.1%), Inglês (N = 19, 4,9%), Francês (N = 14, 3,6%), Alemão (N = 10, 2,6%), Italiano (N = 4, 1,0%), Espanhol (N = 12, 3,1%), Holandês (N = 4, 1,0%), Moldavo (N = 28, 7,2%) e Romeno (N = 61, 15,6%).

**Línguas eslavas: Ucrainiano (N = 45, 11,5%), Russo (N = 15, 3,8%), Búlgaro (N = 2, 0,5%), Checo (N = 1, 0,3%), Croata (N = 1, 0,3%).

Relativamente ao nível socioeconómico em Portugal, tanto a amostra total (cerca de 65%), como a amostra de indivíduos imigrantes e nativos, enquadram-se num nível socioeconómico baixo, com aproximadamente 73% e 55%, respetivamente. Seguem-se, famílias nativas que apresentam um nível NSE médio (34%), este em menor percentagem nas imigrantes (cerca de 16%). A classe socioeconómica mais elevada é a que se encontra-se neste estudo menos representada, com aproximadamente 10% para

²³ Línguas latino-românicas e germânicas: Português/brasileiro, inglês, francês, alemão, italiano, espanhol, holandês, moldavo e romeno

²⁴ Línguas eslavas: Polaco, checo, bielorusso, russo, ucraniano, búlgaro, esloveno, bósnio, croata e sérvio.

²⁵ Incluímos aqui o Crioulo (n = 38, 9,7%).

as famílias nativas e 8% no caso de agregados familiares imigrantes Tabela 19²⁶). Conforme observamos na Tabela seguinte, contactaram-se diferenças entre os grupos GI e GPT, para a variável nível socioeconómico ($p = 0,000$, inferior a 5%).

Tabela 19. Nível Socioeconómico em Portugal

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	P
	N	%	N	%	N	%			
Baixo	480	64,7	286	73,3	194	55,1			
Médio	180	24,3	60	15,4	120	34,1			
Elevado	67	9,0	32	8,2	35	9,9	36,669	2	0,000
NS/NR	15	2,0	12	3,1	3	0,9			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Quanto ao NSE nos pais de origem, os dados recolhidos apontam para o predomínio do nível socioeconómico baixo (cerca de 40%). Com um NSE médio surgem aproximadamente 23% das famílias, e 9% enquadram-se num estatuto socioeconómico elevado²⁷ (Tabela 20).

Tabela 20. Nível Socioeconómico no País de Origem (GI)

	N	%
Baixo	154	39,5
Médio	91	23,3
Elevado	36	9,3
NS/NR	109	27,9
Total	390	100,0

²⁶ Não foi possível apurar informação relativa a esta questão em 3 indivíduos da amostra de indivíduos nativos e 12 imigrantes.

²⁷ Não foi possível obter informação relativa a esta questão em sensivelmente 28% dos sujeitos, provavelmente por desconhecerem a profissão dos pais no país de origem.

Parte II – Metodologia

No que concerne a caracterização da amostra de pais relativamente à variável idade agrupada, observa-se quer no grupo imigrante, quer no nativo, que a maioria se situa na faixa etária dos 36-45 anos (56,7%, 53,4%, respetivamente) (Tabela 21).

Tabela 21. Frequências (F) e Valor Percentual (%) para a Variável Idade dos Pais

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	p
	F	%	F	%	F	%			
Até 25 anos	2	0,3	2	0,5	0	0,0	17,322	5	0,004
26 a 35 anos	68	9,2	45	11,5	23	6,5			
36 a 45 anos	409	55,1	221	56,7	188	53,4			
46 a 55 anos	181	24,4	78	20,0	103	29,3			
56 a 65 anos	22	3,0	7	1,8	15	4,3			
Mais de 65 anos	2	0,3	1	0,3	1	0,3			
NS/NR	58	7,8	36	9,2	22	6,3			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Quanto à idade dos pais, verificam-se diferenças nos grupos considerados ($p = 0,004$) (Tabela 22).

Tabela 22. Amostra de Pais: Idade

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	p
	F	%	F	%	F	%			
Até 25 anos	2	0,3	2	0,5	0	0,0	17,322	5	0,004
26 a 35 anos	68	9,2	45	11,5	23	6,5			
36 a 45 anos	409	55,1	221	56,7	188	53,4			
46 a 55 anos	181	24,4	78	20,0	103	29,3			
56 a 65 anos	22	3,0	7	1,8	15	4,3			
Mais de 65 anos	2	0,3	1	0,3	1	0,3			
NS/NR	58	7,8	36	9,2	22	6,3			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Nas habilitações académicas dos pais, verificamos na amostra de indivíduos nativos prevalência do ensino básico e escolaridade obrigatória (33,5% e 29,5%, respetivamente). Os pais imigrantes possuem, maioritariamente, o ensino secundário (28,2%) e escolaridade obrigatória (28,2%) ($X^2=32,038$, $p = 0,000$) (Tabela 23).

Tabela 23. Amostra de Pais: Habilitações Académicas

	Total		Imigrante		Nativo		X^2	g.l	p
	F	%	F	%	F	%			
Sem Estudos	6	0,8	3	0,8	3	0,9	32,038	4	0,000
Ensino Básico	182	24,5	64	16,4	118	33,5			
Escolaridade Obrigatória	214	28,8	110	28,2	104	29,5			
Ensino Secundário	175	23,6	110	28,2	65	18,5			
Ensino Superior	118	15,9	71	18,2	47	13,4			
NS/NR	47	6,3	32	8,2	15	4,2			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Quanto à profissão, verifica-se no grupo nativo maioritariamente a categoria de técnicos e profissionais de nível intermédio (28,1%); no grupo imigrante prevalecem profissões não qualificadas (24,9%), e semiqualificadas (15,6%) (Tabela 24).

A caracterização do nível socioeconómico do agregado família no país de origem e em Portugal baseou-se na classificação das profissões de Álvarez, Alonso, Domingo e Regidor (1995). A maioria dos indivíduos desempenhava trabalhos manuais qualificados (18,2%), e profissões de nível intermédio (11,8%) (Tabela 25).

Tabela 24. Profissão dos Pais em Portugal

Imigrante/Nativo		F	%
Imigrante	I - Profissões Associadas ao 2º e 3º Ciclo Universitário*	25	6,4
	II- Profissões Associadas ao 1º Ciclo Universitário**	12	3,1
	III- Apoio à Gestão Administrativa e Financeira***	48	12,3
	IVA - Trabalhadores Manuais Qualificados	55	14,1
	IVB - Trabalhadores Manuais Semiqualeificados	61	15,6
	V - Trabalhadores Não Qualificados	97	24,9
	Desempregado/Reformado	16	4,1
	NS/NR	76	19,5
	Total	390	100,0
Nativo	I - Profissões Associadas ao 2º e 3º Ciclo Universitário*	16	4,5
	II - Profissões Associadas ao 1º Ciclo Universitário**	35	9,9
	III - Apoio à Gestão Administrativa e Financeira***	99	28,1
	IVA - Trabalhadores Manuais Qualificados	64	18,2
	IVB - Trabalhadores Manuais Semiqualeificados	61	17,3
	V - Trabalhadores Não Qualificados	35	9,9
	Desempregado/Reformado	19	5,4
	NS/NR	23	6,5
	Total	352	100,0

*Quadros Superiores, Dirigentes e Gerentes (Mestrado, Doutoramento)

** Profissões Intelectuais e Científicas (Licenciatura)

*** Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio

Tabela 25. Profissão dos Pais no País de Origem (GI)

	F	%
I- Profissões Associadas ao 2º e 3º Ciclo Universitário*	26	6,7
II - Profissões Associadas ao 1º Ciclo Universitário**	23	5,9
III - Apoio à Gestão Administrativa e Financeira***	46	11,8
IVA - Trabalhadores Manuais Qualificados	71	18,2
IVB - Trabalhadores Manuais Semiqualeificados	36	9,2
V - Trabalhadores Não Qualificados	34	8,7
Desempregado/Reformado	1	0,3
Estudante	2	0,5
NS/NR	151	38,7
Total	390	100,0

A idade das mães nativas e imigrantes situa-se maioritariamente entre os 36-45 anos (61,9% e 50,5%, respetivamente). Observam-se diferenças entre os grupos nesta variável ($p = 0,000$) (Tabela 26).

Tabela 26. Amostra de Mães: Idade

	Total		Imigrante		Nativo		X^2	g.l	p
	F	%	F	%	F	%			
Até 25 anos	1	0,1	1	0,3	0	0,0			
26 a 35 anos	193	26,0	133	34,1	60	17,0			
36 a 45 anos	415	55,9	197	50,5	218	61,9			
46 a 55 anos	109	14,7	46	11,8	63	17,9			
56 a 65 anos	4	0,5	1	0,3	3	0,9	31,799	5	0,000
Mais de 65 anos	2	0,3	1	0,3	1	0,3			
NS/NR	18	2,4	11	2,8	7	2,0			
Total	742	100,0	390	100,0	352				

Quanto às habilitações académicas, no grupo nativo a maioria das mães tem a escolaridade obrigatória (31,8%), e 26,7% o ensino básico; as mães imigrantes apresentam o ensino secundário (30,5%) e 23% são licenciadas, tendo-se verificado diferenças significativas entre os grupos nesta variável ($X^2 = 22,725$, $p = 0,000$) (Tabela 27).

Quanto à profissão das mães enquadram-se maioritariamente em trabalhos manuais semiqualeificados (nativas = 27,6%, imigrantes = 34,1%) (Tabela 28).

Tabela 27. Amostra de Mães: Habilitações Académicas

	Total		Imigrante		Nativo		X ²	g.l	p
	F	%	F	%	F	%			
Sem Estudos	11	1,5	5	1,3	6	1,7	22,725	4	0,000
Ensino Básico	153	20,6	59	15,1	94	26,7			
Escolaridade Obrigatória	222	29,9	110	28,2	112	31,8			
Ensino Secundário	194	26,1	119	30,5	75	21,3			
Ensino Superior	149	20,1	90	23,1	59	16,8			
NS/NR	13	1,8	7	1,8	6	1,7			
Total	742	100,0	390	100,0	352	100,0			

Tabela 28. Profissão das Mães em Portugal

Imigrante/Nativo		F	%
Imigrante	I- Profissões Associadas ao 2º e 3º Ciclo Universitário*	11	2,8
	II - Profissões Associadas ao 1º Ciclo Universitário**	20	5,1
	III - Apoio à Gestão Administrativa e Financeira***	50	12,8
	IVA - Trabalhadores Manuais Qualificados	12	3,1
	IVB - Trabalhadores Manuais Semiqualificados	133	34,1
	V - Trabalhadores Não Qualificados	119	30,5
	Desempregado/Reformado	20	5,1
	NS/NR	25	6,4
	Total	390	100,0
Nativo	I- Profissões Associadas ao 2º e 3º Ciclo Universitário*	5	1,4
	II - Profissões Associadas ao 1º Ciclo Universitário**	44	12,5
	III - Apoio à Gestão Administrativa e Financeira***	95	27,0
	IVA - Trabalhadores Manuais Qualificados	6	1,7
	IVB - Trabalhadores Manuais Semiqualificados	97	27,6
	V - Trabalhadores Não Qualificados	78	22,2
	Desempregado/Reformado	18	5,1
	NS/NR	9	2,6
	Total	352	100,0

A profissão das mães (País de origem) refere-se predominantemente a trabalhos manuais semiquualificadas (18,5%), e não qualificados (14,1%) (Tabela 29).

Tabela 29. Profissão das Mães no País de Origem (GI)

	F	%
I - Profissões Associadas ao 2º e 3º Ciclo Universitário*	18	4,6
II - Profissões Associadas ao 1º Ciclo Universitário**	44	11,3
III - Apoio à Gestão Administrativa e Financeira***	44	11,3
IVA - Trabalhadores Manuais Qualificados	4	1,0
IVB - Trabalhadores Manuais Semiquualificados	72	18,5
V - Trabalhadores Não Qualificados	55	14,1
Estudante	15	3,9
NS/NR	138	35,4
Total	390	100,0

Relativamente ao nível socioeconómico da família antes da imigração, constata-se o predomínio do nível socioeconómico baixo (39,5%); seguindo-se o nível socioeconómico médio (23,3%), e elevado (9,3) (Tabela 30).

Tabela 30. Nível Socioeconómico (GI)

	F	%
Baixo	154	39,5
Médio	91	23,3
Elevado	36	9,3
NS/NR	109	27,9
Total	390	100,0

Relativamente ao tempo de permanência em Portugal, a maioria dos pais refere viver em Portugal há 6-10 anos (60,0%) (Tabela 31).

Tabela 31. Tempo de Permanência dos Pais em Portugal (GI)

	F	%
Até 5 Anos	94	24,1
6 a 10 Anos	234	60,0
11 a 15 Anos	30	7,7
16 a 20 Anos	16	4,1
Mais de 20 Anos	12	3,1
NS/NR	4	1,0
Total	390	100,0

Quanto à escolaridade dos adolescentes no momento da imigração, 37,9% frequentava o 1º ciclo, 17,2% o 2º ciclo, e 13,3% o 3º Ciclo (Tabela 32).

Tabela 32. Escolaridade no País de Origem

	F	%
1º Ciclo	148	37,9
2º Ciclo	67	17,2
3º Ciclo	52	13,3
Secundário	7	1,8
NS/NR	116	29,7
Total	390	100,0

Seguidamente apresentamos uma breve descrição dos instrumentos utilizados na presente investigação sendo que alguns deles, nomeadamente a EEE e FACES-III, serão abordados mais pormenorizadamente em capítulos posteriores, referentes à respetiva adaptação dos mesmos.

4. Instrumentos

A definição dos objetivos da presente investigação, assim como a revisão da literatura efetuada, levaram-nos a ponderar sobre algumas questões com implicações a nível prático e metodológico.

Primeiramente, a acessibilidade de questionários devidamente adaptados para a população adolescente portuguesa; por outro lado, pensamos ser igualmente importante o facto de dois dos instrumentos que seleccionámos (EEE e FACES-III, respetivamente), remeterem para dimensões relacionais familiares, aspeto importante na adolescência, tanto mais se consideramos o desenraizamento, desconexão e perda de laços e vínculos que sucede num processo de imigração, conferindo à família um papel ainda mais importante no desenvolvimento dos filhos adolescentes. A reflexão sobre estas questões orientou a seleção dos instrumentos utilizados nesta investigação.

Para a prossecução dos objetivos inicialmente delineados, optamos pela Escala de Estilos Educativos de Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija e Gaviño (2007), e Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares-III (FACES-III, Olson, et al., 1985), das quais efetuámos a respetiva adaptação e que se encontram descritas mais detalhadamente em capítulos subsequentes.

Para a avaliação de sintomatologia psicopatológica utilizamos as seguintes escalas do Adolescent Psychopathology Scale-Short Form (APS-SF, Reynolds, 2000, validada para a população portuguesa por Lemos, 2007): Perturbação do Comportamento (PC), Depressão Major (DEP), Perturbação de Ansiedade Generalizada

(PAG), Perturbação Pós-Stresse Traumático (PPST), Problemas Académicos (PA), e Problemas de Autoconceito (PAC). O Healthy Kids Resilience Assessment Module (Versão 6.0, Constantine, Bernard & Diaz, 1999, adaptado por Martins, 2005) avalia traços de resiliência, considerados enquanto fatores protetores no desenvolvimento. Deste questionário optamos, pelas razões anteriormente expostas, por utilizar apenas a subescala de recursos internos.

No sentido de analisar dimensões relacionadas com a qualidade de vida associada com a saúde (Health Related Quality of Life), utilizamos o KIDSCREEN-52: Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes (Versão para Crianças e Adolescentes dos 8 aos 18 anos, 2004, adaptado por Gaspar, Matos, Pais-Ribeiro & Leal, 2006). Por último, adaptamos um Questionário de Dados Sociodemográficos, Culturais e Familiares, organizado especificamente com o intuito de abordar de forma clara e numa linguagem acessível/compreensível essas informações.

4.1. Escala de Estilos Educativos Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño (2007) (Anexo 2)

A Escala de Estilos Educativos de Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija e Gaviño (2007) (adiante designada por EEE), é uma escala tipo *likert* de auto preenchimento, constituída por 41 itens, com questões relativas à forma como o adolescente percebe a sua relação com os pais.

Apresenta um total de 6 possibilidades de resposta²⁸, que vão de Totalmente em desacordo, até Totalmente de acordo. O adolescente deve escolher a que, de acordo com a sua percepção, melhor descreve a relação que mantém com os pais. Remetemos para o Capítulo referente à adaptação da EEE, para informações mais pormenorizadas sobre este instrumento (Estudo 1).

4.2. Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares-III (Olson, Portner & Lavee, 1985) (Anexo 3)

A Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares-III (adiante designada por FACES-III, traduzida por Curral, Dourado, Roma Tavares, Barros, Palha, & Almeida, 1999) carecia de um estudo de validação mais exaustivo. Esta escala constitui como o próprio nome indica, a terceira versão de um instrumento destinado a medir a percepção do indivíduo relativamente ao seu sistema familiar, em duas dimensões: coesão e adaptabilidade familiar.

A FACES-III é constituída por 20 itens, reunidos em duas subescalas: 10 para avaliação da coesão e 10 para a adaptabilidade, devendo o sujeito indicar de que forma percebe que as mesmas se apropriam à sua família. É uma escala tipo *likert*, com as seguintes escolhas: “Nunca ou quase nunca”, “Poucas vezes”, “Às vezes”, “Com frequência” e “Quase sempre”. A coesão familiar refere-se aos laços emocionais que unem os membros da família, podendo ser medidos fatores como: laços emocionais,

²⁸ As opções são: Totalmente em desacordo, Em desacordo, Ligeiramente em desacordo, Ligeiramente de acordo, De acordo e Totalmente de acordo.

fronteira, coligações, tempo, espaço, amigos, tomadas de decisões, interesses e tempos livres.

A coesão apresenta quatro níveis: desligado, separado, ligado e enredado. Quanto à adaptabilidade familiar, reflete o grau de flexibilidade do sistema familiar perante situações de mudança, sendo entendida como capacidade do sistema familiar mudar a sua estrutura de poder, papéis e regras relacionais, de forma a adaptar-se a situações de stresse (Feldman, 2007; Olson, 2000). A adaptabilidade pode ser classificada como: rígida, estrutural, flexível e caótica, sendo que os tipos estruturados e flexíveis são classificados como os mais equilibrados.

Kouneski (2000a; 2000b), numa pesquisa relativa à aplicabilidade da Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiares (FACES), lista diversas áreas e contextos sobre os quais a escala tem sido utilizada, e dos quais desatacamos: Investigação e Artigos Teórico, Famílias com Problemas Especiais, Relações e Dinâmica Familiares, Aconselhamento Familiar e Educação, Desenvolvimento Individual e Família e Sociedade, entre outros (Ver Tabela B, Anexo 16). A descrição das características psicométricas deste instrumento é devidamente abordada no Estudo 2.

4.3. Adolescent Psychopathology Scale-Short Form (Reynolds, 2000)

A Adolescent Psychopathology Scale-Short Form (Escala de Psicopatologia para Adolescentes-Versão Reduzida, Reynolds, 2000) (adiante designada por APS-SF) é

uma escala construída para avaliação sumária de psicopatologia em adolescentes, adaptada para a população portuguesa por Lemos (2007).

Esta escala é uma medida multidimensional de psicopatologia e características da personalidade, destinada a adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e 19 anos. É constituída por 115 itens, tendo como objetivo avaliar sintomas de perturbações psicológicas em adolescentes, de acordo com os critérios definidos para cada sintomatologia pelo DSM-IV (1996). É um instrumento de preenchimento simples e breve, podendo ser aplicado individual ou coletivamente.

A APS-SF é constituída por 12 escalas clínicas e duas de validade. No nosso estudo, tendo em consideração os objetivos inicialmente delineados, o número de instrumentos de avaliação e extensão dos mesmos, bem como as objeções que algumas subescalas poderiam colocar, optamos pela exclusão das seguintes subescalas: Perturbação de Oposição (PO), Abuso de Substâncias (AS), Propensão à Ira/Violência (PIV), Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA), Tendência para Suicídio (SUI), Problemas Interpessoais (PIP); e das subescalas de validade: Defensividade (Def) e Inconsistência de Respostas (InconR). Assim, com vista aos objetivos em estudo utilizámos as subescalas Perturbação do Comportamento (PC), Depressão Major (DEP), Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG), Perturbação Pós-Stresse Traumático (PPST), Problemas Académicos (PA) e de Problemas de Autoconceito (PAC). As subescalas e respetivos itens apresentam diferentes cotações, e em alguns casos cotações invertidas²⁹.

²⁹ Do item 1 ao 26, o adolescente deverá classificar as frases em Falsas (0), ou Verdadeiras (1); nos restantes itens, deve seleccionar de que forma determinada afirmação se aplica a si próprio de forma geral (“Nunca ou quase nunca”, “Algumas vezes” e “Quase sempre”); nas últimas duas semanas (“Quase nunca”, “Algumas vezes” e “Quase todos os dias”); nos últimos três meses (“Nunca”, “1 ou 2 vezes por

As possibilidades de resposta na APS-SF variam de acordo com os critérios definidos pelo autor (Reynolds, 2000), podendo avaliar a presença ou ausência de sintomas (Verdadeiro/Falso); frequência ou duração dos sintomas (Nunca ou quase nunca, até Quase sempre³⁰). Seguindo as determinações do autor, eliminam-se questionários cuja proporção de itens por preencher seja superior a 20% do total de itens numa escala.

De acordo com o autor da escala, a APS-SF é bastante útil para a triagem de sinais de psicopatologia em contexto escolar e clínico (Reynolds, 2000). A intensidade da sintomatologia pode ser medida através da transformação das pontuações brutas em resultados padronizados, obtendo-se dessa forma o nível clínico de severidade psicopatológica³¹, ou seja, a significância clínica dos sintomas relatados pelo sujeito. No entanto, por não se enquadrar nos objetivos da presente investigação, esse procedimento não foi na presente utilizado. Na análise fatorial efetuada pelo autor, distinguiram-se dois fatores: um relacionado com Perturbações Interiorizadas (Fator 1), e o outro com Perturbações Exteriorizadas (Fator 2).

No nosso estudo, foram analisadas quatro escalas que descrevem perturbações interiorizadas (Depressão Major, Perturbação Pós-Stresse Traumático, Ansiedade Generalizada e Autoconceito). As Perturbações de Comportamento e a nível Académico são consideradas problemas exteriorizados (Fator 2). A Tabela 33 reporta aos dados do

semana”, e “3 ou mais vezes por semana”); ou nos últimos seis meses (“Nunca ou quase nunca”, “Algumas vezes”, “Quase sempre”). A subescala “Abuso de substâncias” (itens 107 a 115) apresenta outra cotação, no entanto esta não foi utilizada neste estudo.

³⁰ A frequência de sintomas pode ser também avaliada por referência diferentes períodos de tempo: semanas, um, três e seis meses, ou “Em geral”.

³¹ Na Tabela A apresentamos os níveis de severidade clínica da APS-SF (Anexo 15).

estudo psicométrico de Lemos et al. (2011b, pp. 70). De seguida apresentamos uma breve descrição das escalas utilizadas na presente investigação.

Tabela 33. Resultados da Análise Fatorial no Estudo Português com as Escalas Clínicas da APS-SF³² (Lemos et al., 2011b, pp. 70)³³

APS-SF	Pattern Matrix		Structutre Matrix		h ²
	Fator 1	Fator 2	Fator 1	Fator 2	
Depressão Major (DEP)	<i>.939</i>	-.068	<i>.910</i>	.333	.831
Perturb. Stresse Pós-Traumát. (PPST)	<i>.874</i>	.021	<i>.882</i>	.394	.779
Perturb. de Ansied. Generaliz. (PAG)	<i>.795</i>	.046	<i>.814</i>	.385	.664
Problemas de Autoconceito (PAC)	<i>.685</i>	-.070	<i>.655</i>	.223	.434
Perturbação do Comportamento (PC)	-0.78	<i>.880</i>	.298	<i>.846</i>	.721
Problemas Académicos (PA)	<i>.429</i>	<i>.435</i>	<i>.615</i>	<i>.618</i>	.532

Para o presente estudo foram seleccionadas as escalas Perturbação do Comportamento (PC), Problemas Académicos (PA), Depressão Major (DEP), Perturbação Pós-Stresse Traumático (PPST), Perturbação da Ansiedade Generalizada (PAG), e Problemas de Autoconceito (PAC), por avaliarem problemas psicopatológicos mais frequentes na adolescência e cuja prevalência e co morbilidade interessa analisar e compreender.

A escala PC é composta por 15 itens (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 20 e 22), e aborda comportamentos antissociais, de acordo com o definido pelo DSM-IV, ou seja, comportamentos persistentes que implicam a violação dos direitos fundamentais

³² Principal Axis Factoring With Direct Oblimin Rotation for the Portuguese Sample (N = 656). Análise Fatorial de Componentes Principais com Rotação Oblíqua Direta para a Amostra Portuguesa (N = 656). Os coeficientes em itálico são scale-with-factor assignments. h²: Comunalidade estimada (postextraction).

³³ Apresentamos apenas as subescalas utilizadas nesta investigação.

dos outros, ou importantes regras sociais próprias para determinada idade (DSM-IV, 1996). Como exemplo de itens que compõem esta escala temos o item 1 (“Faltei à escola ou fiz gazeta às aulas algumas vezes por mês”), e o item 10 (“Quebrei frequentemente as regras em casa ou na escola”).)

A escala referente aos Problemas Acadêmicos (PA) remete para situações relacionadas às aprendizagens e problemas de comportamento em contexto de sala de aula, podendo ser um indicador de dificuldades de atenção, concentração e distratibilidade, bem como outras situações associadas à aprendizagem e comportamentos problemáticos vivenciadas a nível da escola (DSM-IV, 1996). Esta escala engloba 9 itens (28, 30, 32, 37, 42, 47, 59, 61 e 65), dos quais apresentamos como exemplo o item 28 (“Eu andei muito distraído(a) na escola ou no trabalho”), e o item 37 (“Foi-me difícil estar atento nas aulas”).)

A escala DEP abrange sintomas primários e secundários de Perturbação Depressiva Major, nomeadamente aspetos emocionais de disforia, aspetos cognitivos (baixo autoconceito e sentimentos de culpa, entre outros), manifestações neurovegetativas (insónia, cansaço e falta de energia), e queixas somáticas (Reynolds, 2000). Dos 14 itens que compõem esta escala (91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103 e 106), apresentamos como o item 91 (“Senti-me muito deprimido(a)”), e o item 95 (“Senti que não tinha valor”).)

A escala PPST inclui 11 itens (14, 23, 45, 48, 50, 56, 65, 78, 88, 89 e 90), e pretende avaliar manifestações sintomáticas (emocionais, cognitivas e fisiológicas), relacionadas com a vivência de acontecimentos traumáticos (Reynolds, 2000). Essas vivências negativas, surgem quando o indivíduo se depara com situações que

constituem e/ou são sentidas como perigosas, desencadeando medo e sentimentos de insegurança, que podem persistir para além da situação real, através de pensamentos, lembranças e mal-estar (DSM-IV, 1996). Como exemplo de itens que compõe esta escala temos o item 14 (“Aconteceu algo de muito mau a mim ou à minha família”), e o item 48 (“Estive sempre a pensar nas coisas más que me aconteceram”).

A escala PAG tem como objetivo avaliar sintomas de ansiedade vivenciados pelo indivíduo, e relacionados quer a preocupações, quer a sintomas físicos que podem estar na origem de mal-estar individual clinicamente significativo, assim como provocar disfuncionalidade e desadaptação ao nível do funcionamento social e ocupacional (DSM-IV, 1996). Esta escala visa, mais concretamente, avaliar a perceção do indivíduo relativamente aos seguintes sintomas: ansiedade, preocupação, inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, dores físicas (corpo), e dificuldade em adormecer. É composta por 11 itens (46, 49, 52, 54, 57, 58, 60, 62, 63, 65 e 67), dos quais, a título de exemplo, destacamos o item 46 (“Senti-me muito tenso(a)”), e o item 54 (“Preocupei-me com muitas coisas”).

Quanto à escala Problemas de Autoconceito (PAC), como o próprio nome indica, refere-se a aspectos relativos ao Autoconceito e Autoestima, mais concretamente no que concerne a sentimentos de autodesvalorização, ao autoconceito físico e social, e ainda à perceção da avaliação do indivíduo pelos outros. Esta escala engloba 9 itens (34, 68, 74, 76, 79, 81, 83, 95 e 106), sendo que, uma pontuação elevada na mesma reflete baixa autoestima e autoconceito (Reynolds, 2000). Como exemplo de itens que compõe esta escala temos o item 74 (“Parece-me que quando as pessoas me passam a conhecer

elas não gostam de mim”).), e o item 83 (“Sinto que sou tão bom quanto a maioria das pessoas”).)

4.4. *Healthy Kids Resilience Assessment Module (Versão 6.0, Constantine, Bernard & Diaz, 1999) (Anexo 4)*

O California Healthy Kids Resilience Assessment Module (Versão 6.0, Constantine, Bernard & Diaz, 1999, adaptado por Martins, 2005) (adiante designado por HKRAM), visa compreender a rede de relações entre fatores protetores, traços de resiliência, promoção de comportamentos de saúde, bem como outros dados desenvolvimentais positivos. O HKRAM é um questionário de autorresposta, constituído por 58 itens, numa escala de tipo *likert* indo do Totalmente falso ao Muito certo, avaliando dezassete fatores protetores (Recursos Externos), e traços de resiliência (Recursos Internos), repartidos pelo envolvimento escolar, familiar/casa, comunidade e grupo de pares (Anexo 4³⁴).

Na presente investigação, e de acordo com o exposto anteriormente, utilizamos somente a escala relativa aos recursos internos (RI), na qual é solicitado ao indivíduo que analise e quantifique uma série de afirmações, devendo as mesmas refletir ou caracterizar a sua personalidade e/ou como se adequam a si próprio, num total de 18 itens (Benard, 1991, 1995; Constantine & Benard, 2001). Os traços de resiliência (Recursos internos), resultam do processo de desenvolvimento englobando a

³⁴ Quadro 2: Recursos medidos pelo HKRAM (Fonte: adaptado de Constantine, Benard & Diaz, 1999 e de Martins, 2005, in Lemos, 2007, pp. 261-262) (Anexo 15).

Quadro 3. Recursos Desenvolvimentais, Itens e Cotação do HKRAM (Anexo 16).

Competência Social, Autonomia e Sentido de Eu, e Objetivos e Aspirações (Constantine, Benard & Diaz, 1999).

De acordo com o proposto por Martins (2005), foram invalidados todos os questionários com um número de itens por preencher superior a 10 % do total de itens na escala o que equivale, por aproximação, a dois itens na subescala considerada. Segundo Olsson, Bonda, Burns, Vella-Brodrick e Sawyer (2003), o HKRAM apresenta boas capacidades de avaliação da resiliência e saúde na adolescência, bem como da diversidade de recursos de que o adolescente dispõe, partindo do pressuposto de que a uma maior diversidade dessas competências, corresponderá proporcionalmente um mais vasto leque de possibilidades de ocorrência de respostas adaptativas perante tarefas e/ou adversidades desenvolvimentais. Os resultados psicométricos da adaptação à população portuguesa demonstraram a existência de boas capacidades psicométricas a nível da consistência interna, com valores de alfa de .93 para a escala total, .84 para os recursos internos e .89 para recursos externos (Martins, 2005).

4.5. Kidscreen-52: Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes (Versão para Crianças e Adolescentes dos 8 aos 18 anos, 2004, Ravens-Sieberer, 2006) (Anexo 5 e Anexo 12³⁵)

O Projeto Europeu KIDSCREEN contou com a equipa Aventura Social, que em Portugal efetuou a adaptação e validação de um instrumento para medir a qualidade de

³⁵ Anexo 12. Formulário de colaboração do Kidscreen Group (Collaboration Form Kidscreen Group).

vida associada à saúde de crianças e adolescentes e respectivos pais (Soares, 2006, cit. por Matos, Gaspar, Ferreira, Linhares, Simões, Diniz, Pais-Ribeiro, Leal & Equipa do Aventura Social, 2006; Gaspar & Matos, 2008a; Ravens-Sieberer, 2008). Gaspar, Matos, Pais-Ribeiro e Leal (2006), efetuaram a tradução e adaptação dos instrumentos KIDSCREEN (versão para adolescentes e pais), demonstrando a versão para adolescentes elevada consistência interna (Matos et al., 2006). Neste instrumento, as variáveis suscetíveis de influenciar a qualidade de vida de adolescente (Gaspar, Matos, Pais-Ribeiro & Leal, 2006, cit. por Gaspar et al., 2006), são agrupadas nas seguintes subcategorias: a) Adolescente em si; b) Família; c) Grupo de pares; d) Estatuto socioeconómico e Grupo étnico.

O KIDSCREEN é um instrumento transcultural que aborda dez dimensões respeitantes à Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde: Saúde e Atividade Física, Sentimentos, Estado de Humor Geral, Auto Perceção, Tempo Livre, Família e Ambiente Familiar, Questões Económicas, Amigos, Ambiente Escolar e Aprendizagem, e Provocação. Trata-se de um questionário de autopreenchimento, destinado a crianças e adolescentes e respectivos pais, como referido anteriormente. Matos et al. (2006), referem que o instrumento apresenta boas características psicométricas, discriminando diferenças significativas entre crianças e adolescentes, quanto ao sexo, estatuto socioeconómico, nacionalidade e (in)sucesso escolar. É também sensível à diferente forma como pais e filhos se avaliam, detetando diferentes perceções consoante se tratem de hetero ou autoavaliações, respetivamente. É portanto um instrumento genérico, de autopreenchimento, destinado à medição, monitorização e avaliação da saúde subjetiva

e respetiva qualidade de vida em crianças e adolescentes entre os 8 e 18 anos, e com os pais.

As questões referem-se à “Última semana”, sendo o questionário composto por 52 itens, agrupados em 10 dimensões, numa escala tipo *likert* que permite 5 cotações, variando entre “Nunca” e “Sempre”. As questões iniciais referem-se ao sexo, idade, existência de alguma deficiência e/ou doença crónica, especificando em caso afirmativo, qual.

4.6. Questionário de Dados Sociodemográficos e Familiares (Lemos, Nunes & Valadas, 2008) (Anexo 1)

Para a recolha de informação relativa às características sociodemográficas e familiares dos participantes, adaptamos um questionário de dados sociodemográficos e familiares (Anexo 1) elaborado por Lemos, Nunes e Valadas (2008).

O referido questionário aborda questões relativas a: idade, sexo, escola, zona e tipo de residência, naturalidade e nacionalidade, língua materna e língua utilizada em casa, tempo de residência em Portugal, com quem vive o sujeito (número de elementos em coabitação), e número de irmãos, obtenção de equivalência aquando da integração escolar no país e em caso negativo especificação da razão, existência e frequência de retenção escolar. Contém ainda questões referentes a: idade dos pais, profissão e nível de escolaridade dos pais nativos e imigrantes, nível socioeconómico dos pais (adiante

designado NSE), tempo de residência em Portugal, tamanho e tipologia da família (número de elementos que coabitam).

Recorremos à categorização da profissão e às habilitações académicas dos pais para caracterizar o NSE, uma vez que o rendimento económico dos mesmos é geralmente desconhecido dos adolescentes. Assim, para a caracterização do nível socioeconómico dos pais aplicámos o procedimento de Simões (1994).

Utilizamos portanto uma classificação do NSE que distingue três níveis: NSE baixo, NSE médio, NSE elevado. Não foi alvo de análise o NSE dos pais no país de origem, devido à falta de informação nessa variável. Os indicadores usados para categorizar o NSE, são apresentados em anexo (Anexo 7). As profissões encontram-se igualmente caracterizadas em níveis, através de um procedimento idêntico e de acordo com a classificação definida por Álvarez, Alonso, Domingo e Regidor (1995) (Anexo 7). A tipologia familiar caracteriza a família nuclear, biparental ou intacta (ou seja, constituída por ambos os progenitores, residindo conjuntamente com o adolescente), a família monoparental (regularmente constituída por mãe e filhos), a reconstituída ou de recasamento (referindo-se mais frequentemente a mãe biológica e padrasto/companheiro, e mais esporadicamente composta pelo pai biológico e madrasta/companheira), a família alargada (avós, tios e/ou outros familiares), e institucionalização.

Após a revisão da literatura, foi elaborado um questionário composto sobretudo por respostas fechadas (QSD, adaptado de Lemos, Nunes & Valadas, 2008, Anexo 1), que foi posteriormente aplicado aos elementos da amostra de adolescentes. O objetivo deste questionário prendeu-se com a obtenção de informações significativas para o

Parte II – Metodologia

estudo, relativas ao indivíduo, contexto sociodemográfico e familiar, mais especificamente, dados de identificação pessoal, informações escolares e dados referentes a pais e família, numa linguagem acessível e compreensível.

Este questionário, é composto por questões referentes a:

Dados de Identificação do Sujeito: Idade, sexo, escola, ano de escolaridade, data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, localidade e zona de residência, tipo de habitação, língua materna e língua utilizada em casa;

Contexto Familiar: Idade do pai, profissão do pai em Portugal, profissão do pai no país de origem, habilitações literárias do pai, idade da mãe, profissão da mãe em Portugal, profissão da mãe no país de origem, habilitações literárias da mãe, com quem vive o adolescente, tempo de imigração dos pais, e tempo de residência em Portugal do sujeito;

Contexto Escolar: Existência de retenção escolar, número/frequência de retenções, ano de escolaridade frequentado no país de origem aquando da imigração, obtenção de equivalência escolar, e em caso negativo referência do motivo.

5. Análise da Consistência Interna dos Instrumentos na Amostra Total

Procedemos ainda ao estudo da consistência interna dos instrumentos considerados³⁶. Os resultados do estudo da EEE e FACES-III, encontram-se devidamente explanados nos estudos correspondentes (Estudo 1 e 2, respetivamente), pelo que nos escusamos a nova referência aos mesmos.

Para a escala APS-SF (Reynolds, 2000), obtivemos na globalidade valores de alfa considerados bons (.88), podendo assim considerar-se que a consistência interna da escala é muito boa, verificando-se situação idêntica para o HKRAM (Constantine et al., 1999), no qual a consistência interna muito boa (.83), não obstante as subescalas apresentarem valores mais baixos. No KIDSCREEN-52 (Crianças e Adolescentes), obtivemos na globalidade um valor de alfa de .83, podendo considerar-se que a consistência interna da escala e subescalas é boa, à exceção das subescalas Saúde e Atividade Física e Auto Perceção. (Tabela 34).

³⁶ Por consistência interna entende-se, a proporção de variabilidade encontrada nas respostas que pode ser atribuída a diferenças de opinião dos sujeitos, e que não seja imputada a má elaboração/construção do inquérito/prova. Existem várias medidas para aferir a consistência interna de um instrumento. No entanto, o alfa de Cronbach é uma das medidas mais utilizadas na medição da consistência interna de um conjunto de variáveis (itens), considerando-se valores superiores a .80 como indicadores de boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2000). Porém, segundo Nunnally (1978, cit. por Maroco & Garcia-Marques, 2006), a fiabilidade de um instrumento ou teste pode ser considerada aceitável a partir de um valor de α (alfa) de pelo menos 0.70. Outros autores sugerem que, em determinados contextos de investigação das Ciências Sociais pode-se considerar admissível um alfa de .60, desde que se concedendo uma atenção particular e cuidada à interpretação dos resultados obtidos a partir desse instrumento e se tenha em consideração o contexto de computação do índice (DeVellis, 1991, cit. por Maroco & Garcia-Marques, 2006). Para o nosso estudo, consideramos aceitável um valor de alfa a partir de 0.70.

Tabela 34. Valores de Alfa de Cronbach nas Escalas Utilizadas (Amostra Total)

		Alfa de Cronbach	Número de Itens
APS-SF	PComp	0,751	14
	PAcad	0,822	9
	PAnsg	0,843	11
	APS-SF	0,884	34
HKRAM Escala Recursos Internos	Cooperação e Comunicação	0,552	3
	Auto Eficácia	0,597	3
	Empatia	0,675	3
	Resolução de Problemas	0,758	3
	Auto Consciência	0,709	3
	Metas e Aspirações	0,630	3
	HKRAM	0,839	18
KIDS (Crianças e Adolescentes)	Saúde e Atividade Física	0,538	5
	Sentimentos	0,895	6
	Estado de Humor Geral	0,839	7
	Auto Percepção	0,674	5
	Autonomia e Tempo Livre	0,853	5
	Família e Ambiente Familiar	0,868	6
	Questões Económicas	0,922	3
	Amigos	0,859	6
	Ambiente Esc e Aprendizagem	0,836	6
	Provocação Kids	0,794	3
	Kids	0,939	52

Resumidamente podemos concluir que os instrumentos utilizados na presente investigação apresentam, no geral e quando consideradas as escalas na sua totalidade, valores alfa de Cronbach considerados aceitáveis, comprovando-se a sua adequabilidade em contextos de investigação. No entanto, nalgumas subescalas de Recursos Internos do HKRAM, encontramos valores de alfa que só por si não oferecem garantia de boa consistência interna. Assim optámos por utilizar esta escala no seu total, a qual garante uma consistência interna bastante satisfatória.

6. Procedimentos de Recolha de Dados

Pretendemos expor de forma sucinta os procedimentos referentes à adaptação da Escala de Estilos Educativos e Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiares (EEE e FACES-III, respetivamente), que serão descritos de forma mais detalhada nos capítulos relativos especificamente ao seu estudo. São também apresentados os procedimentos respeitantes ao processo recolha de dados dos Estudos 1, 2 e 3.

6.1. Procedimentos de Adaptação dos Instrumentos de Avaliação: Escala de Estilos Educativos e Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiares (Estudo 1 e 2)

6.1.1. Adaptação da Escala de Estilos Educativos

O interesse pela adaptação da Escala de Estilos Educativos (Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007) para a população portuguesa, prendeu-se com o fato de ser um questionário de autorresposta de fácil aplicação e cotação; ser breve e assim não apresentar o inconveniente de se tornar cansativo e saturar o sujeito. Permite além disso, que seja feita diferenciação relativamente ao estilo educativo percebido, relativamente ao pai e à mãe, e a partir daí efetuar eventuais relações/comparações.

Portanto, este instrumento apresenta vantagens óbvias a nível de economia de tempo, e recursos técnicos e materiais, aspetos que consideramos significativos tendo em conta a população a que se destina e as necessidades atuais de avaliação e intervenção psicológica.

6.1.2. Adaptação da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

A Escala FACES-III foi traduzida para a população portuguesa por Curral, Dourado, Roma Tavares, Barros, Palha e Almeida (1999). No entanto, a inexistência de um estudo de adaptação deste instrumento para a população adolescente portuguesa, assim como a natureza e pertinência dos conceitos subjacentes ao instrumento (coesão e adaptabilidade familiares), e sua relação com as práticas parentais e com o próprio processo desenvolvimental na adolescência, foram determinantes na decisão de proceder ao estudo do mesmo. A FACES-III é a terceira versão de uma escala cujo objetivo se prende com a avaliação da perceção da coesão e adaptabilidade familiares, tratando-se de um instrumento breve, de autorrelato, que responde assim a exigências de economia temporal, recursos e material.

6.2. Procedimentos de Recolha de Dados no Estudo 3: Grupo de Adolescentes Imigrantes

Num primeiro momento, foi endereçado pedido à Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) e Ministério da Educação, para análise dos

Parte II – Metodologia

instrumentos e aprovação da sua aplicação à população escolar, com base em critérios de ordem ética, sigilo e confidencialidade das informações recolhidas.

Após obtenção de autorização para realização da investigação junto das autoridades competentes previamente mencionadas, efetuamos um primeiro contacto formal com os Órgãos de Gestão das Escolas, Diretores de Direção de Turma, Diretores de Turma e Professores das turmas abrangidas no estudo (Anexo 8 e Anexo 9), a fim de explicar o procedimento e solicitar colaboração dos mesmos (Anexo 11), bem como obter consentimento dos encarregados de educação. Neste sentido, foi enviada carta aos encarregados de educação dos adolescentes por intermédio dos diretores de turma, com pedido de autorização relativamente à participação do aluno no estudo (Anexo 10).

De entre os sujeitos identificados inicialmente, ou seja, todos os alunos estrangeiros (imigrantes) matriculados nas escolas abrangidas pelo estudo no ano letivo de 2009-2010, consideramos apenas aqueles cujos pais não expressaram impedimento relativamente à colaboração na investigação.

A aplicação dos questionários foi efetuada em contexto de sala de aula ou sala de estudo (Biblioteca), com a presença do diretor de turma e sempre que possível da investigadora para esclarecimento de eventuais dúvidas, em apenas uma sessão que corresponde à duração de uma aula (45 minutos). Quando este período se revelou insuficiente para o preenchimento de todos os instrumentos, o que se verificou sobretudo com sujeitos mais novos e imigrantes com menos tempo de residência em Portugal (fraco domínio/compreensão da língua), solicitamos a utilização de um nome fictício para que a tarefa pudesse ser retomada noutra momento.

A aplicação foi coletiva e de modo geral efetuou-se tranquilamente, tendo sido necessária uma única sessão, excepcionalmente duas, nas situações anteriormente referidas. Para controlar a influência do fator cansaço/saturação, adotaram-se algumas estratégias: primeiro, a ordem de aplicação dos instrumentos foi alternada, através da constituição de conjuntos em que se variou a disposição dos questionários, numa de cinco versões³⁷.

Conjuntamente com estes instrumentos foram solicitadas informações para caracterização sociodemográfica, cultural e familiar dos sujeitos (Questionário de Dados Sociodemográficos, Culturais e Familiares), registo este recolhido normalmente no final, uma vez que não é suscetível a efeitos de saturação e contaminação de dados.

De igual modo, para minimizar o efeito do cansaço do horário de aulas diário e semanal, solicitamos que a recolha de dados tivesse efeito a meio da manhã, ou a meio da tarde, e preferencialmente no início da semana (2ª ou 3ª feira).

Ainda no sentido de prevenir o efeito da fadiga e pressão quer de professores, quer dos próprios alunos, estabelecemos um *timing* para recolha dos questionários, correspondendo ao 1º período do ano letivo. A amostra foi pois recolhida entre os meses de Outubro e Dezembro de 2009. Em todo o procedimento, asseguramo-nos de que a confidencialidade/sigilo e anonimato, relativamente a todas as informações recolhidas, estivessem protegidos.

³⁷ A seriação dos instrumentos foi a seguinte: a primeira EEE, FACES-III, APS-SF, HKRAM e KIDSCREEN; a segunda versão foi FACES-III, APS-SF, HKRAM, KIDSCREEN e EEE; na terceira APS-SF, HKRAM, KIDSCREEN, EEE e FACES-III; na quarta aplicação HKRAM, KIDSCREEN, EEE, FACES-III e APS-SF; e a última variante KIDSCREEN, EEE, FACES-III, APS-SF e HKRAM.

7. Procedimentos de Análise e Tratamento de Dados

Para a análise e tratamento dos dados delineamos, de acordo com os objetivos do presente estudo, o recurso a testes paramétricos e não-paramétricos de comparação de grupos, correlações paramétricas e não-paramétricas, análise fatorial exploratória e confirmatória, análise de componentes principais, consistência interna (alfa de Cronbach). Após seleção dos questionários válidos e devida codificação das variáveis³⁸, os dados foram processados e analisados através da utilização do programa SPSS V. 21 (SPSS, an IBM Company, Chicago, IL), procedendo-se à adequada substituição de valores omissos, de acordo com o tipo de variáveis em questão.

Nos questionários considerados válidos, mas onde se detetaram pontualmente valores omissos recorreremos aos seguintes procedimentos de substituição: nos itens ordinais os valores omissos foram substituídos pelas medianas das respetivas variáveis; para os itens escalares consideramos a média; não se efetuaram substituições no caso de itens nominais.

Posteriormente foram aleatoriamente selecionados 10% dos questionários de forma a avaliar a qualidade de inserção dos dados. A percentagem de erro detetada nesta amostragem (aproximadamente 1,5%), permite considerar a qualidade dos dados como muito satisfatória. Relativamente aos instrumentos adaptados as escalas e respetivas

³⁸ No processo de inserção as variáveis de tipo sociodemográfico foram devidamente codificadas.

subescalas foram tratadas como variáveis dependentes, ao passo que os dados sociodemográficos foram analisados enquanto variáveis independentes.

De salientar que os itens ordinais das escalas foram revertidos quando tal se apresentava como adequado. Seguidamente efetuamos a análise descritiva e de frequências das variáveis independentes do estudo, nomeadamente referentes aos dados sociodemográficos. Para o estudo das características psicométrica dos instrumentos utilizamos técnicas de análise de componentes principais, análise fatorial exploratória, análise fatorial confirmatória e análise de consistência interna, entre outras. A análise exploratória da estrutura fatorial das escalas foi efetuada recorrendo a análise fatorial exploratória (AFE) propriamente dita, e análise de componentes principais (ACP), com e sem rotação de fatores (Maroco, 2011).

Na extração de fatores foram tidos em conta os critérios de Kaiser (*eigenvalue* superior a 1), e de *Scree Plot* (representação gráfica). Utilizamos ainda o teste de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO > .7$), e o teste de esfericidade de Bartlett ($p \leq .001$), para avaliar a adequabilidade dos dados aos procedimentos de análise fatorial. Como critério de saturação dos itens nos fatores, utilizamos um valor mínimo de saturação de .30 (Nunnally & Bernstein, 1994).

Para a análise fatorial confirmatória (AFC), à qual recorreremos para a validação da estrutura fatorial da EEE e da FACES, empregamos o programa informático AMOS v19, do SPSS. Para o estudo da FACES recorreremos ainda ao método de estimação por Máxima Verosimilhança (ML) sobre matrizes de correlação assintóticas, considerando a significância da estatística χ^2 , e os resultados obtidos nos seguintes índices de ajustamento: CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), TLI (Tucker-

Lewis Index), e RMSEA (Root Mean Square Error of Aproximation), além do χ^2/gl . No CFI, TLI e GFI valores superiores a .90 indicam um ajustamento bom; no RMSEA valores inferiores a .05 com $p \geq .05$ apontam para um ajustamento bom; no χ^2/gl valores entre 2 e 1 evidenciam um ajustamento entre bom a muito bom (Maroco, 2010b).

Na escala EEE optamos pelo método dos mínimos quadrados, também sobre matrizes de correlação assintóticas e consideramos a significância da estatística χ^2 , e os resultados obtidos nos índices de ajustamento. Na avaliação da consistência interna através do alfa de Cronbach, optamos por uma abordagem de liberal para propósitos de investigação ($\alpha \geq .60$), a conservadora ($\alpha \geq .80$), aplicada tanto à escala total, como a cada uma das suas dimensões (Cortina, 1993).

Relativamente às comparações entre grupos, utilizamos técnicas não-paramétricas, nomeadamente o teste U de Mann-Whitney; quanto aos dados de natureza nominal, utilizamos o teste de Qui-Quadrado, com a opção Exact do SPSS. Relativamente às correlações, recorreremos às técnicas não-paramétricas, quando a condição anterior não se verificava (correlação de Spearman). Consideramos que os valores de teste eram significativos quando $p \leq .05$. Nas comparações entre amostras e entre grupos, calculamos a potência de teste de forma a quantificar a probabilidade de rejeitar corretamente H_0 quando a mesma é falsa.

No presente estudo consideramos como correlações negligenciáveis aquelas que apresentam valores inferiores a 0.20, correlações fracas as situadas entre os 0.20 e os 0.40, correlações moderadas até 0.60, correlações fortes com valores inferiores a 0.80 e correlações muito fortes as que apresentam valores superiores a 0.80.

Nos próximos capítulos são apresentados os Estudos relativos à adaptação da EEE e FACES-III correspondendo aos Estudos 1 e 2, respetivamente. O Estudo 3 pretende analisar comparativamente a amostra de adolescentes imigrantes e nativos, tendo em conta as variáveis consideradas.

Resultados

Estudo 1: Características Psicométricas da Escala de Estilos Educativos

Resumo

No presente estudo procedemos à adaptação para a população portuguesa da Escala de Estilos Educativos de Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija e Gaviño (2007), com uma amostra de 352 adolescentes portugueses de ambos os sexos (182 indivíduos do sexo feminino e 170 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos. Os resultados indicaram valores muito satisfatórios ao nível da consistência interna tanto na escala total, como nas subescalas consideradas isoladamente. Ao nível do estudo da validade de constructo, os resultados da análise fatorial exploratória identificaram os mesmos fatores ou dimensões que os propostos pelos autores da versão original da escala. Os resultados obtidos sugerem que a Escala de Estilos Educativos apresenta características psicométricas adequadas na amostra de adolescentes portugueses, o que possibilita a sua utilização no contexto da investigação e da intervenção psicológica.

Palavras-chave: Escada de Estilos Educativos Parentais, Características Psicométricas, Adolescência, Consistência Interna, Análise Fatorial Exploratória.

Abstract

The aim of the present study was to proceed to the adaptation of the Educational Styles Scale of Delgado Jiménez Sánchez-Queija and Gavino (2007), with a population of 352 Portuguese adolescents (182 females and 170 males), aged between 11 and 18 years. The results indicate very satisfactory values of internal consistency in both the total scale, as well as in subscales separately. In terms of factor analysis were identified the same factors or dimensions than those proposed by the authors of the original scale. We conclude that Educational Styles Scale displays adequate psychometric characteristics in the Portuguese population, which enables its use in the context of research and psychotherapeutic interventions.

Key Words: Parent Educational Styles Scale, Psychometric Characteristics, Adolescence, Internal Consistency, Exploratory Factor Analysis.

Introdução

A adolescência, enquanto passagem da fase da infância para o estado adulto, não pode ser entendida fora do contexto histórico, social e familiar. Trata-se de uma fase de desenvolvimento distinta, na qual se operam mudanças biopsicossociais no indivíduo, assim como mudanças ao nível do funcionamento familiar.

Assim, a entrada dos filhos na adolescência pressupõe que a família entre num novo ciclo familiar existencial, implicando um processo de (re)negociação de papéis, definição de regras e de limites, adaptação mútua e ainda, o crescimento psicológico de cada um dos elementos (Cabié, 1999; Eccles & Gootman, 2002, 2011). Nesta fase, a par com as tarefas desenvolvimentais exigidas ao adolescente, as mudanças físicas e psicológicas que ocorrem são potenciadoras de ansiedade. Também ao nível do subsistema parental, trata-se de uma fase do ciclo vital familiar potenciadora de desequilíbrios na relação pais-filho, e um aumento de conflitos nas relações pais-filhos (Chobert, 1999).

A família é um contexto vital no desenvolvimento físico, emocional e social do adolescente (Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie & Currie, 2007), enfatizando-se a importância da qualidade das relações pais-adolescente para o seu desenvolvimento (Griesbach, Amos & Currie, 2003). Esta é então crucial para o incremento da auto regulação e da auto-organização adaptativa do adolescente, e ainda, para a sua autoestima, competências sociais e responsabilidade social (Tronick, 1989).

Por sua vez, as práticas parentais eficazes são influenciadas pela qualidade da relação entre os pais e a criança, mais especificamente pela existência de um relacionamento atento, responsivo e pautado por afeto (Darling & Steinberg, 1993; Linares, Pelegrina & Lendínez, 2002).

O grupo de pares é igualmente um precursor do ajustamento na adolescência, devido à sua associação a experiências de socialização, que são indispensáveis na aquisição de competências fundamentais para o desenvolvimento da personalidade e adaptação psicossocial. A investigação sobre a influência do grupo de pares no desenvolvimento na adolescência tem-se focalizado na vertente do risco. No entanto, sabemos que os pares podem ter um impacto positivo no adolescente, nomeadamente no que respeita a auto-perceção, habilidades sociais, capacidades cognitivas, aprendizagem e comportamento pro-social (Bukowski, 2003a).

Apesar das mudanças relacionais observadas durante a adolescência, as relações familiares e os estilos parentais têm, a par com as características temperamentais dos filhos, uma importante influência no desenvolvimento e ajuste do adolescente e adaptação social (Delgado, 2006; Lozano, Conesa & Hernández, 2007).

A investigação no domínio dos estilos parentais tem conhecido um extenso desenvolvimento desde que Baumrind (1989) classificou os estilos educativos em autoritário, democrático e permissivo. A autora classificou os estilos parentais como: permissivo (baixo nível quer de controlo, quer de exigência, mas com presença de afeto); autoritário (controlo elevado, ainda que pautado por escassez de afeto); e autoritativo³⁹ (níveis elevados de

³⁹ Mais conhecido por democrático.

exigência e controlo, mas existência de comunicação e incentivo à autonomia). Considerou ainda o estilo parental negligente, caracterizado por exigências e responsividade diminutas (Baumrind, 1989; Maccoby & Martin, 1983). No entanto, o papel atribuído aos estilos parentais no desenvolvimento do indivíduo é relativizado por alguns investigadores. Por exemplo, Darling e Steinberg (1993) referem que os estilos parentais se inserem num contexto no qual a socialização da criança e adolescente ocorre, não sendo dessa forma, e por si só, uma prática de socialização.

Assim, o contexto familiar é apontado como o fator que suporta e que medeia a relação entre o estatuto socioeconómico e o desenvolvimento cognitivo da criança (Freijo, Oliva, Olabarrieta, Martín, Manzano & Richards, 2008; Oliva, Parra & Arranz, 2008).

Nesta ordem de ideias, os estilos parentais são considerados como fatores do contexto familiar com influência nas práticas educativas (Darling & Steinberg, 1993). Com o intuito de promover uma melhor e mais aprofundada compreensão dos mesmos, têm sido criados instrumentos para aferição dos estilos parentais na adolescência, baseados numa vasta gama de constructos ou variáveis parentais que influenciam de forma marcada o processo de autonomização e de individuação do adolescente relativamente às figuras parentais, às regras familiares e às normas vigentes de forma geral.

Por conseguinte, práticas parentais extremas (ou seja, muito autoritárias ou, contrariamente, demasiado permissivas), não são as mais adaptativas e que melhor contribuem para o desenvolvimento positivo dos filhos. Pelo contrário, um estilo educativo democrático, valorizando a comunicação, responsabilização e definição clara de papéis, contribui para o desenvolvimento de sentimentos de competência social, independência e autonomia (Linares, Pelegrina & Lendínez, 2002).

Igualmente tem sido estabelecida uma associação entre as práticas parentais (Afeto, Proteção e Autonomia), e algumas perturbações características da adolescência (Ansiedade, Depressão, e Problemas de Comportamento), sendo que o suporte emocional na infância e adolescência é apontado como um fator de proteção, prevenindo o surgimento de algumas perturbações psicológicas (Canavarro, 1999; Martins, 2005; Holden, 1990; Castro, Garfinkle, Naranjo, Rollins, Brook & Brook, 2007).

Também Reina, Oliva e Parra (2010), encontraram uma relação significativa entre autoestima, autoeficácia e satisfação com a vida em adolescentes, e um estilo parental caracterizado por maior afeto e comunicação, e um menor recurso ao controle psicológico.

No entanto, a concepção da relação pais-filhos enquanto sistema dinâmico, cuja qualidade⁴⁰, resulta da confluência de características individuais, familiares, sociais e do contexto cultural mais abrangente, poderá remeter para a influência mútua de uma série de fatores que, conjuntamente, contribuem para a estruturação/consolidação de determinadas práticas parentais (Lamb, Ketterlinus & Facasso, 1992; Pelchat, Bisson, Bois & Saucier, 2003).

De facto, Delgado, Jiménez e Sánchez-Queija (2002), referem a importância do apoio parental na promoção da adaptação do adolescente em geral, refletindo-se em menor frequência de problemas emocionais e comportamentais, mas também na relação com o grupo de pares. Segundo Parra e Oliva (2006), o Afeto, o Controle Psicológico e a Autorrevelação demonstraram significativa estabilidade durante a adolescência, ao passo que o Controle Comportamental tende a diminuir com o aumento da idade dos filhos. Além disso,

⁴⁰ Também designada “sensibilidade parental”.

são apontados, como fatores importantes para o desenvolvimento, a promoção da autonomia do adolescente num contexto familiar positivo e favorável à comunicação espontânea, mas pautado igualmente pelo controle do comportamento dos filhos.

Num estudo efetuado com adolescentes espanhóis, Reina, Oliva e Parra (2010) referem uma associação significativa entre estilos parentais pautados por níveis de comunicação e de afeto elevados e resultados desenvolvimentais positivos no adolescente (autoestima, autoeficácia e satisfação com a vida). Os resultados do estudo efetuado pelos autores sugerem ainda que os estilos parentais estavam também relacionados com a autoestima, segurança e autoconfiança, sobretudo no que respeita ao estilo caracterizado por aceitação/envolvimento materno (Sevda, 2011).

De igual modo, num estudo desenvolvido por Oliva, Jiménez e Parra (2009), a qualidade da relação pais-adolescentes no que se refere ao nível de coesão, comunicação, afeto e monitorização, foi considerada um fator de proteção relativamente a consequências negativas, associadas a acontecimentos de vida stressantes, no que respeita a externalização de sintomas, mas não no que concerne a mal-estar internalizado.

Como referido, é plurifacetada a investigação científica ao nível dos estilos parentais. Daí que Adamsons e Buehler (2007) defendam a necessidade de uma análise cuidada dos instrumentos de medição, no sentido de testar a sua equivalência entre pais e mães, pois ainda que os pais considerados conjuntamente pareçam exercer medidas punitivas idênticas, estes diferem na forma de apoiar os filhos.

As primeiras propostas de caracterização dos estilos parentais eram essencialmente tipológicas, ou seja, classificavam as práticas parentais por referência ao recurso a duas dimensões: afeto e controle, de acordo com as quais os estilos parentais poderiam ser

agrupados em autoritário, permissivo, democrático e indiferente. Esta abordagem foi sendo gradativamente substituída pela conceção dimensional, na qual se privilegia a compreensão de como os pais funcionam, tendo em consideração uma série de dimensões (Oliva et al., 2011).

Podemos concluir, sucintamente, que em psicologia o conceito de estilo parental é utilizado por referência à maneira como os pais educam e se relacionam com os filhos, servindo como base para descrever a influência daqueles a nível do desenvolvimento e adaptação dos filhos (Oliva et al., 2011).

O interesse pela adaptação da Escala de Estilos Educativos para a população portuguesa, prendeu-se com as características do instrumento (brevidade de resposta, fácil aplicação e sistema de cotação); além de que também permite colmatar uma lacuna a nível de escalas adaptadas à população portuguesa disponíveis, e que permitam aceder à perceção dos adolescentes sobre as práticas parentais.

Assim, com o objetivo de aferir um instrumento que permita aceder à perceção que os adolescentes possuem relativamente às práticas parentais, procedemos à adaptação para a população juvenil portuguesa de uma escala de estilos educativos parentais. Pretendemos igualmente, através do estudo das características psicométricas deste instrumento, contribuir para a sua utilização, não só no domínio da investigação e da prática psicológica, como também ao nível da avaliação de programas psicoeducativos destinados a pais.

Método

Participantes (Ver metodologia geral)

A amostra com a qual se procedeu à validação da EEE encontra-se devidamente descrita e caracterizada no Capítulo relativo à Metodologia geral.

Instrumento

A Escala de Estilos Educativos de Delgado et al. (2007) é uma escala de tipo *likert* constituída por 42 questões, que permitem avaliar a perceção do adolescente relativamente às práticas parentais. A EEE tem como objetivo avaliar a perceção dos filhos(as), relativamente a várias dimensões do estilo de educação parental, podendo ser aplicada individual ou coletivamente a adolescentes a partir dos 12 anos, tendo uma duração de aplicação de aproximadamente 10 minutos (Oliva et al., 2011).

É um instrumento de auto preenchimento, destinado à avaliação dos estilos parentais percebidos pelos adolescentes, com seis opções de resposta que vão de “Totalmente em desacordo” (1), a “Totalmente de acordo” (6), contendo 6 fatores:

- Afeto e Comunicação (itens 1-8), Controle Comportamental (9-14), Controle Psicológico (15-21 e 23), Promoção da Autonomia (24-31), Sentido de Humor (32-37), e Revelação (38-42)⁴¹, podendo a escala ser aplicada individual ou coletivamente.

Ainda que não existam itens de cotação invertida, e portando se considere que as dimensões da EEE, no geral, reflitam aspetos positivos respeitantes às práticas parentais, o mesmo não se verifica relativamente à subescala Controle Comportamental, na qual pontuações mais elevadas remetem para o recurso excessivo por parte dos pais a estratégias de controlo em que predominam a manipulação emocional, e indução de culpa, associadas a problemas emocionais na adolescência (Delgado et al., 2007).

A subescala Afeto e Comunicação, reflete o afeto e apoio sentidos por parte dos pais, assim como a sua disponibilidade e fluidez da comunicação com os mesmos (ex: Item 7 “*Quando falo com eles mostram interesse e atenção*”). Os itens da dimensão Controlo Comportamental remetem para o estabelecimento de limites, e para tentativas de obter informação sobre o comportamento dos filhos fora de casa (ex: Item 11 “*Se chego a casa mais tarde do que combinámos, perguntam-me porque cheguei tarde e com quem estive*”).

Quanto ao Controlo Psicológico, esta subescala avalia a utilização de estratégias de manipulação por parte dos pais, tais como chantagem emocional e indução de culpa, sendo portanto considerada uma dimensão negativa (ex: Item 15 “*Tentam controlar continuamente*”).

⁴¹ De acordo com indicação dos autores da escala o item 22 (“Põem-me normas que há que cumprir”) foi excluído na versão adaptada.

a minha forma de ser e de pensar”). Como o próprio nome indica a subescala Promoção da Autonomia, designa estratégias às quais os pais recorrem, no sentido de promover nos filhos a capacidade de pensarem por si e de tomarem as suas próprias decisões (ex: Item 31 “*Pensam que, embora ainda não seja uma pessoa adulta, posso ter ideias acertadas sobre algumas coisas*”).

A dimensão Sentido de Humor avalia a percepção do adolescente quanto ao otimismo e humor positivo dos pais (ex: Item 35 “*Costumam estar tranquilos e relaxados*”). Por último a subescala Revelação procura medir a frequência com que os filhos revelam assuntos pessoais aos pais, de forma espontânea e por iniciativa própria (ex: Item 38 “*Conto-lhes como vão as coisas nas diferentes disciplinas da escola mesmo quando não me perguntam*”).

A Escala de Estilos Educativos foi elaborada com base em diversos instrumentos sobre os estilos parentais. A 1ª versão, mais longa (80 itens), foi submetida a um estudo piloto no sentido de avaliar a adequação dos itens (Delgado et al., 2007). Nesse processo de depuração, foram eliminados os itens que não eram adequadamente compreendidos, aqueles passíveis de gerar confusão, ou com fraca capacidade de discriminação entre adolescentes. As análises fatoriais exploratória e confirmatória subsequentes, excluíram os que apresentavam comunalidades mais baixas, resultando a versão definitiva na escala de 41 itens presentemente utilizada.

A EEE tem como objetivo avaliar a percepção dos filhos(as), relativamente a várias dimensões do estilo de educação parental, podendo ser aplicada individual ou coletivamente a adolescentes a partir dos 12 anos, tendo uma duração de aplicação de aproximadamente 10 minutos (Oliva et al., 2011).

Procedimentos

Para o estudo das características psicométricas desta escala (estudo da fidelidade e da validade de construto), utilizamos uma amostra de adolescentes portugueses de ambos os sexos (N = 352, 182 do sexo feminino e 170 do sexo masculino, idades entre os 11-18 anos, média = 13,94 e DP = 2,159).

A fidelidade refere-se ao grau de confiança ou exatidão relativamente aos resultados obtidos, podendo ser interpretada através da consistência interna ou homogeneidade dos itens. Para o estudo da fidelidade da EEE, utilizamos o coeficiente alfa de Cronbach. Quanto à validade de constructo (concordância entre os resultados obtidos através de determinada prova e a conceção teórica subjacente), um dos métodos com mais utilizado é o da análise fatorial dos itens e resultados (Almeida et al., 2003).

De forma geral, a análise fatorial (AF) refere-se a um procedimento estatístico multivariado (conjunto de provas), cujo objetivo final consiste na identificação dos componentes gerais e/ou diferenciados que expliquem a variância comum encontrada, visando a simplificação dos dados.

A carga fatorial de um item (saturação) descreve em que medida esse item explica comportamentalmente determinada variável associada: valores próximos de 0 (zero) apontam no sentido de uma relação negativa, e inversamente correlações próximas da unidade (1) são

indicadoras de uma boa relação entre o item e o fator associado⁴² (Almeida et al., 2003). Portanto, a análise fatorial exploratória (AFE) avalia a relação entre variáveis, mas não em que medida os resultados se adequam a um modelo.

A análise de componentes principais possibilita a modificação de um conjunto de variáveis quantitativas, correlacionadas inicialmente, num outro grupo com menor número de variáveis não correlacionadas (ortogonais): componentes principais, reduzindo a complexidade da interpretação dos dados. Os coeficientes (pesos ou *loadings*) referem-se às novas variáveis, sendo definidos de maneira a que as variáveis derivadas ou componentes principais expliquem a máxima variação nos dados iniciais.

As componentes principais calculam-se por ordem decrescente relativamente à sua importância: a primeira componente explicará a máxima variância dos dados, e a última será a que menos contribui para a justificação da variância total dos dados.

O teste de esfericidade de Bartlett é usado para avaliar a hipótese de a matriz de correlações ser a matriz de identidade com determinante igual a 1, implicando tratar-se de uma amostra normal multivariada. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) compara correlações simples com parciais observadas entre variáveis, tendo um valor entre 0 e 1⁴³ e fornece indicação da adequação de se proceder à AF (Pestana et al., 2000; Pestana et al., 2008)⁴⁴.

⁴² Embora não esteja pré-estabelecido um valor mínimo a nível da carga fatorial considera-se que não deve ser inferior a 0.30, e quanto mais elevado for esse valor melhor a qualidade dos itens de um instrumento (Almeida & Freire, 2003).

⁴³ Valores próximos de 1 indicam coeficientes de correlação parciais pequenos, e valores perto de 0 (zero) indicam correlação fraca entre as variáveis, e portanto a análise fatorial poderá não ser a indicada.

⁴⁴ KMO 1-0.9 AF = Muito boa; 0.8 – 0.9 AF = Boa; 0.7 - 0.8 AF = Média; 0.6 – 0.7 AF = Razoável; 0.5 – 0.6 AF = Má; < 0.5 AF = Inaceitável (Kaiser, cit. por Pestana & Gageiro, 2000).

Resultados

Seguidamente apresentamos os resultados obtidos referentes à análise das características psicométricas da EEE.

Na Tabela 35 apresentamos as médias, os desvios-padrão, os coeficientes de assimetria, e os coeficientes de curtose e a amplitude (máxima e mínima) das pontuações relativamente às diferentes escalas da EEE. Quanto à distribuição das pontuações constatamos que, à exceção da subescala Controlo Comportamental (assimetria positiva), as restantes apresentam uma assimetria negativa, ou seja, as pontuações negativas são preponderantes em relação às positivas, sobressaindo as subescalas Afeto e Comunicação, Controlo Comportamental, Promoção da Autonomia e Sentido de Humor, nas quais os indivíduos parecem apresentar uma perceção menos positiva de si próprios.

Os coeficientes de curtose apresentam valores positivos para a escala total, destacando-se as subescalas Afeto e Comunicação, e Controlo Comportamental. Por outro lado, as subescalas Revelação e Controlo Psicológico apresentam valores de achamento negativos, indicando distribuições platicúrticas, ou seja, os sujeitos apresentam valores idênticos nestas subescalas.

Os resultados encontrados indicam que a distribuição das pontuações não é normal, caracterizando-se, no geral, pelo predomínio de resultados no extremo superior da escala, significando que os participantes tendem a pontuar valores mais elevados na escala, ou seja,

Estudo 1. Características Psicométricas da Escala de Estilos Educativos

apresentam uma percepção positiva relativamente às dimensões dos estilos parentais avaliadas pela escala (Tabela 35).

Tabela 35. Estatísticas Descritivas da Escala EEE (N = 352)

Escalas	Média	DP	Assimetria	Curtose	Amplitude
EEE	176,83	26,027	-,500	,530	161
AC	39,060	7,070	-1,160	1,553	37
PA	36,214	7,444	-,809	,648	40
SH	27,622	6,152	-,752	,177	30
R	20,153	6,610	-,374	-,666	25
CP	25,022	8,551	,204	-,610	40
CC	28,754	5,965	-1,082	1,003	30

AC - Afeto e Comunicação; PA - Promoção da Autonomia; SH - Sentido de Humor; R - Revelação; CP - Controle Psicológico; CC - Controle Comportamental

Para a análise da fidelidade da EEE, utilizamos o coeficiente alfa de Cronbach. Para a análise da consistência interna, recorremos ao coeficiente de alfa de Cronbach, que informa em que medida um item e/ou escala/subescala mede o construto que lhe está subjacente. Nesse sentido, valores mais elevados apontam para uma maior homogeneidade dos itens, e consequentemente maior será igualmente a consistência com que medem a mesma dimensão ou construto teórico (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

São considerados adequados valores de alfa a partir de 0.70, ou seja, considera-se que um instrumento apresenta uma fiabilidade aceitável quando o alfa é de, pelo menos, 0.70 (Nunnally, 1978, cit. por Maroco & Garcia-Marques, 2006).

As Tabelas 36 e 37 apresentam os resultados da análise das propriedades psicométricas da EEE, especificamente, a consistência interna da escala total e das subescalas (Tabela 36), assim como a consistência interna obtida segundo o sexo dos participantes (Tabela 37).

Para a análise da consistência interna recorreremos ao coeficiente de alfa de Cronbach, que informa em que medida um item e/ou escala/subescala mede o construto que lhe está subjacente. Nesse sentido, valores mais elevados apontam para uma maior homogeneidade dos itens, e conseqüentemente maior será igualmente a consistência com que medem a mesma dimensão ou construto teórico (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Tabela 36. Consistência Interna das Subescalas da EEE

	Nº de Itens	Alfa de Cronbach
EEE	41	0,905
AC	8	0,903
PA	8	0,838
SH	6	0,902
R	5	0,873
CP	8	0,814
CC	6	0,818

AC - Afeto e Comunicação; PA - Promoção da Autonomia; SH - Sentido de Humor; R - Revelação; CP - Controle Psicológico; CC - Controle Comportamental

Os valores de alfa obtidos, tendo em conta o sexo dos indivíduos, revelaram-se igualmente satisfatórios, embora de forma geral mais satisfatórios, ou seja, valores superiores, no sexo feminino (Tabela 37).

Tabela 37. Consistência Interna das Escalas da EEE segundo o Sexo

	Nº de Itens	Alfa de Cronbach	
		Feminino	Masculino
EEE	41	0,912	0,896
AC	8	0,911	0,895
PA	8	0,830	0,846
SH	6	0,906	0,897
R	5	0,876	0,868
CP	8	0,831	0,794
CC	6	0,820	0,815

AC - Afeto e Comunicação; PA - Promoção da Autonomia; SH - Sentido de Humor; R - Revelação; CP - Controle Psicológico; CC - Controle Comportamental

Resumidamente podemos afirmar que a análise da consistência interna da escala EEE e respetivas subescalas revelou valores de fiabilidade bastante adequados, sugerindo que a mesma pode ser utilizada com segurança no domínio da investigação.

De seguida apresentamos os dados relativos às análises fatoriais efetuadas, comparando igualmente a estrutura fatorial encontrada, com a apresentada originalmente pelos autores da EEE. Como referido previamente, a análise fatorial permite calcular a existência de um grupo menor de variáveis não observáveis relacionadas aos dados (fatores), organizando a forma como os indivíduos interpretam os itens de um instrumento e de que modo os mesmos se relacionam entre si. Torna pois os dados mais compreensíveis, através da redução do número de variáveis requeridas para os apreender (Pestana & Gageiro, 2000).

Relativamente ao KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e teste de Bartlett, estes constituem dois procedimentos estatísticos que permitem analisar a qualidade das correlações entre as variáveis, indicando se é aconselhável ou não dar seguimento à análise fatorial (Pestana & Gageiro, 2000). O KMO é utilizado para avaliar a qualidade dos dados (medida de adequação da amostragem), permitindo aferir sobre a homogeneidade das variáveis, comparando as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis (Maroco, 2003).

Tendo em consideração os resultados da correlação, juntamente com a significância do teste de Bartlett, cuja probabilidade de significância obtida foi de 0,000 ($p = 0.000$), e conjuntamente com a análise do índice de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,929 > 0,9$), foi possível aferir a fatorialidade dos dados. Ou seja, estes indicam valores satisfatórios a nível das correlações entre variáveis, permitindo portanto proceder à análise fatorial dos dados.

O valor obtido no teste de esfericidade de Bartlett ($p = 0.000$), indica que as variáveis estão significativamente relacionadas entre si. Em relação ao valor de KMO ($KMO = 0,929 > 0,9$), este leva a considerar apropriado o recurso à análise fatorial exploratória da escala EEE (Tabela 38).

Tabela 38. Testes KMO e Bartlett

KMO (Medida de Adequação à Amostra)		0,929
Teste de Esfericidade de	X^2 Aproximado	14740,762
Bartlett	g.l	820
	p	0,000

Segundo Pestana e Gageiro (2000), para garantir que os fatores identificados através da análise fatorial sejam os mesmos que os fatores originais, é necessário que a amostra apresente um número mínimo de 5 indivíduos por item e pelo menos 100 no total. Tendo em conta estas recomendações, e uma vez que a amostra do presente estudo é constituída por 352 sujeitos, consideramos estarem preenchidos os critérios propostos para adequação à análise fatorial.

A análise factorial exploratória foi efectuada recorrendo ao método de extração de componentes principais (*Principal Componente Analysis*), e seguidamente, a rotação oblíqua (Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser). Este método permite reduzir um conjunto inicial de variáveis quantitativas correlacionadas entre si, num grupo menor de variáveis denominadas Fatores (Pestana & Gageiro, 2000).

Para estabelecer o número de fatores a extrair, recorreremos ao critério clássico de Kaiser, com o objetivo de reter fatores com valores próprios (*eigenvalues*) superiores a 1. Porém, este critério de extração de fatores quando usado isoladamente poderá conduzir ao risco de sobrestimação de número de fatores, possivelmente provocado pelo efeito da amostragem (Maroco, 2003).

Consequentemente, utilizámos o *scree plot* (gráfico que descreve a contribuição de cada fator para a variância total dos dados), para apoiar a resolução relativa ao número de fatores a considerar. No *scree plot*, o ponto de inflexão refere-se ao número de componentes que se aprecia adequado reter. De acordo com o critério de Kaiser e o *scree plot*, consideramos que os dados são compatíveis com uma estrutura de seis fatores (Figura 1).

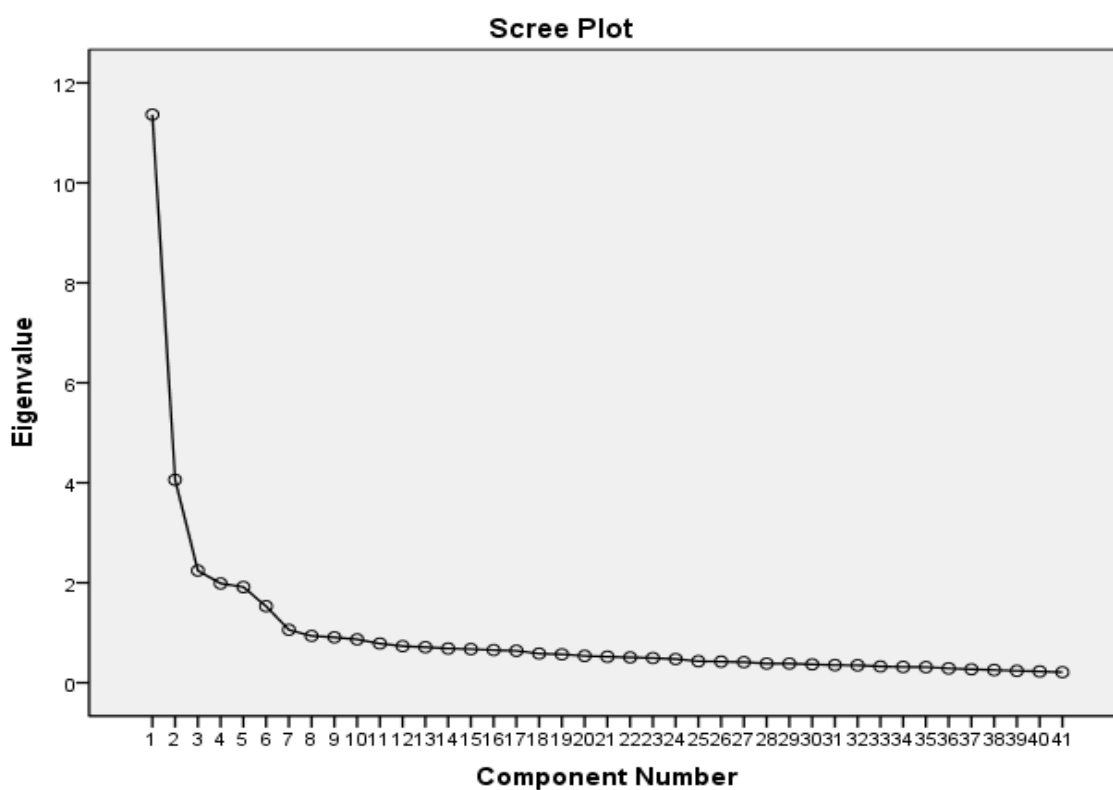


Figura 1. Scree Plot de Cattell com as Escalas da EEE

De seguida, as componentes obtidas foram submetidas a rotação oblíqua (*direct oblimin rotation*), possibilitando uma maior interpretabilidade dos resultados. Deste processo derivou um resultado, segundo o qual seis fatores apresentam entre si uma correlação de 0.34. A solução encontrada é responsável pela explicação de 56,34% da variância total.

Portanto, ainda que ao aferir quantos componentes seriam necessárias para explicar a variância dos 41 itens da escala EEE tenhamos obtido inicialmente 7 componentes, constatámos que o sétimo componente apresentava um auto-valor superior a 1 (à unidade), e explicava apenas 2,583% da variância.

Logo, ponderamos que acrescentar um componente não seria muito significativo para o estudo. Consequentemente, julgámos preferível manter 6 componentes, os quais no total explicam 56,348% da variância. Assim, a análise das comunalidades demonstra que uma estrutura que integre 6 fatores explica uma porção significativa da variância das escalas da EEE (mais de 50%) (Tabela C, Anexo 17).

Em suma, através da aplicação da análise fatorial parece confirmar-se a existência de uma estrutura constituída por 6 fatores/componentes, coincidindo com as dimensões referidas pelos autores da EEE, mais especificamente: Afeto e Comunicação, Promoção da Autonomia, Sentido de Humor, Revelação, Controlo Psicológico e Controlo Comportamental. Os restantes itens revelaram uma saturação fraca, deduzindo-se que a sua contribuição para a compreensão dos fatores é pouco significativas (Tabela 39 e Tabela 40).

Estudo 1. Características Psicométricas da Escala de Estilos Educativos

Tabela 39. Matriz de Componentes após Rotação Varimax com Normalização de Kaiser

	Componente					
	Afeto e Comunicação	Promoção da Autonomia	Sentido de Humor	Revelação	Controlo Psicológico	Controlo Comportamental
Escala Estilo Parental 4	0,753					
Escala Estilo Parental 3	0,726					
Escala Estilo Parental 7	0,724					
Escala Estilo Parental 2	0,714					
Escala Estilo Parental 6	0,710					
Escala Estilo Parental 8	0,646					
Escala Estilo Parental 5	0,640					
Escala Estilo Parental 1	0,621					
Escala Estilo Parental 27		0,734				
Escala Estilo Parental 28		0,719				
Escala Estilo Parental 25		0,654				
Escala Estilo Parental 26		0,628				
Escala Estilo Parental 29		0,606				
Escala Estilo Parental 24		0,602				
Escala Estilo Parental 30		0,581				
Escala Estilo Parental 23		0,430				
Escala Estilo Parental 34			0,772			
Escala Estilo Parental 32			0,742			
Escala Estilo Parental 33			0,700			
Escala Estilo Parental 35			0,697			
Escala Estilo Parental 31			0,684			
Escala Estilo Parental 36			0,598			
Escala Estilo Parental 38				0,787		
Escala Estilo Parental 39				0,779		
Escala Estilo Parental 40				0,755		
Escala Estilo Parental 41				0,718		
Escala Estilo Parental 37				0,716		
Escala Estilo Parental 16					0,750	
Escala Estilo Parental 17					0,726	
Escala Estilo Parental 21					0,696	
Escala Estilo Parental 18					0,678	
Escala Estilo Parental 15					0,604	
Escala Estilo Parental 19					0,602	
Escala Estilo Parental 22					0,569	
Escala Estilo Parental 20					0,561	
Escala Estilo Parental 11						0,806
Escala Estilo Parental 10						0,719
Escala Estilo Parental 14						0,683
Escala Estilo Parental 9						0,667
Escala Estilo Parental 12						0,628
Escala Estilo Parental 13						0,561

Método de Extração: Análise de Componentes Principais.
Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.
a. Rotação Convergiu em 6 Interações

Em suma, os fatores identificados correspondem aos propostos por Delgado et al. (2007), sendo portanto adequado considerar uma estrutura que comporte os seis fatores anteriormente referidos e que em conjunto explicam 56,348% da variância total (Tabela C, Anexo 17).

Tabela 40. Matriz de Componentes Transformadas

Componente	1	2	3	4	5	6
1	0,561	0,437	0,461	0,427	-0,091	0,303
2	-0,042	-0,085	-0,100	0,067	0,845	0,512
3	0,154	0,463	-0,326	-0,664	-0,188	0,422
4	-0,501	0,760	-0,004	0,154	0,227	-0,310
5	0,506	0,056	0,192	-0,427	0,436	-0,576
6	0,391	0,083	-0,796	0,407	0,022	-0,199

Método de Extração: Análise de Componentes Principais.
Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser

Com o objetivo de perceber eventuais diferenças entre os grupos de acordo com o sexo e o grupo etário, recorreremos testes *t* de Student para amostras independentes (Tabelas 41 e 42). Como podemos observar, verificam-se diferenças significativas apenas na subescala Revelação ($t = -2,793$; g.l. = 725; $p = 0,005$), na qual os sujeitos do sexo feminino apresentam uma média mais elevada.

Tabela 41. Média, Desvio-padrão e Teste *T* de Student segundo o Sexo

Escalas	Total		Feminino		Masculino		t	g.l	p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP			
EEE	177,19	25,907	178,79	26,877	175,50	24,769	-1,713	725	,087
AC	39,213	6,955	39,297	7,141	39,124	6,764	-,336	725	,737
PA	36,357	7,377	36,825	7,315	35,864	7,420	-1,759	725	,079
SH	27,712	6,043	27,831	6,186	27,587	5,895	-,543	725	,587
R	20,249	6,543	20,906	6,545	19,556	6,480	-2,793	725	,005
CP	24,881	8,473	24,769	8,763	25,000	8,167	,366	725	,714
CC	28,775	5,942	29,160	5,956	28,370	5,908	-1,796	725	,073

AC - Afeto e Comunicação; PA - Promoção da Autonomia; SH - Sentido de Humor; R - Revelação; CP - Controle Psicológico; CC - Controle Comportamental.

t – valor de T-Student; g.l. – graus de liberdade; p – probabilidade de significância

Analisando a idade dos indivíduos agrupada em duas classes (11-14 e 15-18 anos), verificamos a existência de diferenças significativas na escala EEE ($t = 6,715$; g.l. = 725; $p = 0,000$), e nas subescalas Afeto e Comunicação ($t = 4,578$; g.l. = 725; $p = 0,000$), Sentido de Humor ($t = 4,989$; g.l. = 725; $p = 0,000$), Revelação ($t = 5,443$; g.l. = 725; $p = 0,000$), Controle Psicológico ($t = 5,285$; g.l. = 725; $p = 0,000$), e Controle Comportamental ($t = 5,845$; g.l. = 725; $p = 0,000$), nas quais os indivíduos com idades compreendidas entre os 11 e 14 anos apresentaram uma média mais elevada (Tabela 42).

Tabela 42. Média, Desvio-padrão e Teste *T* de Student segundo o Grupo Etário

Escala	Total		11 a 14 anos		15 a 18 anos		t	g.l	p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP			
EEE	177,19	25,907	182,47	24,488	169,76	26,064	6,715	725	,000
AC	39,213	6,955	40,195	6,301	37,831	7,581	4,578	725	,000
PA	36,357	7,377	36,200	7,125	36,579	7,723	-,683	725	,495
SH	27,712	6,043	28,640	5,727	26,407	6,241	4,989	725	,000
R	20,249	6,543	21,341	6,479	18,711	6,331	5,443	725	,000
CP	24,881	8,473	26,256	8,461	22,947	8,118	5,285	725	,000
CC	28,775	5,942	29,837	5,623	27,281	6,065	5,845	725	,000

AC - Afeto e Comunicação; PA - Promoção da Autonomia; SH - Sentido de Humor; R - Revelação; CP - Controle Psicológico; CC - Controle Comportamental

A comparação das pontuações obtidas pelos participantes, agrupados segundo quatro grupos (11-12, 13-14, 15-16 e 17-18 anos), recorrendo ao teste ANOVA, permite verificar a existência de diferenças significativas entre os grupos, quer ao nível da escala total EEE ($F = 22,154$; $p = 0,000$), quer nas subescalas Afeto e Comunicação ($F = 9,807$; $p = 0,000$), Sentido de Humor ($F = 10,697$; $p = 0,000$), Revelação ($F = 15,360$; $p = 0,000$), Controlo Psicológico ($F = 11,842$; $p = 0,000$), e Controlo Comportamental ($F = 17,552$; $p = 0,000$), sendo que o grupo de participantes com idades compreendidas entre os 11 e 12 anos apresentaram pontuações médias mais elevadas, verificando-se igualmente que os mesmos valores tendem a decrescer com o aumento das classes etárias (Tabela 43).

Tabela 43. Média, Desvio-padrão e Significância Estatística nos Grupos Etários

Escala	11 a 12 anos		13 a 14 anos		15 a 16 anos		17 a 18 anos		F	p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
EEE	187,11	24,424	177,30	23,562	171,96	24,705	166,28	27,833	22,154	0,000
AC	41,084	6,159	39,204	6,325	37,989	7,546	37,581	7,661	9,807	0,000
PA	36,736	7,027	35,602	7,204	36,556	7,771	36,615	7,679	0,993	0,396
SH	29,343	5,317	27,855	6,070	26,567	6,215	26,153	6,300	10,697	0,000
R	22,473	6,429	20,079	6,314	18,983	6,332	18,282	6,333	15,360	0,000
CP	27,000	8,138	25,427	8,754	23,664	8,005	21,812	8,200	11,842	0,000
CC	30,468	5,483	29,134	5,707	28,194	5,364	25,837	6,810	17,552	0,000

AC - Afeto e Comunicação; PA - Promoção da Autonomia; SH - Sentido de Humor; R - Revelação; CP - Controle Psicológico; CC - Controle Comportamental

Apresentados os principais resultados da análise das características psicométricas da EEE, efetuamos de seguida a discussão dos mesmos, seguindo-se as principais conclusões deste capítulo.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo a adaptação para a população adolescente portuguesa da Escala de Estilos Educativos (Delgado et al., 2007).

Os resultados obtidos permitem concluir que a escala apresenta boas propriedades psicométricas, revelando coeficientes de alfa de Cronbach bastante satisfatórios, tanto na escala total ($\alpha = 0.90$), como nas diferentes subescalas (Afeto e Comunicação 0,90; Promoção da Autonomia 0,83; Sentido de Humor 0,90; Revelação 0,87; Controle Psicológico 0,81; e Controle Comportamental 0,81).

Os resultados da análise fatorial são igualmente bastante satisfatórios, corroborando as dimensões propostas pelos autores da versão original da escala, numa dimensão de 6 fatores que correspondem às subescalas previamente identificadas. Na análise fatorial exploratória original sobressaíram 6 fatores, com estruturas fatoriais idênticas para o estilo materno e paterno e que conjuntamente explicam respetivamente 48.87% e 50.27% da variância, consistente com a estrutura proposta por Delgado et al. (2007).

Portanto, os dados obtidos no presente estudo sobre a EEE revelam que a mesma se apresenta como um instrumento com viabilidade de utilização em investigações futuras com amostras de adolescentes portugueses.

Relativamente à consistência interna, os valores obtidos por Delgado et al. (2007), para o estilo materno e paterno foram semelhantes para as subescalas: Promoção de autonomia ($\alpha .83$), Controlo psicológico ($\alpha .80$), e Humor ($\alpha .82$). Nas restantes os valores de alfa foram igualmente satisfatórios, embora ligeiramente superiores no estilo paterno: Afeto e comunicação ($\alpha .90$), Controlo comportamental ($\alpha .78$), e Revelação ($\alpha .85$) (Delgado et al., 2007).

No estudo desenvolvido por Delgado et al. (2007), apesar de se observar uma grande concordância entre a percepção que os filhos apresentam relativamente aos estilos educativos

materno e paterno, o primeiro (o materno), obteve pontuações mais elevadas em quatro das seis dimensões da escala, nomeadamente em: Afeto e comunicação, Promoção de autonomia, Controlo comportamental e Revelação.

No presente estudo não analisámos separadamente os estilos educativos maternos e paternos. Porém, reconhecemos a pertinência de explorar este aspeto numa investigação futura. Observamos também que, os participantes mais velhos tendem a apresentar pontuações mais baixas nas subescalas Afeto e Comunicação, Sentido de Humor, Revelação, Controlo Psicológico e Controlo Comportamental da EEE, o que pode ser interpretado no contexto do processo normativo da adolescência relativamente à autonomização e individuação relativamente às figuras parentais e aproximação ao grupo de pares.

Ainda reportando-nos ao estudo de Delgado et al. (2007), a análise fatorial confirmatória indicou o ajuste do modelo de 6 dimensões da EEE. No presente estudo com a análise fatorial exploratória obtivemos dados idênticos, sendo identificadas as mesmas dimensões. A consistência desse modelo foi comprovada pelos resultados obtidos a nível da estrutura fatorial, relativamente à perceção dos adolescentes sobre os seus pais e mães.

De facto, este será um dos pontos a explorar em investigações futuras, assim como a relação entre a dimensão Afeto e Comunicação e variáveis indicadoras de bom ajuste do adolescente. Por sua vez, a dimensão que apresenta uma avaliação negativa das práticas parentais, ou seja, o Controlo Comportamental, não evidenciou relações significativas com as demais dimensões dos estilos paternos, as quais refletem uma avaliação mais adaptativa e funcional dos mesmos. Tal pode dever-se ao facto de não termos considerado separadamente o sexo dos pais nas análises efetuadas, ou mesmo devido ao tamanho da amostra utilizada.

Assim, para dar continuidade ao trabalho desenvolvido presentemente, futuramente seria proveitoso analisar separadamente a percepção dos adolescentes no que concerne ao estilo educativo materno e paterno, com o objetivo de planificar novas abordagens e intervenções direcionadas, diferenciadas e, portanto, mais eficazes.

Um outro aspeto merecedor de estudo é o dos Estilos Educativos Parentais em amostras clínicas e em novos tipos de famílias. No caso dos adolescentes com problemas psicopatológicos importa investigar detalhadamente as suas percepções relativamente às atitudes parentais, com vista ao delineamento de intervenções familiares. Assim, o surgimento de diferentes formas e dinâmicas familiares, nomeadamente nas famílias homoparentais, parece constituir um domínio de investigação pertinente.

Por último, cumpre-nos igualmente referir as limitações do estudo, particularmente aquelas que se relacionam com o processo de amostragem (amostra de conveniência), as quais limitam a generalização dos resultados obtidos para a população adolescente portuguesa. Por outro lado, seria interessante retomar a análise das práticas parentais percebidas relativamente às figuras materna e paterna, comparando adolescentes portugueses com adolescentes de outras nacionalidades, no sentido de perceber eventuais diferenças e padrões comuns. Seria ainda pertinente introduzir nesta escala itens que versassem a desejabilidade social.

Noutra linha de investigação, seria interessante perceber estudar as práticas parentais em associação com outras dimensões do funcionamento familiar, como sejam a coesão e a adaptabilidade familiares. De igual modo, um futuro estudo deveria analisar de que forma variáveis sociodemográficas como a idade, o sexo, a posição na fratria, e o temperamento dos

Estudo 1. Características Psicométricas da Escala de Estilos Educativos

filhos, influenciam também diferentes formas de interação/comunicação e práticas parentais diferenciadas, como sugerido por certos autores (Jiménez & Delgado, 2002; Kuczynski & Parkin, 2007; Oliva, Jiménez & Parra, 2009; Parra & Oliva, 2007).

Estudo 2 – Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Resumo

No presente estudo procedemos à adaptação de uma escala sobre o funcionamento da família, mais especificamente, as dimensões coesão e adaptabilidade familiares: FACES-III (Olson et al., 1985). A análise das características psicométricas da FACES-III foi efetuada com uma amostra de adolescentes portugueses, com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos ($N = 352$). Os resultados do estudo psicométrico indicam uma consistência interna satisfatória, tanto para a escala total ($\alpha = .81$), como para as subescalas consideradas isoladamente: Coesão $\alpha = .80$; Adaptabilidade $\alpha = .61$. Concluimos, que a escala FACES-III apresenta características psicométricas adequadas na amostra em estudo, possibilitando a sua utilização com adolescentes portugueses, quer no âmbito da investigação, como de intervenções psicológicas. Na análise fatorial foram identificados dois fatores que correspondem aos propostos pelos autores da escala (Olson et al., 1985): Coesão e Adaptabilidade Familiares.

Palavras-chave: Escala de avaliação da coesão e da adaptabilidade familiares (FACES-III), características psicométricas, consistência interna, análise fatorial exploratória, adolescentes.

Abstract

In the present study we preceded to the adaptation of the family functioning scale, more specifically, family cohesion and adaptability: FACES-III (Olson et al., 1985). The analysis of the psychometric properties of FACES-III was conducted with a sample of Portuguese adolescents, aged between 11 and 18 years ($N = 352$). The study psychometric results indicate adequate internal consistency for both the total scale ($\alpha = .81$), as for the subscales considered separately: Cohesion $\alpha = .80$; Adaptability $\alpha = .61$. We therefore conclude that the FACES-III has adequate psychometric characteristics, allowing its use in the context of research and psychotherapeutic interventions. The factor analysis performed identified two factors that correspond to those proposed by the authors of the scale (Olson et al., 1985): Cohesion and Family Adaptability.

Key-Words: Cohesion and family adaptability assessment scale (FACES-III), psychometric characteristics, internal consistency, exploratory factor analysis, adolescents.

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Introdução

A família é, desde sempre, considerada o protótipo do desenvolvimento das relações humanas, célula básica das primeiras e mais marcantes noções e regras de relacionamento, socialização e convivência em sociedade. É no seio da família que se fundam os princípios essenciais do desenvolvimento humano, potenciando o desenvolvimento da personalidade individual, de trajetórias adaptativas ou desadaptativas, através do estabelecimento de vínculos primordiais com as figuras parentais.

Nesse sentido, para uma melhor e mais profunda compreensão do desenvolvimento do adolescente, o conhecimento do funcionamento familiar afigura-se de extrema importância. A família representa para a criança e para o adolescente um contexto vital no desenvolvimento físico, emocional e social, sendo a partir da mesma que se forma o comportamento social (Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie & Currie, 2007). O sentimento de pertença à família⁴⁵, pode ser entendido como a influência que as figuras de referência ou membros da família têm ao nível dos vínculos e do suporte familiar e a forma como este envolvimento é percebido, subentendendo-se neste vínculo essencial a existência de sentimentos de lealdade, reciprocidade e de solidariedade (McQueen, Getz & Bray, 2003).

⁴⁵ Designado na língua inglesa como “*familism*”.

Estudo 2 – Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

O conceito de sentimento de pertença família ou *familism* tem sido estudado em associação, por exemplo, com o bem-estar psicológico e com o processo de aculturação, tendo-se encontrado uma relação significativa entre o sentimento de pertença à família, o suporte familiar, e o ajustamento psicológico (Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Queija, 2008; Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie & Currie, 2007), e ainda entre estes e a identidade cultural e o bi-culturalismo (Rodriguez, Mira, Paez & Myers, 2007).

Tem sido ainda referido que a forma como a família se adapta às mudanças próprias do ciclo vital, determina os antecedentes relacionais precoces dos pais, pela sua relação conjugal e pelo stresse marital. Assim, variáveis como problemas psicológicos manifestados pela criança, as características de personalidade dos pais, condições socioeconómicas familiares, assim como o contexto social mais abrangente, influenciam essa relação dinâmica (Pelchat, Bisson, Bois & Saucier, 2003).

Nessa linha de pensamento, a compreensão do funcionamento da família requer a consideração da influência recíproca de múltiplas variáveis, tais como aspetos estruturais e de funcionamento (coesão e adaptabilidade) da família, fatores sociopsicológicos (dinâmica familiar, características individuais dos seus membros e normas sociais), estatuto socioeconómico e grupo étnico de pertença (Rebelo, 2001).

As mudanças sociais, culturais e históricas mais vastas, têm conduzido a alterações significativas no funcionamento familiar nas últimas décadas (Todd et al., 2007). Assim, as alterações ao nível das dinâmicas e estruturação familiar nas diferentes sociedades ocidentais têm influenciado as heranças familiares (i.e., a perpetuação de crenças e de costumes) que agem como fatores protetores ou de risco, dependendo dos

Estudo 2 – Características Psicométricas da

Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

contextos socioculturais mais vastos (Castro, Garfinkle, Naranjo, Rollins, Brook & Brook, 2007; Lavoucou, 2004).

Ao nível da dinâmica familiar, as dimensões coesão e a adaptabilidade familiares têm sido referidas enquanto fatores de proteção, relativamente a comportamentos de risco na adolescência (Castro, Garfinkle, Naranjo, Rollins, Brook & Brook, 2007). Assim, nas famílias consideradas problemáticas, nas quais existe perceção de baixa coesão e adaptabilidade entre os elementos, os filhos adolescentes tendem a envolver-se mais em comportamentos de experimentação e consumo de drogas ilícitas (Sanz, Martínez-Pampliega, Iraurgi, Muñoz-Eguileta, Galíndez, Cosgaya & Nolte, 2004), entre outros comportamentos eventualmente patológicos, como sejam as perturbações do comportamento alimentar (Hoste, Hewell & Grange, 2007).

Também ao nível do desenvolvimento da autoestima na adolescência (Kawash & Kozeluk, 1990), têm sido encontradas relações entre esta variável e o funcionamento da família, especificamente, ao nível da Coesão e da Adaptabilidade familiares a Coesão e a Adaptabilidade familiares.

Kouneski (2000a; 2000b), numa estudo meta analítico sobre a Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiares (FACES), lista diversas áreas e contextos sobre os quais a escala tem sido utilizada, e dos quais desatacamos: Investigação, Famílias com Problemas Especiais, Relações e Dinâmica Familiares, Aconselhamento Familiar e Educação, Desenvolvimento Individual e Família e Sociedade, entre outros (Ver Tabela B, Anexo 16). De facto, diversas investigações referem a utilidade da escala de avaliação do funcionamento familiar (Faces-III) (Rodick, Henggeler & Hanson, 1986; Tubiana-Rufi, Moret, Bean, Mesbah, Feard,

Estudo 2 – Características Psicométricas da

Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Deschamps, Czernichow & Chwalow, 1991). No presente capítulo apresentamos o estudo das propriedades psicométricas deste instrumento, bem como as principais conclusões obtidas.

Método

Participantes (Ver metodologia geral)

No Capítulo 2 respeitante à Metodologia geral, encontra-se a caracterização da amostra de validação da FACES-III.

Instrumento

A Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiares-III (FACES-III, Olson et al., 1985) visa, avaliar o funcionamento familiar, nas dimensões Coesão e Adaptabilidade, que constituem igualmente as duas subescalas que a compõem.

É composta por 20 afirmações em relação às quais o sujeito deve indicar a que melhor caracteriza e/ou se aplica ao seu agregado familiar, numa escala *likert* com as

Estudo 2 – Características Psicométricas da

Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

seguintes possibilidades de escolha: “Nunca ou quase nunca”, “Poucas vezes”, “Às vezes”, “Com frequência” e “Quase sempre”. O tempo de administração é de aproximadamente 15 minutos, sendo também a cotação simples.

A escala de Adaptabilidade, constituída pelos itens ímpares, abrange aspetos relacionados com: Liderança, Controlo, Disciplina, Papéis e Regras. Relativamente à Coesão (itens pares), as questões remetem para: Laços Emocionais, Fronteiras Familiares, Tempo e Amigos, Interesses e Passatempos, e Suporte entre os Membros da Família (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos Itens da Escala FACES-III

Subescalas		Itens
Adaptabilidade	Liderança	6 e 18
	Controlo	2 e 12
	Disciplina	4 e 10
	Papéis e Regras	8, 14, 16 e 20
Coesão	Laços Emocionais	11 e 19
	Fronteiras Familiares	5 e 7
	Tempo e Amigos	3 e 9
	Interesses e Passatempos	13 e 15
	Suporte entre os Membros da Família	1 e 17

A interpretação e análise dos valores da FACES-III recorrem ao Modelo Circumplexo (Olson, 1986; Olson, Sprenkle, & Russel, 1989), que resulta de diferentes combinações das referidas dimensões: Coesão e Adaptabilidade.

Estudo 2 – Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Para a construção da versão original da escala (FACES-I), Olson, Bell e Portner (1978), basearam-se no referido modelo teórico. As revisões da escala inicial resultaram numa versão mais reduzida, apresentando a terceira versão um número menor de itens relativamente às anteriores.

Curral, Dourado, Torres, Barros, Palha e Almeida (1999), procederam à tradução e adaptação da FACES-III para português, sendo referida uma boa consistência interna da escala total ($\alpha = .87$), com valores de $.80$ para a subescala Coesão e 0.62 para a Adaptabilidade, sendo os valores de correlação entre as duas variáveis de 0.39 . Em relação à análise de fatores, os itens distribuíram-se por seis fatores, o que é atribuído à maior dispersão dos itens na subescala Adaptabilidade (Curral, et al., 1999).

No estudo original da consistência interna da FACES-III (Olson et al., 1985), o valor de alfa de Cronbach para a escala Adaptabilidade situou-se abaixo do desejável ($\alpha = .62$), enquanto a escala Coesão apresenta um alfa de $.77$. O coeficiente de consistência interna para o total da escala foi de $.68$ na população americana.

De facto, a baixa consistência interna da escala Adaptabilidade tem vindo a ser consistentemente referida em estudos de validação com diversas populações, nomeadamente na população Americana (Olson et al., 1985), Norueguesa (Dundas, 1994), Francesa (Tubiana-Rufi, Moret, Bean, Mesbah, Feard, Deschamps, Czernichow, & Chwalow, 1991), e Espanhola (Forjaz, Cano, & Cervera-Enguix, 2002). Segundo estes autores, as distribuições de valores nas diferentes populações poderão dever-se a fatores socioculturais.

Estudo 2 – Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Num estudo sobre a importância desta escala ao nível da intervenção familiar Maynard e Olson (1987), encontraram um coeficiente de consistência interna de .67 na escala total, de .63 para Adaptabilidade e .75 para a Coesão. Uma investigação de Olson (1996), relativa à avaliação e intervenção clínica baseado no modelo Circumplexo, menciona valores de consistência interna de .79 para a escala Adaptabilidade e .84 para a escala Coesão, com valores de coeficientes teste-reteste .80 e .83, respetivamente.

Assim, a FACES aparenta ser um instrumento suficientemente discriminador de famílias clínicas e não clínicas. Pedras (2009) obteve elevada consistência na escala de Adaptabilidade de .87, e de .67 para a escala de Coesão, num estudo com filhos de veteranos de guerra.

Os valores de consistência interna encontrados por Ide, Dingmann, Cuevas e Meehan (2010), na FACES-III (.86) e subescala Coesão (.89) são considerados elevados, sendo esta última considerada por estes autores como boa preditora da autoestima em adolescentes. No entanto, alguns itens da escala de Adaptabilidade (.71) relativos a modificações de regras para as crianças e igualitarismo, apresentaram algumas complicações, mais concretamente os que se referem ao papel da criança/adolescente na tomada de decisões no seio familiar, e à partilha de tarefas⁴⁶.

Colocam os autores a hipótese de que os mesmos sejam interpretados de forma diferente consoante a população alvo sejam adolescentes ou adultos, e que estas dimensões sejam menos relevantes no funcionamento familiar nos tempos atuais, ou

⁴⁶14. “As regras e as normas mudam na nossa família”.

18. “É fácil saber quem manda na nossa família”.

20. “É fácil dizer quem realiza cada tarefa doméstica na nossa casa”.

Estudo 2 – Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

que o seu significado tenha sofrido alterações com o tempo (Ide, Dingmann, Cuevas & Meehan, 2010).

No estudo de adaptação da FACES-II para a população espanhola são referidas boas qualidades psicométricas, com valores de alfa de Cronbach de 0,89 e 0,87 para as subdimensões Coesão e Adaptabilidade, respetivamente. A nível da análise fatorial confirmatória, a mesma atestou a estrutura bidimensional estabelecida pelos autores (Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez & Sanz, 2006).

Um estudo com a FACES-III efetuado em Espanha, atesta as propriedades psicométricas do instrumento, com valores superiores para a Coesão, comparativamente à Adaptabilidade (.72 e .68, respetivamente), sendo também confirmada a estrutura fatorial da versão original da FACES-III (Forjaz, Cano & Cervera-Enguix, 2002).

Procedimentos

No estudo das propriedades psicométricas desta escala (N = 352, 182 do sexo feminino e 170 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 11-18 anos), empregamos uma amostra de adolescentes portugueses de ambos os sexos.

Este tipo de estudo consiste na análise da fidelidade e da validade dos instrumentos de avaliação; recurso à análise fatorial (AF); análise de componentes principais; estudo da matriz de correlações (teste de esfericidade de Bartlett); e comparação de correlações simples com parciais observadas entre variáveis (KMO)

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

(Almeida et al., 2003; Pestana et al., 2000; Pestana et al., 2008) (Ver descrição do Procedimento: Estudo 1). A descrição desta amostra encontra-se exposta no Capítulo 2 (Metodologia geral).

Resultados

Relativamente à análise descritiva das respostas do instrumento, apresentamos a média, o desvio-padrão, a assimetria, a curtose e a amplitude obtidas com a amostra em estudo. As Tabelas apresentadas de seguida reportam-se à consistência interna da escala total e subescalas (Tabela 44), e ainda tendo em consideração o sexo dos indivíduos (Tabelas 45).

De forma consensual, são considerados apropriados valores de alfa a partir de 0.70, isto é, considera-se que um questionário possui fiabilidade admissível se o alfa é de, pelo menos, 0.70 (Nunnally, 1978, cit. por Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Perante tal assunção, consideramos que os valores de alfa obtidos na FACES-III são adequados, quer para a escala total ($\alpha = .81$), quer ainda para a subescala Coesão, cujo valor de alfa obtido foi de .80. No entanto, o valor de alfa da Adaptabilidade (.61) encontra-se um abaixo do considerado aceitável (Tabela 44).

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Tabela 44. Consistência Interna das Escalas da FACES-III (N = 352)

	Nº de Itens	Alfa de Cronbach
FACES-III	20	0,819
Coesão	10	0,808
Adaptabilidade	10	0,614

No que se refere ao estudo da consistência interna, considerando o sexo dos indivíduos, os valores de alfa revelaram-se igualmente satisfatórios, pese embora a subescala Adaptabilidade revelar valores menos satisfatórios, quer no sexo feminino, como no masculino (.57 e .64, respetivamente) (Tabela 45).

Tabela 45. Consistência Interna das Escalas da FACES-III segundo o Sexo

	Nº de Itens	Alfa de Cronbach	
		Feminino	Masculino
FACES-III	20	0,812	0,826
Coesão	10	0,804	0,812
Adaptabilidade	10	0,578	0,649

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Em suma, podemos afirmar que a análise da consistência interna da escala FACES-III, revelou valores de fiabilidade bastante adequados para a escala total e para a subescala Coesão, sendo os mesmos menos satisfatórios para a subescala Adaptabilidade Familiar. No entanto, os valores de fidelidade obtidos permitem a utilização deste instrumento na população adolescente portuguesa.

De seguida apresentamos os dados relativos às análises fatoriais efetuadas, comparando igualmente a estrutura fatorial encontrada com a proposta originalmente pelos autores da FACES-III.

Como referido previamente, a análise fatorial permite calcular a existência de um grupo menor de variáveis não observáveis relacionadas com os dados (fatores), organizando a forma como os indivíduos interpretam os itens de um instrumento e de que modo os mesmos se relacionam entre si. Torna pois os dados mais compreensíveis, através da redução do número de variáveis requeridas para os apreender (Pestana & Gageiro, 2000).

Para avaliar a estrutura do instrumento, procedemos a uma análise fatorial exploratória, segundo o método de extração de máxima verosimilhança (*Maximum Likelihood*), e posterior rotação oblíqua (Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser). Através deste método é possível reduzir, um conjunto inicial de variáveis quantitativas correlacionadas entre si, num grupo menor de variáveis, denominadas Fatores (Pestana & Gageiro, 2000).

Estudo 2 – Características Psicométricas da Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Relativamente ao KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) e teste de Bartlett, estes constituem dois procedimentos estatísticos que permitem analisar a qualidade das correlações entre as variáveis, indicando se é aconselhável ou não dar seguimento à análise fatorial (Pestana & Gageiro, 2000). O KMO é utilizado para avaliar a qualidade dos dados (medida de adequação da amostragem), permitindo aferir sobre a homogeneidade das variáveis, comparando as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis (Maroco, 2003).

A nível da análise das intercorrelações entre as subescalas da FACES-III, é importante analisar a matriz de correlações entre as escalas, no sentido de averiguar se a análise fatorial é o procedimento estatístico indicado, ou seja, se estão reunidas as condições para que a mesma seja aplicada. Nesse sentido, é indispensável verificar a existência de coeficientes superiores a 0.90, pois estes poderão ser indicadores de dificuldade com a singularidade dos dados.

Convém pois analisar o valor da matriz de intercorrelações, uma vez que a observarem-se variáveis que se correlacionem fortemente entre si, tal poderá dificultar a determinação da sua contribuição para um só fator (Field, 2005).

Os dados obtidos na matriz de correlação, juntamente com a significância do teste de Bartlett, cuja probabilidade de significância obtida foi de 0,000 ($p = 0.000$), e também do índice de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,883$), permitem aferir a fatorialidade dos dados, ou seja, indicam a presença de boas qualidades quanto às correlações entre variáveis, permitindo portanto proceder à análise fatorial dos dados.

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Resumidamente, o valor obtido no teste de esfericidade de Bartlett ($p = 0.000$), indica que as variáveis estão significativamente relacionadas entre si. Em relação ao valor de KMO (KMO = 0,883), este leva a considerar bastante apropriado o recurso à análise fatorial nas escalas da FACES-III (Tabela 46).

Tabela 46. Testes KMO e Bartlett

KMO (Medida de Adequação à Amostra)	0,883
Teste de Esfericidade de X^2 Aproximado	3205,701
Bartlett	
g.l	190
p	0,000

A análise fatorial (AF) é uma técnica estatística de análise exploratória de dados, que visa identificar e analisar a estrutura de um grupo de variáveis interrelacionadas e sua associação com as variáveis originais, constituindo um dos procedimentos estatísticos mais comumente utilizados a nível da validação de provas/instrumentos ou bateria de testes (Maroco, 2003).

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Possibilita ainda a análise da qualidade dos itens, a fim de perceber se os itens de cada escala abordam características homogêneas/idênticas, e se as escalas incidem e aferem diferentes dimensões (Maxweel & Delaney, 2004).

A dimensão da amostra necessária para se proceder à análise fatorial deverá ser segundo Guilford (1956), de pelo menos 200 sujeitos. Bryant e Yarnold (1995) sugerem uma proporção de 5 sujeitos por item. Segundo Pestana e Gageiro (2000), para garantir que os fatores identificados através da análise fatorial sejam os mesmos que os originais, é necessário que a amostra apresente determinada dimensão, propondo um número mínimo de 5 indivíduos por variável/item e pelo menos 100 no total. Tendo em conta estas recomendações, e o facto da amostra do presente estudo ser constituída por 352 indivíduos, consideramos preenchido qualquer dos critérios para adequação à análise fatorial.

Para estabelecer o número de fatores a extrair, recorreu-se ao critério clássico de Kaiser, cuja orientação é no sentido de reter fatores com valores próprios (*eigenvalues*) superiores a 1. Porém, este critério de extração/seleção de fatores, quando usado isoladamente poderá conduzir ao risco de sobrestimação de número de fatores, possivelmente provocado pelo efeito da amostragem (Maroco, 2003).

Consequentemente recorreu-se ao *scree plot* (gráfico que descreve a contribuição de cada fator para a variância total dos dados), para apoiar a resolução relativa ao número de fatores a considerar. No *scree plot*, o ponto de inflexão refere-se ao número de componentes que se considera adequado reter (Figura 2).

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Segundo o critério de Kaiser, e o *scree plot* a solução é compatível com uma estrutura de dois fatores (Figura 2).

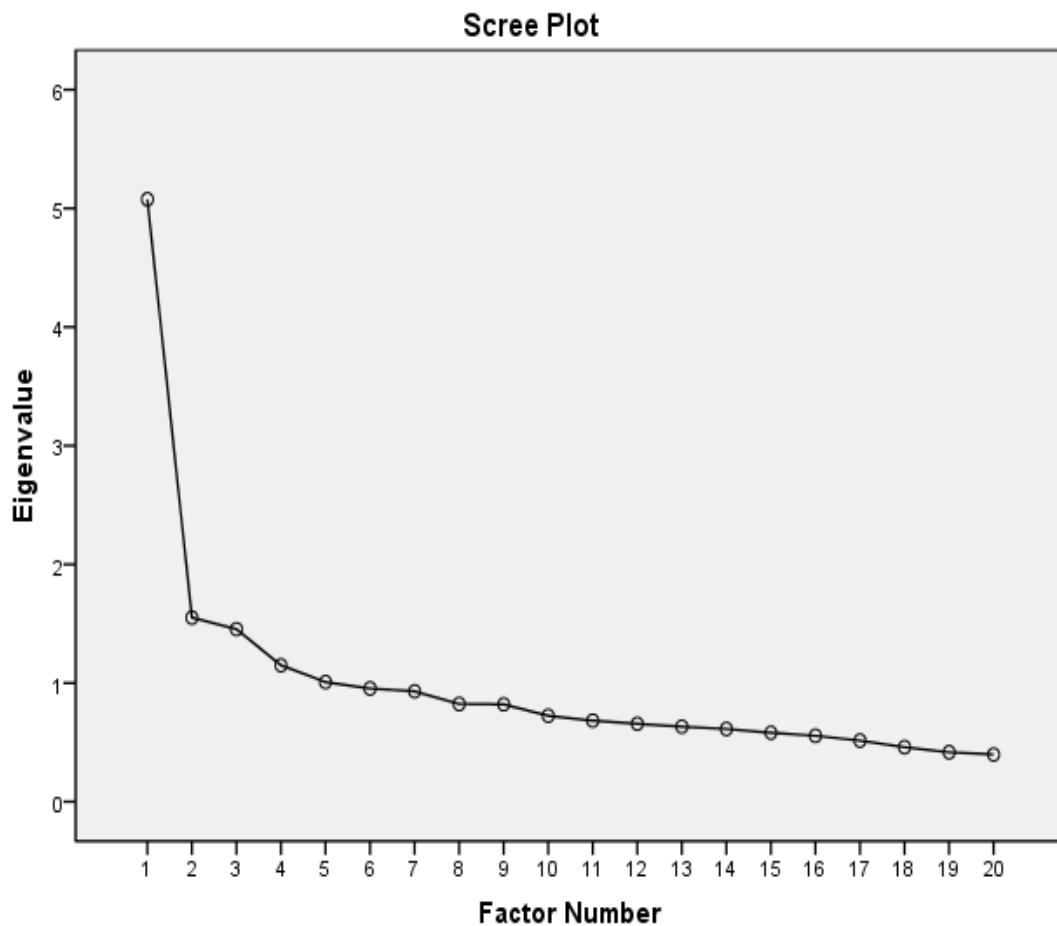


Figura 2. Scree Plot de Cattell com as Escalas da FACES-III

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Seguidamente as componentes obtidas foram submetidas a uma rotação oblíqua (*direct oblimin rotation*), possibilitando uma maior interpretabilidade dos dados. Deste processo, resultou uma solução segundo a qual dois fatores apresentam entre si uma correlação de 0.564.

A solução encontrada é responsável pela explicação de 26,111% da variância total. Portanto, ao aferir quantos componentes seriam necessárias para explicar a variância dos 20 itens da escala FACES-III, alcançámos, numa primeira análise, 5 componentes. No entanto, constatamos que três componentes apresentavam igualmente auto-valores superiores a 1 (à unidade), mas explicavam pouca variância e a consistência interna das componentes era bastante baixa.

Logo, considerámos que acrescentar as três componentes restantes não seria muito significativo na explicação da validade de constructo do instrumento. Portanto, julgamos preferível manter dois componentes tal como na versão original.

Os fatores/componentes identificados correspondem aos propostos pelos autores da escala (Olson et al., 1985), sendo portanto adequado considerar uma estrutura que comporta dois fatores, já referidos anteriormente: Coesão e Adaptabilidade, que em conjunto explicam 26,111% da variância total (Tabela 47).

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Tabela 47. Variância Total Explicada

Componente	Auto-valores Iniciais			Rotação da Soma dos Quadrados		
	Total	% da Variância	% Acumulada	Total	% da Variância	% Acumulada
1	5,077	25,383	25,383	3,290	16,452	16,452
2	1,551	7,756	33,139	1,932	9,659	26,111
3	1,454	7,269	40,408			
4	1,149	5,746	46,154			
5	1,008	5,039	51,193			
6	,954	4,769	55,962			
7	,930	4,652	60,614			
8	,823	4,115	64,729			
9	,820	4,101	68,830			
10	,724	3,621	72,451			
11	,683	3,414	75,864			
12	,657	3,284	79,148			
13	,632	3,161	82,309			
14	,613	3,065	85,374			
15	,581	2,905	88,279			
16	,555	2,776	91,055			
17	,515	2,575	93,630			
18	,459	2,297	95,927			
19	,417	2,084	98,011			
20	,398	1,989	100,000			

Método de Extração: Máxima Verossimilhança

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Resumidamente, através da análise fatorial parece confirmar-se a existência de uma estrutura constituída por 2 fatores/componentes, coincidindo com as dimensões referidas pelos autores da FACES-III, mais especificamente: Coesão e Adaptabilidade. Os restantes itens/variáveis revelaram uma saturação fraca/baixa (inferior a 1) (Tabela 48 e Tabela 49).

Tabela 48. Matriz de Componentes após Rotação

	Componentes	
	Coesão	Adaptabilidade
Faces 11	0,768	0,104
Faces 13	0,625	0,171
Faces 9	0,624	0,224
Faces 15	0,601	0,315
Faces 19	0,571	0,131
Faces 17	0,487	0,453
Faces 1	0,461	0,278
Faces 7	0,383	
Faces 3	0,356	0,162
Faces 4	0,303	0,533
Faces 2	0,379	0,500
Faces 10		0,451
Faces 8		0,423
Faces 12		0,385
Faces 14		0,372
Faces 16		0,342
Faces 20		0,286
Faces 18		0,223
Faces 5	0,173	0,156
Faces 6		0,154

Método de Extração: Máxima Verosimilhança
Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser
a. Rotação Convergiu em 3 Iterações

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Tabela 49. Matriz de Componentes Transformadas

Componente	1	2
1	0,858	0,513
2	-0,513	0,858

Método de Extração: Máxima Verossimilhança
Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser

Nas Tabelas 50 e 51, são descritas as médias e desvios-padrão referentes aos resultados das escalas da FACES-III, considerando o sexo e grupo etário dos indivíduos, respetivamente. Com o objetivo de perceber eventuais diferenças entre os grupos (sexo e idade), procedeu-se a análises inferenciais através do teste *t* de Student para amostras independentes. De acordo com os resultados obtidos com o teste *t* de Student, não se observaram diferenças significativas na escala FACES-III e suas subescalas entre indivíduos tendo em conta o sexo dos sujeitos.

Tabela 50. Médias, Desvios-padrão e Teste *T* de Student segundo o Sexo

Escalas	Total		Feminino		Masculino		t	g.l	p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP			
FACES-III	66,04	10,98	66,12	10,83	65,96	11,14	0,194	740	0,846
Coesão	36,55	6,72	36,70	6,70	36,40	6,75	0,606	740	0,545
Adaptabilidade	29,49	5,67	29,42	5,47	29,57	5,89	-0,342	740	0,733

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Tendo em conta a idade dos mesmos indivíduos, quando reunidos em dois grupos (11-14 e 15-18 anos), e recorrendo ao teste *T* de Student para um nível de significância de 5%, verificámos a existência de diferenças significativas na escala FACES-III ($t = 2,86$; $g.l = 740$; $p = 0,004$), e na subescala Coesão ($t = 3,56$; $g.l = 740$; $p = 0,000$).

Observámos assim que indivíduos com idades mais baixas apresentam uma média de pontuações na escala total mais elevada, e por conseguinte reportam níveis consistentes de funcionamento familiar. Facto idêntico constatou-se na subescala Coesão, onde a média alcançada também foi mais alta nos indivíduos com idades entre os 11-14 anos, ou seja, o mesmo grupo apresentou valores mais elevados a nível da perceção da Coesão familiar (Tabela 51).

Tabela 51. Médias, Desvios-padrão e Teste *T* de Student segundo o Grupo Etário

Escala	Total		11 a 14 anos		15 a 18 anos		t	g.l	p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP			
FACES-III	66,04	10,98	67,00	11,05	64,68	10,74	2,86	740	0,004
Coesão	36,55	6,72	37,28	6,72	35,51	6,61	3,56	740	0,000
Adaptabilidade	29,49	5,67	29,72	5,70	29,16	5,63	1,32	740	0,187

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

A categorização da amostra segundo 4 grupos etários (11-12, 13-14, 15-16 anos, e 17 a 18 anos) recorremos ao teste ANOVA para um nível de significância de 5%, permitiu analisar eventuais diferenças significativas ao nível das pontuações obtidas na escala FACES-III ($F = 8,71; p = 0,000$), na subescala Coesão ($F = 8,86; p = 0,000$), e na subescala Adaptabilidade ($F = 5,31; p = 0,001$) (Tabela 52).

Foi possível observar que na escala total os indivíduos com idades mais baixas (11-12 anos), obtiveram valores mais elevados. Facto idêntico foi observado ao nível das subescalas Coesão e Adaptabilidade, nas quais a média obtida também foi mais elevada nos indivíduos mais novos. Podemos também verificar que o grupo de sujeitos com idades entre os 15-16 anos apresentava igualmente uma média elevada nas pontuações obtidas na escala total, e na subescala Adaptabilidade, um resultado não encontrado na Coesão (Tabela 52).

Tabela 52. Médias, Desvios-padrão e Teste *T* de Student nos Grupos Etários

Escalas	11 a 12 anos		13 a 14 anos		15 a 16 anos		17 a 18 anos		F	p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
FACES-III	68,91	10,92	64,82	10,82	65,41	10,67	63,52	10,80	8,71	0,000
Coesão	38,34	6,74	36,07	6,51	35,83	6,50	35,02	6,76	8,86	0,000
Adaptabilid	30,58	5,78	28,74	5,46	29,58	5,63	28,50	5,60	5,31	0,001

Estudo 2 – Características Psicométricas da
Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

Discussão

Considerando a aplicabilidade e pertinência dos constructos avaliados pela FACES-III, mais concretamente Coesão e Adaptabilidade familiares, pretendemos contribuir para a sua validação na população adolescente portuguesa. As análises estatísticas efetuadas, permitiram concluir que a FACES-III apresenta qualidades psicométricas satisfatórias, tanto ao nível da escala (.81), como ao nível da Coesão (.80).

No entanto, o valor de consistência interna obtido o nível da escala de Adaptabilidade revelou-se menos satisfatório (.61), o que corrobora outros estudos anteriormente mencionados (Curren, et al., 1999; Olson et al., 1985; Dundas, 1994; Tubiana-Rufi, Moret, Bean, Mesbah, Fear, Deschamps, Czernichow, & Chwalow, 1991; Forjaz, Cano, & Cervera-Enguix, 2002; Maynard & Olson, 1987; Ide, Dingmann, Cuevas & Meehan, 2010).

A análise fatorial efetuada permitiu identificar e extrair dois fatores/componentes principais, corroborando a estrutura fatorial proposta pelos autores do instrumento e viabilizando a utilização do mesmo em contextos de investigação, e de intervenção clínica. Porém, e no sentido de dar continuidade ao trabalho desenvolvido presentemente, pensamos que futuramente seria proveitoso analisar de forma discriminante a perceção dos adolescentes relativamente à Coesão e à Adaptabilidade

Estudo 2 – Características Psicométricas da

Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares

do funcionamento familiar, considerando as diferentes estruturas e dinâmicas familiares que tem vindo a surgir, fruto das mudanças sociodemográficas, económicas, políticas e psicossociológicas.

As limitações relativas ao presente estudo prendem-se essencialmente com o procedimento de recolha (amostra de conveniência) e o tamanho da amostra. No entanto, numa investigação futura será relevante analisar eventuais diferenças ao nível da perceção destas dimensões do funcionamento familiar segundo o nível socioeconómico da família, a estrutura e dimensão familiares e ainda atendendo a variáveis que podem influenciar de forma determinante o funcionamento familiar, como seja a presença de problemas psicopatológicos nos pais, migração familiar, e outros acontecimentos familiares vitais que podem influenciar a coesão e a adaptabilidade familiares.

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

**Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar, Psicopatologia,
Resiliência e Qualidade de Vida relacionada com a Saúde (QVRS) em Adolescentes
Imigrantes e Nativos Portugueses**

Resumo

Um crescente corpo de pesquisa sobre a forma como os jovens negociam os riscos ambientais e os desafios, têm fornecido evidências de os fatores de resiliência, tanto externos quanto internos, influenciam o desenvolvimento positivo nos jovens e os protegem de se envolverem em comportamentos de risco para a saúde. Assim, os fatores protetores ou recursos desenvolvimentais podem prever a mudança em comportamentos relacionados com a saúde nos adolescentes ao longo do tempo (Constantine et al., 1999). O objetivo principal deste estudo é de analisar eventuais relações entre os estilos parentais e a coesão e a adaptabilidade familiares, em adolescentes imigrantes e nativos. Pretendemos ainda investigar eventuais relações entre estas variáveis contextuais e a presença de sintomatologia psicopatológica, as competências de resiliência e a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) percebida pelos adolescentes.

Para a recolha dos dados utilizámos a Escala de Estilos Educativos Parentais (Delgado et al., 2007), a Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiares (FACES-III, Olson et al., 1985), as escalas Perturbação do Comportamento, Depressão Major, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Perturbação Pós-Stresse Traumático, Problemas Académicos, e Problemas de Autoconceito da Escala de Psicopatologia do Adolescente - Forma Abreviada (Reynolds, 2000), a escala Recursos Internos do Healthy Kids Resilience Assessment Module (Constantine et al., 1999), a escala KIDSCREEN-52 (Ravens-Sieberer, 2006), e um questionário para recolha de dados sociodemográficos (Lemos et al., 2008).

De modo geral, os resultados sugerem que os adolescentes nativos se percebem como mais autónomos, com melhor comunicação e com maior proximidade na relação com a família e os pais; os adolescentes imigrantes relatam significativamente mais Controlo Psicológico por parte dos pais e níveis mais elevados de Perturbação do Comportamento, mas também níveis mais elevados de Humor e Adequação de Papéis. Portanto, os resultados obtidos reforçam a necessidade de desenvolvermos o desenvolvimento segundo uma abordagem desenvolvimental-ecológica da adolescência.

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Palavras-chave: Estilos parentais, coesão e adaptabilidade familiares, psicopatologia, resiliência, qualidade de vida relacionada com a saúde, adolescência, acontecimentos de vida stressantes.

Abstract

A growing body of research on how young people deal with environmental risks and challenges has provided evidence on how resilience factors, both external and internal, influence a positive development in young people and protect them from engaging in health related behavioral risks. Thus, the protective factors or developmental resources may promote changings in health-related behaviors in adolescents over time (Cosntantine et al., 1999). The aim of this study is to examine possible associations between parenting styles and family cohesion and adaptability, in immigrants and native adolescents. We intend to investigate possible relations between these contextual variables and the presence of psychopathological symptoms, resilience and health-related quality of life (HRQL), perceived by adolescents.

For data collection we used the Educational Styles Parental Scale (Delgado et al., 2007), the Cohesion and Family Adaptability Scale (FACES-III, Olson et al., 1985), the scales Conduct Disorder, Major Depression Disorder, Generalized Anxiety Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder, Academic Problems and Self Concept Disorder of the Adolescent Psychopathology Scale Scale-Short Form (Reynolds, 2000), the Healthy Kids Resilience Assessment Module (Internal Resources) (Constantine et al., 1999), the KIDSCREEN-52 Scale (Ravens-Sieberer, 2006), and a Questionnaire for sociodemographic data collection (Lemos et al., 2008).

Results suggest that the native teenagers perceived themselves as more autonomous, with better communication and having a closer relationship with family and peers; immigrant adolescents reported significantly more psychological control by parents, and higher levels of Conduct Disorder, but also higher levels of Humor and Role Adequacy. Therefore, the results reinforce the need for the consider development according to a developmental-ecological approach of adolescence.

Key-words: Parenting styles, family cohesion and adaptability, psychopathology, resilience, health related quality of life, adolescence, stressful life events.

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Introdução

Apesar de o desenvolvimento na adolescência ser marcado por profundas alterações a nível biológico, familiar, e n relação com o grupo de pares, importa que este possa ser perspetivado como uma fase normativa, não necessariamente de risco, em que a aquisição de competências permitem ao adolescente ser bem-sucedido em diferentes contextos sociais (Phelan, Davidson & Yu, 1998).

Diversas investigações têm chamado a atenção para a influência do contexto social mais abrangente e especificamente da família nos padrões de saúde dos adolescentes, nomeadamente, no que respeita à qualidade das relações e funcionamento familiar, do suporte parental e à adaptação psicossocial em adolescentes nativos (Griesbach, Amos & Currie, 2003; Holden, 1990; Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie & Currie, 2007), e imigrantes (Sullivan, Schwartz, Prado, Huang, Pantin & Szapocznik, 2007).

De facto, alguns autores (Schwartz, Montgomery & Briones, 2006; Phinney, Horenczyk, Liebkind & Vedder, 2001), consideram que os adolescentes imigrantes apresentam um maior risco para o desenvolvimento de problemas psicopatológicos ao nível da sua trajetória desenvolvimental e desenvolvimento individual, nomeadamente, para o desenvolvimento de problemas psicopatológicos e de adaptação.

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Neste sentido, uma adequada compreensão do funcionamento familiar deve equacionar aspetos estruturais da família, fatores de natureza psicossocial, o grupo étnico de pertença e igualmente o estatuto socioeconómico da família (Rebello, 2001; Rodriguez, Mira, Paez & Myers, 2007). Também diversos autores têm centrado a sua atenção no estudo das relações entre os estilos educativos parentais, variáveis como a pertença a minorias étnicas e raciais, o estatuto socioeconómico e a vulnerabilidade económica (Darling & Steinberg, 1993; Roche, Ghazarian, Little & Leventhal, 2010).

Com efeito, o funcionamento familiar (isto é, a presença de níveis satisfatórios de coesão e adaptabilidade familiares), e estratégias ou estilos parentais mais adequados são fundamentais ao desenvolvimento adaptativo dos filhos (Kawash & Kozeluk, 1990). Assim, quer a coesão e adaptabilidade familiares, quer ainda os estilos parentais mais funcionais contribuirão, em conjunto, para um desenvolvimento mais saudável e adaptativo na adolescência (Sanz, Martínez-Pampliega, Iraurgi, Muñoz-Eguileta, Galíndez, Cosgaya & Nolte, 2004; Hoste, Hewell & Grange, 2007).

No mesmo sentido, relações familiares positivas durante a adolescência são consideradas protetoras na presença de acontecimentos de vida stressantes (Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Queija, 2008). Ainda a nível de comportamentos de risco na adolescência, são apontados como relevantes a estrutura familiar e a pertença a minorias étnicas (Blum, Beuhring, Shew, Bearinger, Sieving & Resnick, 2000).

É igualmente importante a ideia de que a presença de percursos psicopatológicos ou desviantes pressupõem a existência de fatores de risco familiar e/ou social e, concomitantemente, a ausência ou ineficácia de fatores de proteção face ao risco

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

psicossocial (Lemos, 2009). Especificamente, importa considerar fatores de índole individual, como é o caso dos recursos internos de resiliência do adolescente e ainda fatores protetores contextuais (como sejam, o funcionamento familiar e os estilos parentais).

Por resiliência entende-se a capacidade de vivenciar acontecimentos stressantes e eventualmente negativos ou mesmo traumáticos, e simultaneamente a presença de competências pessoais que permitam retomar um estado prévio de funcionamento, sem que o indivíduo seja lesado na sua assertividade, possibilidade de afirmação pessoal e esperança (Clinton, 2008; Hooper, 2009; Daniel & Wassell, 2002; Richman & Fraser, 2001).

Para Constantine et al. (2001), os traços internos de resiliência derivam do confronto com situações adversas, assim como da existência de recursos externos que possibilitem o desenvolvimento dos referidos traços internos de resiliência. Portanto, experiências de vida gratificantes e adaptativas, contribuem para a elaboração e consolidação dos recursos internos de resiliência do sujeito, sendo igualmente importante que tais situações sejam vivenciadas o mais precocemente possível, ou seja, desde a infância (Bernard, 1991, 1995; Constantine, Bernard & Diaz, 1999).

As características de resiliência estão associadas a características pessoais tais como o sexo e idade do indivíduo, cultura de origem e do país de acolhimento no caso dos imigrantes, o contexto socioeconómico e a fase do ciclo vital (Herrman, Stewart, Granados, Diaz, Phil, Berger, Jackson, Yuen, 2011). A resiliência enquanto constructo interno ao indivíduo, é entendida como um fator protetor e preventivo do envolvimento

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

em comportamentos de risco, revertendo-se numa autoestima mais elevada (Rouse, Ingersoll & Orr, 1998).

No que diz respeito ao conceito de qualidade de vida relacionada com a saúde (Matos et al., 2006; Ravens-Sieberer et al., 2005), este refere-se à perceção que o individuo tem quanto a estados de bem-estar físico, mental, emocional, a nível comportamental e social (Gaspar & Matos, 2009b; Gaspar et al., 2008c; Giannakopoulos et al., 2009; Matos et al., 2006; Ravens-Sieberer et al., 2007; Zullig, Valois & Drane, 2005).

Tem-se também comprovado que a qualidade de vida relacionada com a saúde é influenciada por variáveis como o sexo e a idade do indivíduo, as relações entre pais e filhos, a condição física e o estado mental (Gaspar et al., 2008c), o estatuto socioeconómico (Ravens-Sieberer et al., 2005; Matos et al., 2006; 2008a), e a cultura (Michel et al., 2009), entre outros.

Relativamente à QVRS, Michel, Bisegger, Fuhr, Abel e The KIDSCREEN Group (2009), encontraram diferenças estatisticamente significativas na maioria das escalas segundo a idade e o sexo de crianças e adolescentes, e o nível socioeconómicos, sublinhando assim o impacto dos contextos socioeconómicos dos diversos países no bem-estar dos mais jovens.

Também Matos, Pais Ribeiro, Leal e Ferreira (2009a), entre fatores individuais e sociais e a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) em crianças e adolescentes portuguesas, com as variáveis psicossociais a desempenham um forte impacto na QVRS (Matos, Pais Ribeiro, Leal & Ferreira, 2009a).

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Relativamente à relação entre os acontecimentos de vida stressantes e o bem-estar percebido em adolescentes imigrantes Lemos, Nunes e Guimarães (2011a), encontraram diferenças significativas ao nível do Bem-estar Físico (KIDSCREEN-52) em função do sexo, numa amostra de adolescentes portugueses do Sul de Portugal, não observando no entanto o mesmo para as restantes dimensões. Especificamente, os rapazes apresentavam valores mais elevados nas dimensões Saúde e Atividade Física, comparativamente com as raparigas.

No que diz respeito à variável idade, quer na subescala Saúde e Atividade Física, quer na subescala Humor, as pontuações apresentaram relações significativas e negativas com a idade dos sujeitos. Ou seja, os adolescentes mais novos relataram níveis de atividade e de bem-estar significativamente mais elevados nestas áreas de funcionamento, por comparação com os mais velhos.

Ainda no que se refere aos adolescentes imigrantes, segundo Hamilton, Cardoso, Hummer e Padilla (2011), a prevalência de condições deficitárias a nível de cuidados de saúde, estatuto socioeconómico, saúde dos pais, apoio social e condições do bairro, são determinantes de saúde e tendem a agravar-se com o aumento de tempo de imigração. Por conseguinte, em condições socioeconómicas de maior vulnerabilidade, os indivíduos imigrantes estarão em maior risco psicossocial, comparativamente aos não imigrantes.

Diversos estudos identificaram como fatores de risco psicossocial na adolescência: dificuldades/problemas crónicos ao nível: a) individual (como por exemplo: saúde mental e dificuldades escolares e comportamentos de risco, etc.)

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

(Sankey & Lawrence, 2005); b) familiar (tais como, acontecimentos de vida traumáticos, problemas interpessoais, mortes, conflitos com os pais e membros da família, e desemprego); e c) socioculturais, nomeadamente, a pertença a uma minoria étnica (Choi, Meininger & Roberts, 2006), com concomitantes problemas ao nível de autoestima, identidade étnica e orientação cultural (Umaña-Taylor & Updegraff, 2007), principalmente nas segundas gerações de imigrantes (Lemos et al., 2011a; Hernando, et al., 2013).

No mesmo sentido, são também apontadas como tarefas desenvolvimentais, passíveis de se instituírem como fatores de risco, o próprio processo de individuação e autonomização característicos da adolescência e a consequente desidealização das figuras parentais, portanto de maior independência em relação à família (McQueen, Getz & Bray, 2003).

Importa estudar a influência destas variáveis relacionadas com a saúde e o bem-estar em adolescentes de minorias étnicas, uma vez que os estudos acima reportados tendem a concluir que as piores condições no acesso a cuidados de saúde e outros serviços de assistência, contribuem para o aumento das disparidades sociais e das ameaças representadas pela pobreza. Simultaneamente é sublinhado o carácter cumulativo desse processo, numa perspetiva transgeracional (Hamilton et al., 2011; Hernando, Nunes, Torres, Lemos & Valadas, 2013).

Em síntese, podemos conceptualizar o processo de adaptação psicossocial como positivo, ou, por outro lado, como negativo, caracterizada por um conjunto de dificuldades ao nível do desenvolvimento, particularmente a nível psicológico, comportamental, social e físico (Carballo & Nerukar, 2001; Dias & Gonçalves, 2007;

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Grinberg & Grinberg, 1984; Lechner, 2007; Fonseca & Silva, 2010), pelo que a sua compreensão constitui uma mais-valia a nível da deteção e intervenção precoce em potenciais contextos familiares e condições individuais de risco.

Face ao exposto, consideramos importante analisar a presença de fatores de risco psicossocial e de fatores protetores nos adolescentes imigrantes, e perceber de que forma estes adolescentes poderão estar, ou não, em maior risco para o envolvimento em trajetórias desenvolvimentais desviantes, refletidas em eventual perturbação psicopatológica e em baixa qualidade de vida relacionada com a saúde, por comparação com adolescentes nativos.

De entre os fatores considerados protetores, interessa perceber especificamente se a coesão e a adaptabilidade familiares e práticas parentais adequadas, estão associados a índices mais baixos de psicopatologia, níveis mais elevados de resiliência percebida e indicadores mais elevados de QVRS. De facto, os adolescentes imigrantes são mais suscetíveis, a longo prazo, ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos e dificuldades de adaptação psicossocial (Martins & Silva, 2000; Ward, 2008; Vasquez, 2012).

Assim, o processo de aculturação dos adolescentes imigrantes pode tornar mais difícil as tarefas desenvolvimentais na adolescência, incrementando a vulnerabilidade ao risco, logo, comparativamente aos nativos, podem estar em maior risco para desenvolver problemas psicopatológicos e de adaptação psicossocial (Berry, 2003; Hernando, et al., 2013).

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Objetivos

Pretendemos analisar eventuais relações entre os acontecimentos de vida stressantes, os problemas psicopatológicos percebidos e a qualidade de vida relacionada com a saúde nos adolescentes em estudo. Foi ainda nossa intenção perceber se recursos internos de resiliência, o funcionamento familiar (especificamente, a coesão e a adaptabilidade familiares), e as práticas parentais poderão agir como recursos protetores e assim estar positivamente e significativamente associados a maior qualidade de vida relacionada com a saúde e, inversamente, associados a psicopatologia.

Método

Participantes (Ver metodologia geral)

Participaram neste estudo 742 adolescentes de ambos os sexos (325 nativos portugueses, sendo 182 do sexo feminino e 170 do sexo masculino; e 390 imigrantes, dos quais 199 do sexo feminino e 191 do sexo masculino); a frequentarem o ensino

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

público regular no ano letivo de 2009/2010, com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos ($M = 13,97$ e $DP = 2,19$). A caracterização da amostra do presente estudo, é apresentada no Capítulo 2, respeitante à metodologia geral.

Instrumentos

Neste estudo e visando a concretização dos objetivos inicialmente delineados, utilizamos:

- a) A Escala de Estilos Educativos (Delgado et al., 2007);
- b) A Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares (Olson, et al., 1985) (Ver Estudos 1 e 2, respetivamente);
- c) As escalas Perturbação do Comportamento (PC), Depressão Major (DEP), Perturbação de Ansiedade Generalizada (PAG), Perturbação Pós-Stresse Traumático (PPST), Problemas Académicos (PA) e de Autoconceito (PAC), da Adolescent Psychopathology Scale-Short Form (Reynolds, 2000);
- d) A Escala de Recursos Internos do Healthy Kids Resilience Assessment Module, Versão 6.0 (Constantine et al., 1999);

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

e) E o Kidscreen-52 (Versão para Crianças e Adolescentes, Ravens-Sieberer, 2006).

Com o objetivo de recolher informações para caracterização sociodemográfica, escolar e familiar da amostra, adaptamos um questionário elaborado por Lemos, Nunes e Valadas (2008), constituído principalmente por respostas fechadas, relativas a dados de identificação do sujeito, contexto familiar e informações escolares (Ver Capítulo Metodologia geral para a descrição exhaustiva do instrumento).

A Escala de Estilos Educativos (Delgado et al., 2007) avalia a perceção do adolescente quanto à relação que tem com os pais (Ver Estudo 1). A Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares (Olson, et al., 1985) destina-se a avaliar a perceção do indivíduo relativamente ao sistema familiar, considerando duas dimensões: coesão familiar e adaptabilidade familiar (Ver Estudo 2 para a descrição do instrumento).

A Adolescent Psychopathology Scale-Short Form (Reynolds, 2000) foi construída para a avaliação de problemas psicopatológicos em adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e 19 anos. O Healthy Kids Resilience Assessment Module (HKRAM, Versão 6.0, Constantine et al., 1999), visa compreender a rede de relações entre fatores protetores, traços de resiliência, promoção de comportamentos de saúde, assim como outros dados desenvolvimentais positivos, e traços de resiliência (Recursos Internos). No presente estudo é utilizada apenas a escala Recursos Internos.

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

O Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes - KIDSCREEN-52 (Versão para Crianças e Adolescentes, Ravens-Sieberer, 2006), avalia a qualidade de vida associada à saúde de crianças e adolescentes (Uma descrição exaustiva destes instrumentos foi efetuada no capítulo: Metodologia).

Procedimentos

Os procedimentos de recolha e tratamento estatístico dos dados, são descritos no Capítulo Metodologia Geral.

Resultados

Com vista a analisar eventuais relações entre os Estilos parentais percebidos pelos adolescentes e a sua QVRS utilizámos testes paramétricos de Pearson. Assim, no que diz respeito aos resultados obtidos nas escalas EEE e KIDSCREEN-52 (Filhos), verificamos a existência de correlações significativas e positivas entre Saúde e Atividade Física (KIDSCREEN) e Afeto ($r = 0,275$; $p = 0,000$) e Sentimentos e Humor ($r = 0,403$; $p = 0,000$), mas negativas com o Controlo Psicológico ($r = -0,085$; $p =$

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

0,020). O Estado de Humor Geral surge negativa e significativamente relacionado com a subescala Humor ($r = -0,271$; $p = 0,000$), e positiva e significativamente relacionado com o Controlo Psicológico ($r = 0,175$; $p = 0,000$). Por sua vez, a subescala Família e Ambiente Familiar, apresenta-se negativa e significativamente relacionada com Controlo Psicológico ($r = -0,170$; $p = 0,000$). Por sua vez, a subescala Ambiente Escolar e Aprendizagem surge positiva e significativamente relacionada com a subescala Revelação ($r = 0,342$; $p = 0,000$) (Tabela 53).

Tabela 53. Correlações de Pearson entre a Escala KIDSCREEN-52 e a Escala de Estilos Parentais (EEE) (N= 742)

		KIDSCREEN-52 (Filhos)										
		AFísica	Senti/to	HGlobal	APer	ATLivre	FAFami	QEconó	Amigos	AEApre	Provoca	
Estilo Parental (EEE)	Afeto	r	0,275***	0,343***	-0,256***	-0,017	0,314***	0,500***	0,217***	0,252***	0,263***	-0,057
	PAutono	r	0,130***	0,194***	-0,138***	0,006	0,195***	0,333***	0,200***	0,159***	0,187***	-0,079*
	CComp	r	0,176***	0,185***	-0,083*	0,048	0,141***	0,229***	0,100**	0,166***	0,203***	0,011
	C Psico	r	0,018	-0,085*	0,175***	0,068	-0,028	-0,170***	-0,094**	-0,053	-0,020	0,189***
	Revel	r	0,167***	0,268***	-0,153***	0,027	0,200***	0,395***	0,232***	0,175***	0,342***	0,010
	Humor	r	0,252***	0,403***	-0,271***	-0,007	0,343***	0,550***	0,259***	0,292***	0,306***	-0,129***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

A Tabela 54 apresenta os resultados das análises correlacionais de Pearson, efetuadas com o objetivo de analisar eventuais relações entre as subescalas do

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

KIDSCREEN e as subescalas da FACES III. Assim, a subescala Tempo obteve correlação positiva com Família e Ambiente Familiar ($r = 0,395$; $p = 0,000$), e a subescala Interesse obteve também correlação positiva com Família e Ambiente Familiar ($r = 0,405$; $p = 0,000$). Por sua vez a subescala Suporte correlaciona-se positivamente com Família e Ambiente Familiar ($r = 0,374$; $p = 0,000$), o mesmo se observando entre as subescalas Coesão e Família e Ambiente Familiar ($r = 0,477$; $p = 0,000$), e ainda entre a Adaptabilidade e Família e Ambiente Familiar ($r = 0,230$; $p = 0,000$) (Tabela 54).

Tabela 54. Correlações de Pearson entre a Escala KIDSCREEN-52 e a Escala de Funcionamento Familiar (FACES-III) (N= 742)

		FACES-III										
		Laços	Fronteir	Tempo	Interesse	Suporte	Lideran	Contro	Discipli	Papeis	Coesão	Adapta
K	SA Física	r 0,225***	0,114**	0,228***	0,238***	0,192***	0,073*	0,135***	0,116**	0,172***	0,266***	0,179***
I												
D	Sentimentos	r 0,346***	0,108**	0,341***	0,320***	0,309***	0,012	0,229***	0,210***	0,169***	0,380***	0,186***
S												
F	EH Global	r -0,237***	-0,081*	-0,231***	-0,178***	-0,144***	0,054	-0,097**	-0,086*	-0,014	-0,231***	-0,017
il												
	Perceção	r -0,020	0,006	-0,030	0,003	0,044	0,063	0,087*	-0,032	0,080*	0,002	0,062
h												
o	AT Livre	r 0,232***	0,143***	0,274***	0,283***	0,226***	0,023	0,188***	0,196***	0,165***	0,309***	0,184***
s												
	FFamiliar	r 0,426***	0,186***	0,395***	0,405***	0,374***	0,031	0,245***	0,279***	0,182***	0,477***	0,230***
	QEconómic	r 0,229***	0,083*	0,180***	0,224***	0,209***	-0,070	0,124**	0,124**	0,054	0,248***	0,049
	Amigos	r 0,203***	0,093*	0,235***	0,242***	0,204***	-0,012	0,144***	0,158***	0,111**	0,261***	0,121**
	AEAprendi	r 0,239***	0,122**	0,241***	0,244***	0,222***	0,119**	0,124**	0,144***	0,157***	0,285***	0,201***
	Provocação	r -0,068	-0,013	-0,068	-0,033	-0,039	0,042	-0,051	0,002	0,015	-0,058	0,029

Saúde e Atividade Física, Estado de Humor Geral, Autonomia e Tempos Livres, Família e Ambiente, Familiar, Questões Económicas, Ambiente Escolar e Aprendizagem
 * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Na análise correlacional efetuada entre o funcionamento familiar (FACES-III) e os estilos parentais (EEE), verificámos que a subescala Laços (FACES-III), surge positivamente e significativamente relacionada com o Afeto ($r = 0,385$; $p = 0,000$) e o Humor ($r = 0,458$; $p = 0,000$) (EEE); também na subescala Fronteiras se obteve uma correlação significativa positiva com a subescala Humor ($r = 0,241$; $p = 0,000$).

Por sua vez na subescala Tempo observou-se uma correlação positiva com as subescalas Afeto ($r = 0,399$; $p = 0,000$) e Humor ($r = 0,387$; $p = 0,000$); e a subescala Interesse surge significativamente e positivamente correlacionada com as subescalas Revelação ($r = 0,371$; $p = 0,000$), e Humor ($r = 0,425$; $p = 0,000$). Observou-se ainda uma relação positiva e significativa entre a subescala Suporte e a subescala Revelação ($r = 0,396$; $p = 0,000$), e a subescala Humor ($r = 0,427$; $p = 0,000$).

Por sua vez, a subescala Liderança surge positiva e significativamente relacionada com a subescala Controlo Psicológico ($r = 0,225$; $p = 0,000$); e o mesmo se verificou (correlação positiva) entre as subescalas Controlo e a subescala Promoção e Autonomia ($r = 0,327$; $p = 0,000$); e ainda entre as subescalas Disciplina e Revelação ($r = 0,345$; $p = 0,000$).

No que se refere aos resultados das correlações de Pearson entre para as subescalas Papéis e Humor, obtiveram-se igualmente correlações altamente significativas e positivas ($r = 0,239$; $p = 0,000$). Por fim, a subescala Coesão apresentou uma correlação positiva com as subescalas Afeto ($r = 0,464$; $p = 0,000$) e Humor ($r = 0,518$; $p = 0,000$), e finalmente a subescala Adaptabilidade relacionou-se positivamente com a subescala Revelação ($r = 0,279$; $p = 0,000$) (Tabela 55).

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

**Tabela 55. Correlação de Pearson entre a Escala de Estilos Parentais (EEE)
 e Escala de Funcionamento Familiar (FACES-III)**

		Faces-III										
		Laços	Fronteir	Tempo	Interess	Suporte	Lider	Contrl	Discipli	Papeis	Coesão	Adapt
Estilos Parentais (EEE)	Afeto	r 0,385***	0,209***	0,399***	0,368***	0,380***	0,029	0,273***	0,282***	0,187***	0,464***	0,233***
	ProAuton	r 0,308***	0,175***	0,285***	0,249***	0,288***	0,071	0,327***	0,286***	0,213***	0,348***	0,269***
	CComport	r 0,273***	0,178***	0,234***	0,251***	0,270***	0,154***	0,106**	0,185***	0,176***	0,323***	0,244***
	CPsicológ	r -0,090**	0,022	-0,134***	-0,020	-0,009	0,225***	-0,066	-0,020	0,122**	-0,059	0,164***
	Revelação	r 0,350***	0,189***	0,349***	0,371***	0,396***	0,068	0,287***	0,345***	0,192***	0,443***	0,279***
	Humor	r 0,458***	0,241***	0,387***	0,425***	0,427***	0,053	0,309***	0,276***	0,239***	0,518***	0,272***

* p < 0,05; **p < 0,01; *** p < 0,001

No que respeita aos resultados da análise correlacional de Pearson efetuada entre as dimensões do funcionamento familiar (FACES-III) e sintomas de psicopatologia (APS-SF), constatamos a existência de algumas correlações significativas negativas.

De facto, a subescala Laços surge negativamente associada com a subescala de Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,167$; $p = 0,000$); assim como a subescala Fronteiras apresenta-se negativamente associada com a Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,099$; $p = 0,007$); do mesmo modo, a subescala Tempo associa-se

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

significativamente negativamente com Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,213$; $p = 0,000$).

Por sua vez, as subescalas relativas a Interesse ($r = -0,150$; $p = 0,000$), a subescala Disciplina ($r = -0,125$; $p = 0,001$), e a subescala Coesão apresentam relações negativas com Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,183$; $p = 0,000$). Já a subescala Suporte surge negativamente relacionada com a dimensão relativa a Problemas Académicos ($r = -0,074$; $p = 0,045$) (Tabela 56).

Tabela 56. Correlações de Pearson entre a Escala de Funcionamento Familiar (FACES-III) e a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF) (N= 742)

FACES-III		r	APS-SF		
			PC	PAcad	PAnsg
	Laços	r	-0,109**	-0,161***	-0,167***
	Fronteiras	r	-0,046	-0,096**	-0,099**
	Tempo	r	-0,137***	-0,132***	-0,213***
	Interesse	r	-0,056	-0,141***	-0,150***
	Suporte	r	-0,042	-0,074*	-0,066
	Liderança	r	0,027	0,009	0,020
	Controlo	r	-0,025	-0,037	-0,060
	Disciplina	r	-0,055	-0,066	-0,125**
	Papéis	r	0,009	-0,011	-0,028
	Coesão	r	-0,102**	-0,161***	-0,183***
	Adaptabilidade	r	-0,004	-0,028	-0,056

PC – Perturbação do Comportamento, PAcad – Problemas Académicos, PAnsg – Perturbação de Ansiedade Generalizada

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

No que se refere aos resultados das correlações de Pearson efetuadas entre as pontuações obtidas entre a escala KIDSCREEN-52 (Filhos) e as subescalas APS-SF, verificamos a existência de correlações moderadas e negativas entre Saúde e Atividade Física e Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,259$; $p = 0,000$); e entre Sentimentos e Problemas Académicos ($r = -0,193$; $p = 0,000$) e Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,390$; $p = 0,000$).

O Estado Humor Global surge significativamente e positivamente associado com a subescala Problemas Académicos ($r = 0,306$; $p = 0,000$), e com a subescala Perturbação de Ansiedade Generalizada do KIDSCREEN-52 ($r = 0,471$; $p = 0,000$). A subescala Auto-Perceção também surge positivamente e significativamente relacionada com a subescala Perturbação de Ansiedade Generalizada da APS-SF ($r = 0,157$; $p = 0,000$).

A subescala Autonomia e Tempo Livre obteve correlação negativa com Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,295$; $p = 0,000$); e na subescala Família e Ambiente Familiar observou-se igualmente associação negativa com Problemas Académicos ($r = -0,224$; $p = 0,000$), e com Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,344$; $p = 0,000$).

A subescala Amigos demonstra correlação negativa com Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,170$; $p = 0,000$); observando-se também relação negativa Ambiente Escolar e Aprendizagem com Perturbação do Comportamento ($r = -0,298$; $p = 0,000$), e Problemas Académicos da APS-SF ($r = -0,404$; $p = 0,000$). Por último, a subescala Provocação apresenta correlações positivas com a escala Problemas

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Acadêmicos ($r = 0,169$; $p = 0,000$), e com a escala Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = 0,167$; $p = 0,000$) (Tabela 57).

Tabela 57. Correlações de Pearson entre o KIDSCREEN-52 e a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF) (N= 742)

		APS-SF			
		PC	PAcad	PAnsg	
KIDSCREEN-52 (Filhos)	Saúde e Atividade Física	r	-0,001	-0,105**	-0,259***
	Sentimentos	r	-0,130***	-0,193***	-0,390***
	Estado Humor Global	r	0,183***	0,306***	0,471***
	Auto Percepção	r	0,035	0,081*	0,157***
	Autonomia/Tempo Livre	r	-0,050	-0,107**	-0,295***
	Família e Ambiente Familiar	r	-0,198***	-0,224***	-0,344***
	Questões Económicas	r	-0,143***	-0,142***	-0,158***
	Amigos	r	-0,014	-0,066	-0,170***
	AmbEscolar Aprendizagem	r	-0,298***	-0,404***	-0,282***
	Provocação	r	0,142***	0,169***	0,167***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Os resultados das análises correlacionais efetuadas entre as escalas Estilos Educativos Parentais (EEE) e Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF), permitiu-nos observar a existência de relações significativas e negativas entre as

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

subescalas Afeto e Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,259$; $p = 0,000$); Promoção e Autonomia com Problemas Académicos ($r = -0,177$; $p = 0,000$); e ainda Controlo Comportamental e Perturbação do Comportamento ($r = -0,075$; $p = 0,043$).

A subescala Controlo Psicológico surge positivamente e significativamente associada com a escala Problemas Académicos ($r = 0,167$; $p = 0,000$). Observamos ainda uma relação negativa e estatisticamente significativa entre a escala Problemas Académicos ($r = -0,270$; $p = 0,000$) e a subescala Revelação. Por fim, consoante disposto na Tabela 59, a subescala Humor surge negativamente e significativamente associada com a Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,295$; $p = 0,000$) (Tabela 58).

Tabela 58. Correlações de Pearson entre a Escala de Estilos Parentais (EEE) e a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF) (N= 742)

		APS-SF			
		PC	PAcad	PAnsg	
Estilos Parentais (EEE)	Afeto	r	-0,176***	-0,231***	-0,259***
	Promoção e Autonomia	r	-0,106**	-0,177***	-0,133***
	Controlo Comportament	r	-0,075*	-0,074*	-0,072*
	Controlo Psicológico	r	0,085*	0,167***	0,124**
	Revelação	r	-0,216***	-0,270***	-0,172***
	Humor	r	-0,184***	-0,237***	-0,295***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

A análise correlacional efetuada entre as pontuações obtidas nas escalas HKRAM e EEE, permitiu-nos observar relações positivas entre Cooperação e Comunicação com Promoção e Autonomia Humor ($r = 0,276$; $p = 0,000$), da EEE; Autoeficácia com Promoção e Autonomia ($r = 0,247$; $p = 0,000$).

Por outro lado, consoante podemos observar na Tabela 59, as variáveis Autoeficácia e Controlo Psicológico ($r = -0,098$; $p = 0,008$), surgem negativamente e significativamente associadas. Por sua vez, observamos correlações positivas entre as subescalas Empatia e Promoção e Autonomia ($r = 0,211$; $p = 0,000$); observando-se ainda uma relação positiva entre a subescala Resolução de Problemas e a subescala Humor ($r = 0,290$; $p = 0,000$) da EEE; e igualmente, entre a subescala Autoconsciência e a subescala Humor ($r = 0,286$; $p = 0,000$).

Contrariamente, a subescala autoconsciência encontra-se negativamente e significativamente associada com o Controlo Psicológico ($r = -0,143$; $p = 0,000$). De igual modo, observamos uma relação positiva e significativa entre as subescalas Metas e Aspirações e Revelação ($r = 0,209$; $p = 0,000$), e uma associação significativa e negativa entre Metas e Aspirações e o Controlo Psicológico ($r = -0,114$; $p = 0,002$).

Finalmente, como podemos observar na Tabela 59, as pontuações obtidas na escala Recursos Internos de Resiliência da HKRAM-52 surgem positivamente e significativamente associadas com as pontuações obtidas na subescala Humor ($r = 0,358$; $p = 0,000$), e negativamente com as pontuações obtidas na subescala Controlo Psicológico ($r = -0,113$; $p = 0,002$).

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Tabela 59. Correlações de Pearson entre a Escala de Estilos Parentais (EEE) e a Escala Recursos Internos de Resiliência (N= 742)

		HKRAM						
		Cooperação e Comunicação	Autoefic ácia	Empatia	Resoluç de Problemas	Autocons ciência	Metas Aspiraç	Recu Inter Resiliência
Estilos	Afeto	r 0,187***	0,212***	0,131***	0,244***	0,243***	0,113**	0,280***
Parentais (EEE)	PAutonomia	r 0,238***	0,247***	0,211***	0,253***	0,248***	0,151***	0,332***
	CComport	r 0,116**	0,099**	0,108**	0,133***	0,153***	0,098**	0,176***
	CPsicológico	r -0,037	-0,098**	-0,018	-0,046	-0,143***	-0,114**	-0,113**
	Revelação	r 0,197***	0,187***	0,163***	0,196***	0,246***	0,209***	0,297***
	Humor	r 0,276***	0,263***	0,169***	0,290***	0,286***	0,165***	0,358***

* p < 0,05; **p < 0,01; *** p < 0,001

Para compreendermos eventuais relações entre os recursos Internos de Resiliência e a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde, efetuamos análises de correção de Pearson, apresentadas na Tabela 60. Estas permitiram observar relações significativas e positivas entre as subescalas Cooperação e Comunicação e Amigos ($r = 0,260$; $p = 0,000$), e a escala Ambiente Escolar e Aprendizagem ($r = 0,325$; $p = 0,000$), e uma relação significativa e negativa entre a escala Cooperação e Comunicação e a

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

escala Estado de Humor Geral ($r = -0,113$; $p = 0,000$), e a escala Provocação ($r = -0,192$; $p = 0,000$).

Observamos também uma correlação positiva entre a subescala Autoeficácia (HKRAM) e Saúde e Atividade Física ($r = 0,293$; $p = 0,000$), e Autoeficácia e Ambiente Escolar e Aprendizagem ($r = 0,302$; $p = 0,000$), e uma relação negativa e significativa entre Autoeficácia e Estado de Humor Geral ($r = -0,162$; $p = 0,000$), e Provocação ($r = -0,179$; $p = 0,000$).

Por sua vez, a subescala Empatia obteve relações positivas com a subescala Ambiente Escolar e Aprendizagem ($r = 0,210$; $p = 0,000$). A subescala Resolução de Problemas surge positivamente associada com a subescala Sentimentos ($r = 0,296$; $p = 0,000$) e Amigos ($r = 0,294$; $p = 0,000$), e negativamente relacionada quer com a escala Estado de Humor Geral ($r = -0,188$; $p = 0,000$), como com a escala Provocação ($r = -0,139$; $p = 0,000$).

Relativamente à subescala Autoconsciência, esta surge positivamente correlacionada com a escala Sentimentos ($r = 0,285$; $p = 0,000$), e negativamente associada com as subescalas Estado de Humor Geral ($r = -0,189$; $p = 0,000$), e Provocação ($r = -0,110$; $p = 0,003$).

Na Tabela 60 podemos ainda observar os resultados obtidos relativamente aos testes de correlação de Pearson efetuados entre a subescala Metas e Aspirações e as subescalas Ambiente Escolar e Aprendizagem ($r = 0,261$; $p = 0,000$), Estado de Humor Geral ($r = -0,080$; $p = 0,030$), e Provocação ($r = -0,082$; $p = 0,026$).

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Finalmente, a escala Recursos Internos de Resiliência surge positivamente e significativamente associados às subescalas Sentimentos ($r = 0,305$; $p = 0,000$), Ambiente Escolar e Aprendizagem ($r = 0,388$; $p = 0,000$), e negativamente associados com o Estado de Humor Geral ($r = -0,175$; $p = 0,000$) e a Provocação ($r = -0,185$; $p = 0,000$) (Tabela 60).

Tabela 60. Correlações de Pearson entre a Escala KIDSCREEN-52 e a Escala Recursos Internos de Resiliência (N= 742)

			HKRAM						
			Coo/Com	AEficácia	Empat	R Problem	ACons	MAspir	FResiliê
KI	SAtivFísica	r	0,218***	0,293***	0,036	0,186***	0,275***	0,075*	0,262***
DS	Sentimentos	r	0,231***	0,270***	0,039	0,296***	0,285***	0,114**	0,305***
CR									
EE	EstHuGlobal	r	-0,113**	-0,162***	0,030	-0,188***	-0,189***	-0,080*	-0,175***
N-52	Autperceção	r	0,068	0,077*	0,140***	0,074*	0,033	0,017	0,100**
Fil	Auto/TLivre	r	0,169***	0,210***	0,027	0,250***	0,244***	0,049	0,234***
hos	FAmbFamilia	r	0,224***	0,248***	0,096**	0,252***	0,234***	0,123**	0,290***
	QEconómicas	r	0,169***	0,201***	0,077*	0,177***	0,184***	0,153***	0,237***
	Amigos	r	0,260***	0,216***	0,154***	0,294***	0,178***	0,093*	0,296***
	AEscAprend	r	0,325***	0,302***	0,210***	0,210***	0,272***	0,261***	0,388***
	Provocação	r	-0,192***	-0,179***	-0,057	-0,139***	-0,110**	-0,082*	-0,185***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Na Tabela 61 são apresentados os resultados das correlações de Pearson efetuadas entre as subescalas da escala Recursos Internos de Resiliência (HKRAM) e da escala Coesão e Adaptabilidade Familiares (FACES-III). Assim, encontramos correlações significativas e positivas entre a subescala Cooperação e Comunicação e a subescala Tempo (FACES-III) ($r = 0,207$; $p = 0,000$), a subescala Cooperação e Comunicação e a subescala Coesão (FACES-III) ($r = 0,212$; $p = 0,000$). Os resultados apontam também relações positivas entre percepção de Autoeficácia e Interesse (FACES-III) ($r = 0,175$; $p = 0,000$), e entre Autoeficácia e Coesão Familiar ($r = 0,161$; $p = 0,000$).

A subescala Empatia (HKRAM) relaciona-se positivamente com a subescala Suporte ($r = 0,170$; $p = 0,000$), e com a Coesão ($r = 0,164$; $p = 0,000$), e ainda com a Adaptabilidade ($r = 0,151$; $p = 0,000$). Por sua vez, a subescala Resolução Problemas obteve correlações positivas com a subescala Laços Familiares ($r = 0,225$; $p = 0,000$), e com a subescala Coesão Familiar ($r = 0,221$; $p = 0,000$).

Resultados estatisticamente significativos são encontrados entre a subescala Autoconsciência (HKRAM) e as subescalas Laços ($r = 0,203$; $p = 0,000$), e Coesão Familiar ($r = 0,182$; $p = 0,000$). Também a subescala Metas e Aspirações (HKRAM) surgiu significativamente relacionada com a subescala Laços Familiares ($r = 0,186$; $p = 0,000$).

Por sua vez, os Fatores de Resiliência (HKRAM) associaram-se de forma positiva e significativa com o fator Laços familiares ($r = 0,274$; $p = 0,000$), o fator Interesse ($r = 0,246$; $p = 0,000$), a Coesão familiar ($r = 0,263$; $p = 0,000$), e ainda com a

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

subescala Adaptabilidade da FACES-III ($r = 0,162$; $p = 0,000$) (Tabela 61).

Tabela 61. Correlações de Pearson entre a Escala Recursos Internos de Resiliência e a Escala de Funcionamento Familiar (FACES-III) (N= 742)

		FACES-III											
		Laços	Fronti	Tempo	Interes	Suporte	Lider	Controlo	Discipl	Papéis	Coesão	Adapt	
HKRAM	CCom	r	0,194***	0,059	0,207***	0,193***	0,144***	0,046	0,131***	0,115**	0,126**	0,212***	0,140***
	Autoeficá	r	0,127**	0,043	0,138***	0,175***	0,119**	-0,006	0,144***	0,096**	0,126**	0,161***	0,108**
	Empatia	r	0,158***	0,040	0,104**	0,141***	0,170***	0,089*	0,145***	0,086*	0,132***	0,164***	0,151***
	RProblem	r	0,225***	0,048	0,163***	0,201***	0,187***	0,098**	0,204***	0,079*	0,092*	0,221***	0,128***
	AutConsc	r	0,203***	0,042	0,130***	0,184***	0,119**	-0,017	0,104**	0,066	0,112**	0,182***	0,083*
	M Aspiraç	r	0,186***	-0,008	0,104**	0,104**	0,070	-0,038	0,038	0,034	0,092*	0,121**	0,049
	FatResiliên	r	0,274***	0,054	0,209***	0,246***	0,201***	0,044	0,189***	0,116**	0,167***	0,263***	0,162***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Em relação às análises efetuadas tendo em conta a Resiliência Interna Percebida (HKRAM) e os Sintomas de Psicopatologia (APS-SF), observamos associações negativas entre Cooperação e Comunicação e Problemas Académicos (APS-SF) ($r = -0,197$; $p = 0,000$), entre Autoeficácia e Problemas Académicos ($r = -0,166$; $p = 0,000$), e

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

entre Empatia e Problemas Académicos ($r = -0,159$; $p = 0,000$). Como dispomos na Tabela 62, observamos igualmente relações negativas entre Resolução de Problemas e Perturbação de Ansiedade Generalizada ($r = -0,161$; $p = 0,000$); e entre Autoconsciência e Problemas Académicos ($r = -0,192$; $p = 0,000$).

A subescala Metas e Aspirações surge negativamente associada com a escala Problemas Académicos ($r = -0,224$; $p = 0,000$), e a Escala Resiliência Interna (total) apresenta-se igualmente negativamente e significativamente associada com os Problemas Académicos ($r = -0,266$; $p = 0,000$) (Tabela 62).

Tabela 62. Correlações de Pearson entre a Escala Recursos Internos de Resiliência e a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF) (N= 742)

		APS-SF			
			PC	PAcad	PAnsg
HKRAM	Coop e Comunicação	r	-0,132***	-0,197***	-0,111**
	Autoeficácia	r	-0,069	-0,166***	-0,126**
	Empatia	r	-0,124**	-0,159***	0,019
	Resolução de Problemas	r	-0,116**	-0,134***	-0,161***
	Autoconsciência	r	-0,111**	-0,192***	-0,108**
	Metas e Aspirações	r	-0,154***	-0,224***	-0,068
	Fatores de Resiliência	r	-0,177***	-0,266***	-0,139***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Finalmente pretendemos analisar eventuais diferenças nas escalas em estudo, segundo o estatuto adolescentes imigrantes e não imigrantes, recorrendo para o efeito ao teste *T-Student*. Consoante podemos observar na Tabela 63, os indivíduos nativos pontuaram significativamente mais nas subescalas Promoção e Autonomia ($t = -2,174$; $p = 0,030$), Revelação ($t = -2,499$; $p = 0,013$), Família e Ambiente Familiar ($t = -1,980$; $p = 0,048$), Questões Económicas ($t = -3,649$; $p = 0,000$), e Amigos ($t = -2,683$; $p = 0,007$), por comparação com os imigrantes. Os imigrantes, por sua vez, pontuaram significativamente mais nas escalas Controlo Psicológico ($t = 2,703$; $p = 0,007$), Estado de Humor Geral ($t = 2,137$; $p = 0,033$), Papéis ($t = 2,988$; $p = 0,003$), e Perturbação do Comportamento ($t = 2,352$; $p = 0,019$). Portanto, observamos diferenças significativas entre indivíduos portugueses e os imigrantes em todas as variáveis, sendo que nas subescalas Promoção e Autonomia, Revelação, Família e Ambiente Familiar, Questões Económicas e Amigos, os adolescentes portugueses apresentam pontuações médias mais elevadas (Tabela 63).

Por fim, pretendemos verificar a existência de diferenças significativas nas escalas em estudo entre os participantes no estudo, atendendo ao seu país de origem. O recurso ao teste ANOVA, permitiu obter diferenças significativas a nível do Controlo Comportamental ($F = 2,893$; $p = 0,022$), com os adolescentes imigrantes pontuando significativamente mais baixo nesta escala. Contudo, através de uma comparação com recurso ao teste de Tukey não se verificam diferenças significativas, podendo haver evidências de que existam diferenças entre os indivíduos dos PALOPs e os Brasileiros, pois a probabilidade de significância é baixa ($p = 0,061$) (Tabela 64).

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Tabela 63. Diferenças nas Escalas em Estudo (QVRS, EEE; APS-SF e FACES-III) segundo o Grupo (Imigrante ou Nativo)

		N	Média	D-Padrão	t	p
Promoção e Autonomia	GI	390	35,651	7,851	-2,174	0,030
	GPT	352	36,838	6,923		
Controlo Psicológico	GI	390	25,825	8,677	2,703	0,007
	GPT	352	24,133	8,330		
Revelação	GI	390	19,579	6,754	-2,499	0,013
	GPT	352	20,789	6,396		
Estado Humor Global	GI	389	15,349	4,913	2,137	0,033
	GPT	352	14,585	4,804		
Família e Ambiente Familiar	GI	390	22,712	4,906	-1,980	0,048
	GPT	351	23,416	4,737		
Questões Económicas	GI	389	10,316	3,456	-3,649	0,000
	GPT	352	11,227	3,322		
Amigos	GI	390	22,012	4,829	-2,683	0,007
	GPT	352	22,957	4,744		
Papéis	GI	389	12,434	2,732	2,988	0,003
	GPT	352	11,821	2,853		
Perturbação do Comportamento	GI	387	1,067	1,775	2,352	0,019
	GPT	349	0,782	1,479		

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Tabela 64. Teste Anova para Escalas em Estudo: País de Origem dos Sujeitos

		Soma dos	g.l	Média dos	F	p
		quadrados		Quadrados		
Entre Grupos		413,073	4	103,268	2,893	0,022
Controlo	Dentro dos					
Comportamental	Grupos	13744,424	385	35,700		
Total		14157,497	389			

Esta constatação levou-nos a procurar perceber de que modo o Controlo no grupo imigrante, segundo o país de origem. Nomeadamente entre Controlo Comportamental no grupo de adolescentes imigrantes, encontramos diferenças estatisticamente significativas ao nível do Controlo Comportamental, entre os imigrantes dos PALOPs e do Brasil (média das diferenças = -2,49391; $p = 0,041$), sendo os índices de Controlo Comportamental superior nos imigrantes do Brasil, diferença que não se observa em nenhum outro grupo (Tabela 65).

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
 Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
 com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Tabela 65. Teste Tukey para Escalas em Estudo: País de Origem dos Sujeitos

	(I) Naturalidade	(J) Naturalidade	Média das Diferença s (I-J)	Erro padrão	p	95% Intervalo de Confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
Controlo	PALOPs	Brasil	-2,493	0,935	0,041	-5,057	0,069
Comportamental		Europa Leste	-0,762	0,879	0,909	-3,174	1,648
		Europa Ocident.	-0,190	1,102	1,000	-3,211	2,829
		Outros	-3,515	1,945	0,371	-8,848	1,817
Brasil	PALOPs		2,493	0,935	0,041	-0,069	5,057
		Europa Leste	1,730	0,752	0,147	-0,332	3,794
		Europa Ocident.	2,302	1,003	0,149	-0,447	5,053
		Outros	-1,021	1,891	0,983	-6,206	4,163
Europa Leste	PALOPs		0,762	0,879	0,909	-1,648	3,174
		Brasil	-1,730	0,752	0,147	-3,794	0,332
		Europa Ocident.	0,571	0,952	0,975	-2,038	3,182
		Outros	-2,752	1,865	0,579	-7,864	2,359
Europa Ocidental	PALOPs		0,190	1,102	1,000	-2,829	3,211
		Brasil	-2,302	1,003	0,149	-5,053	0,447
		Europa Leste	-0,571	0,952	0,975	-3,182	2,038
		Outros	-3,324	1,979	0,448	-8,749	2,101
Outros	PALOPs		3,515	1,945	0,371	-1,817	8,848
		Brasil	1,021	1,891	0,983	-4,163	6,206
		Europa Leste	2,752	1,865	0,579	-2,359	7,864
		Europa Ocident.	3,324	1,979	0,448	-2,101	8,749

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Discussão

Com base no pressuposto de que o processo de adaptação é um potencial desencadeador de contrariedades desenvolvimentais e de sintomas psicológicos, comportamentais, sociais e físicos (Grinberg & Grinberg, 1984; Lechner, 2007), o objetivo principal deste estudo foi o de analisar eventuais diferenças entre os adolescentes imigrantes e os nativos ao nível de um conjunto de variáveis associadas ao bem-estar e à qualidade de vida e adaptação psicossocial (Carballo & Nerukar, 2001; Dias & Gonçalves, 2007; Grinberg & Grinberg, 1984; Lechner, 2007; Fonseca & Silva, 2010). No entanto, os percursos psicopatológicos pressupõem a existência de fatores de risco familiar e/ou social e, paralelamente, a ausência ou ineficácia de fatores de proteção face ao risco psicossocial (Lemos, 2009, 2014b).

Mais especificamente propusemo-nos a:

a) Estudar um conjunto de características individuais (variáveis sociodemográficas, indicadores de psicopatologia, recursos internos de resiliência e do contexto familiar, (práticas parentais e características do funcionamento familiar), de adolescentes imigrantes e nativos, no sentido de identificar quais destes fatores pudessem estar eventualmente relacionados com a qualidade de vida relacionada com a saúde.

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

Assim, e de forma geral, os resultados obtidos sugerem que os estilos parentais, nomeadamente o Afeto Positivo, os Sentimentos e Humor percebidos estão positiva e significativamente associados à percepção de Saúde e Atividade Física. Observámos também uma tendência para a uma percepção mais baixa ao nível da Saúde e Atividade Física nos casos em que os pais eram percecionados como exercendo demasiado Controlo Psicológico. De igual modo, o Controlo Psicológico parece estar associado, igualmente de forma negativa, ao Ambiente Familiar.

Estes resultados remetem para uma percepção deste estilo parental como negativo, e para a necessidade de valorizar estratégias parentais como a comunicação, a responsabilização e a definição clara de papéis familiares, de forma a contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de competência social, de independência e de autonomia (Linares, Pelegrina & Lendínez, 2002; Canavarro, 1999; Martins, 2005). No entanto, importa referir que variáveis como, o nível educativo parental e a estrutura familiar estão associadas ao desenvolvimento adaptativo dos filhos (Oliva, Parrsa & Arranz, 2008; Güngör & Bornstein, 2010).

Outras investigações corroboram a importância de um ambiente familiar contendor e provisor de relações familiares de suporte, na prevenção do desenvolvimento de problemas de comportamento externalizados durante infância e adolescência, logo protetor face a uma eventual exposição a acontecimentos de vida stressantes ou negativos (Williford, Calkins & Keane, 2007; Oliva, Jiménez & Parra, 2009; Rueger & Malecki, 2011).

No mesmo sentido, mas no que concerne à relação entre o funcionamento familiar (FACES-III) e a qualidade de vida relacionada com a saúde (KIDSCREEN),

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

observamos relações positivas, nomeadamente nas subescalas que remetem para dimensões positivas do funcionamento familiar, ou seja, entre Laços e Sentimentos, Família e Ambiente Familiar; e ainda entre Tempo, Interesse, Suporte, Coesão e Adaptabilidade, e Família e Ambiente Familiar (KIDSCREEN).

Além do mais, a associação significativa e positiva encontrada entre as dimensões do funcionamento familiar e as subescalas do KIDSCREEN remetem para a importância de um ambiente familiar pautado por capacidade de comunicação, adaptação da família e sentimentos de coesão entre os seus membros, como referido por outros estudos (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003), nos quais se sublinha a importância destas dimensões para um desenvolvimento harmonioso na adolescência (Zdanowicz, Pascal & Reynaert, 2004; Trallero, 2010; Borges, Matos & Diniz, 2011).

Por sua vez, os estudos com populações clínicas, nomeadamente a nível de transtornos da conduta alimentar (Maglio & Molina, 2012), corroboram a ideia de que estas famílias apresentam indicadores mais baixos no que concerne a coesão familiar, menor comunicação aberta, mais problemas respeitantes à comunicação e ainda um padrão de comunicação negativo entre pais e filhos. Outros estudos reforçaram a importância e identificaram associações entre a comunicação eficaz, a existência de limites claros e o funcionamento ajustado das famílias (Mendoza-Solís, Soler-Huerta, Sainz-Vázquez, Gil-Alfaro, Mendoza-Sánchez & Pérez-Hernández, 2006). De facto, consoante referimos anteriormente, os resultados de um sem número de estudos sobre a qualidade de vida em crianças e adolescentes, remete para a necessidade de perspetivarmos o desenvolvimento segundo uma abordagem desenvolvimental-

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

ecológica (Ribeiro, 1994; Lerner, Almerigi, Theokas & Lerner, 2005; Gaspar & Matos, 2008a).

Assim, acontecimentos de vida stressantes ou negativos, tais como os conflitos familiares e a ausência de apoio social e vulnerabilidade económica (Rodrigo, Máiquez, Correa, Martín & Rodríguez, 2006), poderão influenciar a dinâmica familiar, com implicações no desenvolvimento adaptativo e na qualidade de vida relacionada com a saúde dos filhos (Macedo, Nunes, Costa, Nunes & Lemos, 2013). Efetivamente, a coesão e a adaptabilidade familiares são sublinhadas como fatores de proteção, relativamente a comportamentos de risco na adolescência, e influenciam igualmente uma melhor qualidade de vida relacionada com a saúde (Rees & Valenzuela, 2003; Sanz, Martínez-Pampliega, Iraurgi, Muñoz-Eguileta, Galíndez, Cosgaya & Nolte, 2004).

Quanto à relação entre o funcionamento familiar (FACES-III) e os estilos parentais (EEE), os laços afetivos, a coesão e o tempo passado com a família, relacionam-se positivamente com o Afeto e o Humor percebido e a Adaptabilidade Familiar com a Revelação (enquanto estilo parental). De igual modo, os diversos estudos indicam que práticas parentais pautadas por afeto e estilos parentais onde predominam atitudes democráticas e negociação, são os que se revelam mais adaptativos a nível do desenvolvimento do adolescente (Sanz, Martínez-Pampliega, Iraurgi, Muñoz-Eguileta, Galíndez, Cosgaya & Nolte, 2004; Hoste, Hewell & Grange, 2007; Kawash & Kozeluk, 1990).

Quando analisada a associação entre o funcionamento familiar e a presença de sintomas psicopatológicos nos adolescentes, obtivemos associações negativas

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

significativas. De facto, as pontuações elevadas nas subescalas Laços, Fronteiras, Tempo, Interesse, Disciplina e Coesão relacionavam-se significativamente e negativamente com níveis mais elevados de Perturbação de Ansiedade Generalizada, e a perceção mais baixa de Suporte surgiu associada com mais Problemas Académicos, o que é corroborado por várias investigações (Kouneski, 2000a; 2000b; Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Queija, 2008; Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie & Currie, 2007), sugerindo a importância da existência de relações afetivas positivas, pautadas por equilíbrio emocional, negociação de papéis, no sentido de minimizar sintomas psicopatológicos nos adolescentes/filhos. Contrariamente, os problemas académicos surgem, entre outros fatores, como um reflexo de um menor envolvimento e suporte familiares.

No que respeita à qualidade de vida percebida pelos adolescentes, verificamos que esta está negativamente associada a indicadores de psicopatologia, mais especificamente a Perturbação de Ansiedade Generalizada, e Perturbação do Comportamento, e ainda a um relato de Problemas Académicos. Portanto, a QVRS percebida está positivamente associada ao relato de problemas comportamentais, ansiedade e a problemas académicos, e em concordância com o observado por outros autores (Gaspar & Matos, 2009b; Gaspar et al., 2008c; 2009a; Giannakopoulos et al., 2009; Matos et al., 2006; Ravens-Sieberer et al., 2007; Zullig, Valois & Drane, 2005; Gaspar et al., 2008c), pelo que devemos considerar esta dimensão, um indicador válido do bem-estar dos adolescentes nestas diferentes esferas de funcionamento

Ainda, as competências percebidas de resiliência e os estilos parentais percebidos surgem positivamente e significativamente associados, indicando que os

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

adolescentes que se avaliam como resilientes tendem a perceber igualmente os estilos parentais como mais positivos, nomeadamente, nas dimensões Afeto, Promoção de Autonomia, Revelação e Humor (Clinton, 2008; Hooper, 2009; Vanistendael, 1995; Richman & Fraser, 2001). Este resultado sugere que as competências parentais pautadas por afeto, humor, promoção de autonomia são promotoras de competências e de recursos de resiliência nos filhos.

No que diz respeito à relação entre os recursos de resiliência e à Qualidade de Vida relacionada com Saúde, verificamos que os adolescentes que se percebem como mais resilientes apresentam igualmente índices mais elevados de QVRS. Assim, no presente estudo, recursos internos de resiliência mais elevados, enquanto potenciais indicadores de proteção do desenvolvimento na adolescência, associam-se não apenas com dimensões igualmente positivas do funcionamento familiar, mas parecem refletir-se em níveis mais elevados de bem-estar e de qualidade de vida. Contrariamente, verificamos associações negativas entre a resiliência percebida pelos adolescentes e os sintomas psicopatológicos, ou seja, os adolescentes que se percebem como menos capazes, ou menos resilientes, tendem a relatar maiores níveis de sintomas psicopatológicos, o que corrobora os resultados descritos nas investigações com participantes adolescentes por Waakataar, Christie, Borge e Torgensen, (2004), Oliva, Jiménez, Parra e Sánchez-Queija (2008), Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie e Currie (2007), Sanz, Martínez-Pampliega, Iraurgi, Muñoz-Eguileta, Galíndez, Cosgaya e Nolte (2004), Hoste, Hewell e Grange (2007), Kawash e Kozeluk, (1990), ou seja, a resiliência parece desempenhar um importante papel na mobilização de recursos internos protetores face a acontecimentos de vida adversos, minimizando o risco e

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

eventual desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica nos adolescentes em estudo.

Finalmente, quando comparados os adolescentes nativos e imigrantes, constatamos que os nativos se percebem como mais Autónomos, obtendo resultados igualmente mais elevados em Revelação, Família e Ambiente Familiar, Questões Económicas, e Amigos. No seu estudo com crianças e nos adolescentes da população geral Matos et al. (2009a), observaram um forte impacto de variáveis psicossociais na Qualidade de Vida relacionada com a Saúde. Também Michel et al. (2009) concluíram que o país de origem dos adolescentes influencia a QVRS dos adolescentes, sugerindo que o processo de imigração e circunstâncias a ele associadas e anteriormente analisadas poderão constituir um potencial fator de risco de desenvolvimento.

Em suma, em adolescentes nativos parecem existir níveis mais elevados de fatores protetores ao nível de dimensões relacionadas com a Qualidade de Vida relacionada com a Saúde, quando comparados com os pares imigrantes, indicando assim uma maior vulnerabilidade no grupo imigrante em estudo. Por sua vez, os indivíduos imigrantes tendem a perceber maior um Controlo Psicológico por parte dos pais e referem igualmente mais problemas ao nível do Comportamento, o que sugere que um maior controlo psicológico enquanto prática parental poderá ser não ser protetor de envolvimento em problemas de comportamento e que, pelo contrário, os adolescentes imigrantes poderão estar em maior risco para o desenvolvimento de comportamentos disfuncionais e/ou desviantes (Oliva, Jiménez, Parra & Sánchez-Quieja, 2008; Titzmann, Raabe & Silbereisen, 2008).

Por fim, verificamos que os adolescentes imigrantes apresentam pontuações

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

mais baixas na subescala Controlo Comportamental, quando comparados com os pares de naturalidade portuguesa, o que poderá ser indicador da importância do nível socioeconómico da população imigrante (mais baixo), bem como de uma menor disponibilidade parental na monitorização do comportamento dos filhos, devido a preocupações de cariz socioprofissional. Em famílias com maior vulnerabilidade social, os adolescentes estão em maior risco psicossocial (Von Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger, Ravens-Sieberer & The European KIDSCREEN Group, 2006; Perreira and Ornelas, 2011; Hernando, et al., 2013).

Neste estudo poderão ter constituído limitações o facto de se tratar de uma amostra de conveniência, bem como a heterogeneidade da mesma. Mais concretamente, a diversidade ao nível da nacionalidade dos indivíduos remete para alguma precaução aquando da generalização dos resultados encontrados. Por conseguinte, e no sentido de investigar mais exhaustivamente as questões de investigação colocadas, seria importante analisar os diferentes subgrupos, tendo em conta a geração de imigrante porque, de acordo com alguns autores, as segundas e terceiras gerações de imigrantes constituem aquelas em que potencialmente ocorrem maiores complicações ao nível da adaptação psicossocial ao país de acolhimento (Martins & Silva, 2000; Semyonov, Epstein & Davidov, 2003; Ramos, 2008; Guimarães et al., 2012).

De forma geral, é consensual a ideia de que resultados desenvolvimentais positivos em termos de desempenho académico, adaptação na relação com os adultos significativos e com os pares e bem-estar psicológico e físico, estão relacionados com fatores mais abrangentes do contexto em que o indivíduo se encontra inserido. Referimo-nos assim, ao funcionamento familiar (coesão e a adaptabilidade familiares),

Estudo 3 – Estilos Parentais, Funcionamento Familiar,
Psicopatologia, Resiliência e Qualidade de Vida relacionada
com a Saúde (QVRS) em Adolescentes Imigrantes e Nativos Portugueses

aos estilos educativos parentais e à possibilidade de coexistência de outros fatores que, podem ser protetores ou pelo invés, aumentar a possibilidade de desenvolvimento de problemas de comportamento e de bem-estar, como sejam, os acontecimentos de vida stressantes, como é o caso da imigração e conseqüente integração da família e do adolescente num contexto sociocultural diferente.

As condições que, de certa forma, irão mediar um desenvolvimento normativo e adaptativo, sobretudo na infância e adolescência, resultam da interação dinâmica entre variáveis de cariz individual e fatores contextuais (Lerner et al., 2002; Lerner et al., 2005; Lemos et al., 2011a; Hernando et al., 2013), permitindo e promovendo comportamentos adaptativos e potenciando a qualidade de vida relacionada com a saúde. Nesta ordem de ideias, consideramos relevante investir em estudos que permitam analisar os percursos de desenvolvimento de crianças e de adolescentes imigrantes, no sentido de estruturar estratégias de intervenção precoces e de potenciar fatores protetores quer a nível das competências individuais, quer externos, ao nível do ambiente escolar, familiar e comunitário mais vasto, que favoreçam a adaptação psicossocial e o bem-estar percebido e a qualidade de vida dos adolescentes.

Conclusão

Conclusão

A adesão de Portugal à Comunidade Europeia (1986) e a concomitante abertura das fronteiras entre os Estados membros proporcionou um aumento do fluxo migratório para o nosso país, encontrando-se Portugal entre os países com maior aumento de residentes estrangeiros. Esta nova realidade social emergente na sociedade portuguesa coloca a questão da adaptação psicossocial e do bem-estar dos imigrantes em Portugal e, particularmente, dos adolescentes filhos de imigrantes.

Embora a adolescência seja caracterizada por vários desafios e por diferentes tarefas desenvolvimentais, não obstante, um percurso desviante ou psicopatológico implica a presença de um conjunto de fatores de risco familiares e/ou sociais (Lemos, 2009). Concomitantemente, devemos atender à ineficácia ou inexistência de fatores de proteção, perante os quais a criança ou adolescente se sente vulnerável e fragilizado, sendo importante intervir a nível preventivo na infância e adolescência (Barnes & Muller, 1998; Stormont, 2002). A integração numa cultura/país diferente supõe que se tenham em atenção dinâmicas como a identidade étnica, socialização racial e práticas parentais e culturais transmitidas, sob o risco de produzirem resultados não éticos ou mesmo negativos (Yasui & Dishion, 2007). Paralelamente, o processo de aculturação acarreta quer experiências stressantes (baixa autoestima e mal-estar psicológico), mas

Conclusão

pode igualmente desencadear recursos protetores na família e no adolescente (Fuligni, 1998).

Por outro lado, a integração dos adolescentes (Sullivan et al., 2007), está associada a níveis elevados de envolvimento parental e de suporte familiar (Sullivan, Schwartz, Prado, Huang, Pantin & Szapocznik, 2007). No entanto, o surgimento de um transtorno psicológico implica a presença de, pelo menos, três fatores: temperamento vulnerável; ambiente potenciador de vulnerabilidade psicológica; e fatores de stresse que sirvam de precipitantes face ao surgimento dos sintomas (Giráldez, 2003). Assim sendo é, em última instância, a acumulação de acontecimentos ao longo do tempo que contribui para a emergência de psicopatologia e de vulnerabilidade individual (Rutter, 1996; Oliva et al., 2008). Nesta ordem de ideias, a pertença a uma minoria étnica tenderá a ser mais um fator de risco na adolescência, nomeadamente no que se refere a stresse psicológico, desenvolvimento de sintomas somáticos, depressão e ideação suicida (Choi et al., 2006).

Por sua vez, de acordo com Eyou et al. (2000), os adolescentes socialmente integrados apresentam melhores índices de autoestima, quando comparado com os que são marginalizados. No entanto, os estudos relativos à maior vulnerabilidade de saúde mental na população imigrante devem equacionar variáveis relacionadas com as fontes de informação, características do grupo étnico e do país de acolhimento (Stevens & Vollebergh, 2007).

Tem sido referido que as atitudes educativas parentais e o ambiente familiar determinam o comportamento parental e o desenvolvimento da criança (Holden, 1990). Investigações com populações adolescentes e respetivas famílias destacaram a

Conclusão

importância das características psicológicas dos pais, traduzidas nas atitudes educativas parentais e do seu impacto no desenvolvimento do indivíduo. Por conseguinte, a compreensão do funcionamento familiar, requer a consideração de variáveis como: o grupo étnico de pertença, o estatuto socioeconómico, aspetos estruturais da família e fatores sociopsicológicos (Holden, 1990 ; Rutter, 1996; Rebelo, 2001; Pelchat et al., 2003; Choi et al., 2006 ; Stevens & Vollebergh, 2007; Rodriguez et al., 2007; Oliva et al., 2008). Por sua vez, nas sociedades ocidentais, as alterações sofridas ao nível da composição da família têm também, eventualmente, influenciado o seu funcionamento, com repercussões ao nível do desenvolvimento dos seus membros (Lacovou, 2004; Todd et al., 2007).

A importância da família tem sido abordada tendo em consideração o sentimento pertença à família (“*familism*”), reportando-se o mesmo à influência dos membros da família enquanto referências sociais e ao suporte familiar, e à forma como esse envolvimento é percebido, implicando a presença de sentimentos de lealdade, reciprocidade e solidariedade (McQueen, Getz & Bray, 2003). Consoante referimos anteriormente, a relação entre a família e o bi-culturalismo tem sido estudada (Buriel & College, 2012), especificamente, no que concerne ao papel do estatuto geracional, aculturação e bi-culturalismo, no sentido de uma melhor compreensão da adaptação sociocultural. Assim, tem sido referida a importância da família e do bi-culturalismo; do suporte familiar e da identidade cultural de origem; do ajustamento psicológico, da identidade cultural e do apoio familiar (Rodriguez et al., 2007); assim como a relevância de fatores socioeconómicos (Pelchat et al., 2003) ao nível da sua potencial influência no desenvolvimento do indivíduo. Por sua vez, nas sociedades ocidentais, as alterações

Conclusão

sofridas ao nível da composição da família têm também, eventualmente, influenciado o seu funcionamento, com repercussões ao nível do desenvolvimento dos seus membros (Lacovou, 2004; Todd et al., 2007).

Assim, a manutenção dos valores da cultura de origem, associada à integração na nova comunidade, desempenham uma função protetora ao nível do desenvolvimento do indivíduo e, contrariamente, a falta de equilíbrio, de união e os conflitos familiares (falta de coesão e de adaptabilidade familiares), poderão ter um impacto negativo e disfuncional no bem-estar e qualidade de vida dos filhos (Eccles et al. 2003; Castro et al., 2007; Rabello & Júnior, 2007). Nesta ordem de ideias, a revisão da literatura efetuada permitiu-nos identificar algumas questões de investigação, focadas na análise das relações entre as características sociodemográficas e familiares, as práticas parentais, os problemas psicopatológicos, as características de resiliência e a qualidade de vida relacionada com a saúde em adolescentes imigrantes e nativos portugueses.

Por conseguinte, estudámos as relações entre os acontecimentos de vida stressantes, os problemas psicopatológicos percebidos e a qualidade de vida relacionada com a saúde nos adolescentes em estudo. Estabelecemos como objetivo principal analisar a relação entre fatores de risco e de proteção e o potencial desenvolvimento de trajetórias desenvolvimentais desviantes na adolescência, numa amostra de imigrantes e nativos pertencentes à população geral, escolarizados e residentes do distrito de Faro.

Atendendo a que os estilos parentais, enquanto características do contexto familiar, influenciam diretamente as práticas educativas (Darling & Steinberg, 1993), e tendo como objetivo uma melhor compreensão dos mesmos, estabelecemos como

Conclusão

objetivo do Estudo 1 a adaptação para a população adolescente portuguesa de uma escala de estilos educativos: EEE (Delgado et al., 2007).

Perspetivando-se as relações pais-filhos como um sistema dinâmico, cuja qualidade provém da convergência de características individuais, familiares, sociais e do ambiente sociocultural mais abrangente (Lambert et al., 1992; Pelchat et al., 2003), importa ponderar a influência recíproca de uma série de fatores que, em associação, concorrem para a estruturação/consustanciação de determinadas práticas parentais. De facto, autores como Delgado et al. (2002), remetem para a importância, não só do suporte parental para a promoção da adaptação psicossocial dos adolescentes em geral e, conseqüentemente, contribuindo para uma menor frequência de problemas emocionais e comportamentais nos adolescentes, como igualmente, para a importância da relação e do apego ao grupo de pares.

A análise reflexiva sobre a importância desta temática e da importância em utilizarmos instrumentos de avaliação adaptados para a população adolescente portuguesa, incentivou o nosso interesse pelo estudo de adaptação da EEE (Delgado et al., 2007). Este estudo permitiu concluir que esta escala apresenta boas propriedades psicométricas, revelando coeficientes de alfa de Cronbach bastante satisfatórios, tanto na escala total ($\alpha = 0.90$), como nas diferentes subescalas: Afeto e Comunicação 0,90; Promoção da Autonomia 0,83; Sentido de Humor 0,90; Revelação 0,87; Controle Psicológico 0,81; e Controle Comportamental 0,81. Por outro lado, os resultados obtidos na análise fatorial foram igualmente bastante satisfatórios, corroborando as dimensões propostas pelos autores da versão original da EEE, tendo sido obtida uma distribuição dos itens por 6 fatores/dimensões que correspondem às subescalas

Conclusão

previamente identificadas. De facto, a análise fatorial exploratória efetuada no estudo original da EEE identificou 6 fatores, validando a consistência do modelo (Delgado et al., 2007). Os dados obtidos no nosso estudo comprovam esta estrutura, confirmando a validade da escala enquanto instrumento com viabilidade de utilização em investigações futuras com amostras de adolescentes portugueses.

Um pressuposto fundamental do nosso trabalho foi o de que o funcionamento da família é decisivo para a construção e implementação de laços afetivos, estilos de vinculação, noções elementares de regras e princípios de relacionamento, socialização e convivência em grupo mais restrito, e igualmente em sociedade. De facto, a saúde mental é um processo dependente da contenção, suporte e apoio familiar, sem os quais poderá estar comprometido o desenvolvimento funcional e adaptativo do indivíduo (Todd, Smith, Levin, Inchley, Currie & Currie, 2007). Assim, para que pudéssemos abordar o estudo desta temática, foi necessário, proceder à adaptação de um instrumento vocacionado para a avaliação do funcionamento família, mais especificamente, as dimensões Coesão e Adaptabilidade Familiares: FACES-III.

Consoante disposto no Estudo 2, efetuámos a análise das características psicométricas da FACES-III, pois não obstante este instrumento tenha sido alvo de um estudo prévio com uma amostra de adultos portugueses (Curren et al., 1999), importava analisar as características psicométricas deste numa população adolescente. Assim, as análises estatísticas efetuadas permitiram concluir que a escala apresenta qualidades psicométricas satisfatórias. Quanto à análise fatorial efetuada, esta possibilitou identificar e extrair dois fatores, certificando a estrutura fatorial do estudo original do

Conclusão

instrumento, permitindo a utilização do instrumento em contextos de investigação, de avaliação e intervenção psicológica.

Uma ideia transversal ao nosso trabalho foi a de que a adolescência, embora seja considerada uma fase pautada por grandes transformações, pode igualmente ser vivida como um período propício à aquisição e/ou consolidação de competências (Phelan, Davidson & Yu, 1998). Nesse sentido, apontámos, de acordo com a literatura, um conjunto de fatores de risco e de proteção, que, de forma cumulativa, contribuem, quer para o envolvimento num percurso desadaptativo, quer para um desenvolvimento adaptativo e saudável do adolescente, destacando-se no Estudo 3:

a) A importância dos estilos educativos parentais (Griesbach, Amos & Currie, 2003; Holden, 1990; Todd et al., 2007; Castro et al., 2007; Rabello & Júnior, 2007; Baumrind, 1989; Maccoby & Martin, 1983; Darling e Steinberg, 1993);

b) A relevância dos recursos de resiliência ou recursos protetores, mais especificamente a nível de recursos internos (Herrman et al., 2011; Manciaux, 2001), e dos estilos educativos parentais e do funcionamento familiar;

c) Fatores de risco individuais (existência de sintomatologia psicopatológica), ou sociodemográficos (estatuto imigrante) (Blum, Beuhring, Shew, Bearinger, Sieving & Resnick, 2000) e;

d) A perceção da qualidade de vida relacionado com a saúde (Matos et al., 2006; Ravens-Sieberer et al., 2005; Gaspar & Matos, 2009b; Gaspar et al., 2008c).

Considerando o atrás exposto, o risco psicossocial no adolescente implica a presença de fatores de risco familiar e/ou social e, simultaneamente, ausência ou ineficácia de fatores de proteção face ao risco (Lemos, 2009). Logo, o processo de

Conclusão

adaptação decorrente da imigração no período da adolescência na presença de risco psicossocial, poderá potencializar contrariedades desenvolvimentais ao nível do bem-estar psicológico, social e físico (Dias & Gonçalves, 2007; Grinberg & Grinberg, 1984; Fonseca & Silva, 2010), pelo que a sua compreensão deverá contribuir para a intervenção em potenciais situações de risco. Nesta linha de pensamento, estabelecemos como objetivo principal do Estudo 3 estudar os estilos parentais, o funcionamento familiar e se se associam a indicadores de psicopatologia e de qualidade de vida relacionada com a saúde em adolescentes imigrantes e nativos, e paralelamente, o modo como recursos internos (traços de resiliência) medeiam essa relação.

Os resultados obtidos sugerem que os adolescentes portugueses, no global, se percebem como mais autónomos e com melhor comunicação e relacionamento com a família e os amigos. Por outro lado, os adolescentes imigrantes apresentam níveis mais elevados de Estado de Humor Geral (Kidscreen), dimensão que remete para a forma como são percebidos sentimentos depressivos e stressantes, como por exemplo, solidão, tristeza e resignação; e ao nível da subescala Papéis (Faces-III), indicador da capacidade de negociação e de adaptação do sistema familiar, em termos de regras e papéis. Por outro lado, os adolescentes brasileiros são os que reportam uma perceção mais elevada ao nível do Controlo Comportamental (EEE), sugerindo que os pais destes adolescentes utilizam estratégias parentais pautadas pelo estabelecimento de limites, e de tentativas de obtenção de informação sobre o comportamento dos filhos fora de casa.

Por último, cumpre-nos igualmente referir algumas limitações relativas aos dados obtidos, particularmente aquelas que se relacionam com o processo de amostragem (amostra de conveniência), e a sua limitação geográfica, devendo estas

Conclusão

limitações serem tidas em conta na generalização de resultados. De referir ainda a heterogeneidade da amostra, mais concretamente, ao nível da nacionalidade dos indivíduos, o que nos impede de generalizar os resultados encontrados para toda a população imigrante.

Podemos ainda considerar como limitação o facto de termos optado pela aplicação de instrumentos de autopreenchimento, por vezes associados ao desempenho académico e à obtenção de resultados favoráveis e/ou positivos. Finalmente pensamos que o facto de os questionários não apresentarem uma medida de avaliação de desejabilidade social, no sentido de permitir maior rigor e exatidão das respostas e dados encontrados, poderia ser vantajoso, uma vez que esta variável não é controlada nos instrumentos de auto-resposta. De igual modo, importa considerar como uma limitação do presente estudo o facto de apenas termos utilizado uma única fonte de informação (o adolescente). Assim, diferentes fontes de informação (pais, pares e professores), poderão futuramente permitir resultados pertinentes.

Uma ilação do nosso estudo é a de que importa analisar os diferentes grupos de imigrantes, tendo em consideração a geração de imigrante dado que, como referido anteriormente, algumas investigações referem que as segundas e terceiras gerações de imigrantes tendem a apresentar maiores dificuldades de adaptação psicossocial ao país de acolhimento (Martins & Silva, 2000; Ramos, 2008; Guimarães et al., 2012).

No sentido de dar continuidade ao trabalho desenvolvido presentemente, pensamos que seria profícuo analisar em separado a perceção dos adolescentes relativamente ao estilo educativo materno e paterno, com o objetivo de planificar abordagens e intervenções melhor direcionadas, porquanto mais específicas e

Conclusão

consequentemente mais eficazes. Seria também pertinente o estudo destas variáveis em adolescentes oriundos de novas de famílias (famílias homoparentais, adoção por casais homossexuais, entre outras).

O Estudo 2 incidiu sobre a análise das propriedades psicométricas da FACES-III, complementando investigações anteriores a nível nacional e internacional. Ainda assim, pensamos que futuramente seria conveniente estudar de que forma os adolescentes percebem o funcionamento família (Coesão e Adaptabilidade), em diferentes estruturas e dinâmicas familiares, bem como se a mesma é divergente no que concerne à figura materna e paterna.

No Estudo 3 efetuamos uma análise comparativa entre adolescentes imigrantes e nativos, tendo em consideração as variáveis em estudo, previamente expostas. No sentido de dar continuidade e/ou aprofundar os resultados obtidos, seria pertinente estudar os diferentes subgrupos com base na nacionalidade e tempo de imigração, ou seja, 2ª e 3ª gerações de imigrantes, uma vez que estas podem estar associadas a maiores dificuldades de adaptação ao país de acolhimento. Estudos futuros poderão ainda incluir a análise das percepções de pais comparativamente às dos filhos, no que respeita a Qualidade Vida Relacionada com a Saúde.

Noutro sentido, seria ainda relevante considerar o estudo comparativo de outras variáveis, tais como o bem-estar subjetivo e psicológico, importância do grupo de pares a nível da integração e adaptação psicossocial e possível vulnerabilidade da população adolescente imigrante a situações de *bullying*/vitimização. Seria igualmente interessante perceber de que forma a idade, sexo, posição na fratria, e o temperamento dos filhos, influenciam diferentes formas de interação/comunicação e práticas parentais

Conclusão

diferenciadas (Jiménez & Delgado, 2002; Kuczynski & Parkin, 2007; Oliva, Jiménez & Parra, 2009; Parra & Oliva, 2007).

Importaria aprofundar o estudo da relação entre os problemas acadêmicos e a qualidade de vida relacionada com a saúde, especificamente, a retenção escolar constitui um preditor de realização acadêmica, mais poderoso do que o estatuto socioeconômico e cultural, apresentando repercussões e consequências negativas a longo prazo (Conboy, 2011a; 2011b), seja a nível acadêmico, seja a nível social (Brophy, 2006). Além do mais, os padrões de realização baixos de sujeitos “repetentes”, tendem a ser associados a indicadores de pobreza, tanto da escola, como a nível da família, principalmente em adolescentes do sexo masculino, e demonstrando os pais menor envolvimento quer com os filhos, quer com a escola (Brophy, 2006).

Por último, na linha de pensamento de outros investigadores (Kraus, 2011; Strait, Hornickel & Kraus, 2011), importa, num futuro estudo analisar a relação entre o bilinguismo, a integração e adaptação psicossocial e o sucesso académico. É referido que o domínio de dois ou mais idiomas (bilinguismo) altera a forma como o sistema nervoso responde aos sons, representando uma vantagem a nível da atenção auditiva, criatividade e tomada de decisões (Kraus, 2011), processamento da linguagem e função executiva (Strait et al., 2011; Krizman, Marian, Shook, Skoe & Kraus, 2012). Portanto, os adolescentes imigrantes podem usufruir a nível académico do benefício de contacto com duas ou mais línguas o que, se devidamente reconhecido e estimulado, poderá desempenhar uma vantagem e um fator de promoção da autoestima e de integração do indivíduo.

Conclusão

Em suma, o estudo dos fatores de risco e de proteção a nível do desenvolvimento na adolescência, constitui uma área de investigação profícua, pelo impacto e pelas repercussões que os obstáculos contextuais e individuais ao desenvolvimento poderão ter na adaptação e na qualidade de vida do indivíduo ao longo do ciclo de vida.

Referências

REFERÊNCIAS

- Abidin, R. R. (1992). The determination of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407-412.
- Achenbach, T. M. (1982). *Developmental psychopathology* (2nd. Ed.), New York: Wiley.
- Achenbach, T. (1992). What is “developmental” about developmental psychopathology? In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weinraub (Eds.) (1993). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29-47). Cambridge: Cambridge University Press.
- Adamsons, K. & Buehler, Ch. (2007). Mothering versus fathering versus parenting: Measurement equivalence in parenting measures. *Parenting: Science and Practice, 7*(3), 271-303, Lawrence Erlbaum Associates.
- Alarcão, M. (2006). *Des(equilíbrios) familiares* (3^a Ed.), Coimbra: Quarteto.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (3^a Edição Revista e Ampliada), Braga: Ed. Psiquilíbrios.
- Almgren, G., Magarati, M. & Mogford, L. (2009). Examining the influences of gender, race, ethnicity, and social capital on the subjective health of adolescents. *Journal of Adolescence, 32*, 109-133.

Referências

-
- Álvarez, C., Alonso, J., Domingo, A. & Regidor, E. (1995). La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: Sociedad Española de Epidemiología.
- American Psychiatric Association (1996). DSM-IV: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4ª Ed.), Lisboa: Climepsi Editores.
- Anaut, M. (2005). A resiliência: Ultrapassar os traumatismos (1ª Ed.), Lisboa: Climepsi Editores.
- Ardelt, M. & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: Close social relationships and adolescent deviance. *Journal of Early Adolescence*, 22(3), 310-349.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S. & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14(2), 269-281.
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F. & Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 33(4), 503-513.
- Baril, M. E., Crouter, A. C. & McHale, S. M. (2007). Processes linking adolescent well-being, marital love, and co-parenting. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 645-654.
- Barnes, J. & Muller, L. (1998). Promoção da saúde mental: Uma perspectiva desenvolvimental. *Psychology, Health & Medicine*, 3(1).
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.). *Child development today and tomorrow* (pp. 349-378). San Francisco: Jossey-Bass.
- Benard, B. (1991). *Protective factors in the family, school, and community*. Portland, OR: Western Center for Drug-Free Schools and Communities.

Referências

-
- Benard, B. (1995). *Fostering resilience in children*. Champaign, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Childhood Education.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco: West Ed.
- Berry, J. (1980). Social and cultural change. In H. C. Triandis & R. W. Brislin (Eds.). *Handbook of cross-cultural psychology. Social Psychology, Vol. 5* (pp. 211-279). Boston: Allyn and Bacon.
- Berry, J. W., Kim, U., Power, S., Young, M. & Bujaki, M. (1989). Acculturation attitudes in plural societies, *Applied Psychology, 38*, 185-206.
- Berry, J. (2001). A Psychology of immigration. *Journal of Social Issues, 57*(3), 615-631.
- Berry, J. (2003). Conceptual approaches to acculturation. In K. M. Chun, P. B. Organista & G. Marin (Eds.). *Acculturation: Advances in theory, measurement and applied research* (pp. 17-37). Washington: American Psychological Association.
- Blum, R., Beuhring, T., Shew, M., Bearinger, L., Sieving, R. & Resnick, M. (2000). The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. *American Journal of Public Health, 90*, 1879-1884.
- Bolger, K. E. & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology, 13*, 913-940.
- Borges, A., Matos, M. G. & Diniz, J. A. (2011). Family status and self-perception of health in adolescents. *Temas em Psicologia, 19*(2), 347-360.

Referências

-
- Brophy, J. (2006) Grade repetition. Education Policy Series. *International Academy of Education International*. UNESCO: Institute for Educational Planning. Acedido em <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001520/152038e.pdf>.
- Bryant, F. & Yarnold, P. (1995). Principal component analysis and exploratory and confirmatory factor analysis. In L. Grimm & P. Yarnold (Eds.). *Reading and understanding multivariate analysis* (pp. 99-136). Washington: American Psychological Association Books.
- Buriel, R. & College, P (2012). Factores históricos, socio-culturales y conceptuales a tener en cuenta en la investigación con niños y familias mexicano-estadounidenses y otros subgrupos latinos. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 1-17.
- Bukowski, W. M. (2003a). Peer relationships. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore & The Center for Child Well-being (Eds.). *Well-being: Positive development across the life course* (pp. 221-233). London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bukowski, W. M. (2003b). What does it mean to say that aggressive children are competent or incompetent? *Merril-Palmer Quaterly*, 49(3), 390-400.
- Cabié, M-Ch. (1999). Adolescência e ciclo familiar existencial. In C. Gammer & M-Ch. Cabié. *Adolescência e crise familiar* (pp. 15-29). Lisboa: Climepsi Editores.
- Cajigas, N., Kahan, E., Luzardo, M., Najson, S., Ugo, M. & Zamalvide, G. (2006). Agresión entre Pares (Bullying) en un Centro Educativo de Montevideo: Estudio de las frecuencias de los estudiantes de mayor riesgo. *Revista Médica del Uruguay*, 22, 143-151.

Referências

-
- Campbell, S., Pierce, E., March, C., Ewing, L. & Szumowski, E. (1994). Hard-to-manage preschool boys: Symptomatic behavior across contexts and time. *Child Development, 65*, 836-851.
- Campbell-Sills, L. M., Cohan, S. L. & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy, 44*, 585-599.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afetivas e saúde mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Chang, M. (2007). Cultural differences in parenting styles and their effects on teens' self-esteem, perceived parental relationship satisfaction, and self-satisfaction. Dietrich College of Humanities and Social Sciences. Carnegie Mellon University.
- Carballo, M. & Nerukar, A. (2001). Migration, refugees, and health risks. *Emerging Infectious Diseases, 7*(3), 556-560.
- Carrilho, M. J. & Patrício, L. (2010). A situação demográfica recente em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos, 48* (pp. 101-146). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Castro, F. G., Garfinkle, J., Naranjo, D., Rollins, M., Brook, J. S. & Brook, D. W. (2007). Cultural traditions as “protective factors” among Latino children of illicit drug users. *Substance Use & Misuse, 42*, 621-642.
- Chobert, E. (1999). O adolescente e o seu corpo. In C. Gammer & M-Ch. Cabié. *Adolescência e crise familiar* (pp. 149-166). Lisboa: Climepsi Editores.
- Choi, H., Meininger, J. C. & Roberts, R. E. (2006). Ethnic differences in adolescents' mental distress, social stress, and resources. *Adolescence, 41*(162), 263-283.

Referências

-
- Chicchetti, D. & Cohen, D. (1995). *Developmental psychopathology. Risk, disorder and adaptation*, Vol. 2. NY: John Wiley and Sons.
- Cicchetti, D. & Cohen, D. J. (Eds.). (2006). *Developmental psychopathology: Theory and method*, Vol. 1. New York: Wiley.
- Clinton, J. (2008). Resilience and recovery. *International Journal of Children's Spirituality*, 13(3), 213-222.
- Coelho, E., Magalhães, M. G., Peixoto, J. & Bravo, J. (2008). *Projeções de população residente em Portugal 2008-2060*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Combrink-Graham, L. (1988). Adolescent Sexuality in the life spiral. In C. J. Falicov (Ed.). *Family transitions*, 107-131. New York: Guilford Press.
- Conboy, J. (2011a). Análise secundária dos dados do PISA: Procurando caminhos para o sucesso escolar. Comunicação na Conferência Internacional Sucesso Escolar: Da compreensão do fenómeno às estratégias para o alcançar. Lisboa: ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa.
- Conboy, J. (2011b). Retention effects on science performance in Portugal in PISA 2006 and 2009. Berlin: ECER.
- Constantine, N., Benard, B., & Diaz, M. (1999). *Measuring protective factors and resilience traits in youth: The Healthy Kids Resilience Assessment*. New Orleans: LA.
- Constantine, N. A. & Benard, B. (2001). *California Healthy Kids Survey Resilience Assessment Module: Technical report*. Acedido em <http://crahd.phi.org/projects/HKRAtech.PDF>
<http://crahd.phi.org/projects/HKRAtech.pdf>.

Referências

-
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78*, 98-104.
- Covell, K., MacIntyre, P., & Wall, J. (1999). Implications of social supports for adolescents' education and career aspirations. *Canadian Journal of Behavioural Science, 31*(2), 63-72.
- Curral, R., Dourado, F., Roma Tavares, A., Barros, H., Palha, A. & Almeida, L. (1999). Coesão e adaptabilidade familiares numa amostra portuguesa: Estudo com o FACES-III. *Psiquiatria Clínica, 20*(3), 213-217.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
- Daniel, B. & Wassell, S. (2002). *The school years: Assessing and promoting resilience in vulnerable children*. London: Jessica Kingsley Publishing.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*(3), 487-496.
- DeHart, G., Sroufe, L. A., & Cooper, R. (2004). *Child development: Its nature and course* (5th Edition). New York: McGraw-Hill.
- Delgado, A. O, Jiménez, Á. P. & Sánchez-Queija, I. (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología, 21*, 225-242.
- Delgado, A. O. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología, 37*(3), 209-223.
- Delgado, A. O., Jiménez, A. P., Sánchez-Queija, I. & Gaviño, F. L. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología, 23*(1), 49-56.

Referências

-
- Dias, S. & Gonçalves, A. (2007). Migração e saúde. *Revista Migrações*, 1, 15-26.
- Dundas, I. (1994). The Family Adaptability and Cohesion Scale-III in a Norwegian sample. *Family Process*, 33(2), 191-202.
- Eccles, J. S., & Gootman, J.A. (Eds.). (2002). Community programs to promote youth development. Washington: National Academy Press.
- Eccles, J., Templeton, J., Barber, B. & Stone, M. (2003). Adolescence and emerging adulthood: The critical passage ways to adulthood. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore & The Center for Child Well-being. Well-being, positive development across the life course (pp. 383-406). London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Eccles, J. & Gootman, J. A. (Eds.) (2011). Community programs to promote youth development. Board on children, youth, and families division of behavioral and social sciences and education. National Research Council and Institute of Medicine. Washington: National Academy Press.
- Egeland, B., Carlson, E. & Sroufe, A. (1993). Resilience as process. *Development and psychopathology*, 5, 517-528.
- Eyou, M. L., Adair, V. & Dixon, R. (2000). Cultural identity and psychological adjustment of adolescent Chinese immigrants in New Zealand. *Journal of Adolescence*, 23, 531-543.
- Feldman, R. (2007). Maternal versus child risk and the development of parent-child and family relationships in five high-risk populations. *Developmental and Psychopathology*, 19, 293-312.

Referências

-
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A Framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399-419.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS (2nd Edition)*. London: Sage Publications.
- Fonseca, M. L. & Silva, S. (2010). Saúde e imigração: Utentes e serviços na área de influência do centro de saúde da Graça. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.
- Ford, D. L. & Lerner, R. M. (1992). *Developmental systems theory: An integrative approach*. Newbury Park: Sage.
- Forjaz, M. J., Cano, P. M. & Cervera-Enguix, S. (2002). Confirmatory factor analysis, reliability, and validity of a Spanish version of FACES-III. *The American Journal of Family Therapy, 30*, 439–449.
- Fortin, L. & Bigras, M. (2000). La resilience des enfants: Facteurs de risque, de protection. *Pratiques Psychologiques, 1*, 49-63.
- Freijo, E. B. A., Oliva, A., Olabarrieta, F., Martín, J. L., Manzano, A. & Richards, M. P. M. (2008). Quality of family context or sibling status? Influences on cognitive development. *Early Child Development and Care, 178*(2), 153-164.
- Frey, C. U., & Röthlisberger, C. (1996). Social support in healthy adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 25*, 17–31.
- Fuligni, A. J. (1998). The adjustment of children from immigrant families. *Current Directions in Psychological Science, 7*(4), 99-103.

Referências

-
- Galambos, N. L. & Leadbeater, B. J. (2000). Trends in adolescent research for the new millennium. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 289-294.
- Galambos, N. (2004). Gender and gender role development in adolescence. In R. Lerner & L. Steinberg (Dirs), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 233-262). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- García, L. J., Álvarez-Dardet, S. M. & García, M. V. H. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 427-440.
- Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.). *The Child in his family: Children at psychiatric risk. International Yearbook*, Vol. 3. New York: Wiley.
- Garnezy, N., Masten, A., Nordstrom, L. & Terrorese, M. (1979). The nature of competence in normal and deviant children. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds). *The Primary Prevention of Psychopathology*, Vol. 3. Hanover: University Press of New England.
- Garnezy, N. & Rutter, M. (1983). Stress, coping and development in children. New York: McGraw-Hill.
- Garnezy, N., Masten, A. & Tellegen. A (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Garnezy, N. (1994). Reactions and commentary on risk, resilience, and development, In R. Haggerty et al. (Eds). *Stress, risk and resilience in children and*

Referências

-
- adolescents: Processes, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Garnezy, N. (1999). Resilience: An interview with Norman Garnezy. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 5-14). New York: Klumer Academic.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Pais-Ribeiro, J. L. & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 1-23.
- Gaspar, T. & Matos, M. (Eds.) (2008a). Versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52: Instrumentos de Qualidade de Vida para Crianças e Adolescentes. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., Leal, I., Ferreira, M., Tomé, G., Erhart, M. & Ravens-Sieberer, U. (2008b). Instrumentos KIDSCREEN-52 – Versão Portuguesa (KIDSCREEN-52 Crianças e Adolescentes e KIDSCREEN-52 Pais). In T. Gaspar & M. G. Matos (Coords.). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes – Versão Portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN-52* (pp. 47-82). Cruz Quebrada: Aventura Social & Saúde.
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., Leal, I. & Ravens-Sieberer, U. (2008c). Qualidade de vida nas crianças e nos adolescentes: Aspetos teóricos e proposta de um instrumento de intervenção transcultural. In T. Gaspar & M. G. Matos (Coords.). (2008). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes – Versão Portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN-52* (pp. 19-46). Cruz Quebrada: Aventura Social & Saúde.

Referências

-
- Gaspar, T., Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., Leal, I. & Ferreira, A. (2009a). Health-related quality of life in children and adolescents and associated factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9, 1, 33-48.
- Gaspar, T. & Matos, M. G. (2009b). Estar bem e sentir-se bem. In M. G. Matos & D. Sampaio (Coords.). *Jovens com saúde: Diálogo com uma geração* (pp. 134-140). Alfragide: Texto Editores.
- Gee, G. C., Sprenger, M., Chen, J., Yip, T. & Takeuchi, D. T. (2007). The association between self-reported racial discrimination and 12-month D.S.M.-IV mental disorders among Asian Americans nationwide. *Social Science and Medicine*, 64, 1984-1996.
- Giannakopoulos, G., Dimitrakaki, C., Pedeli, X., Kolaitis, G., Rotsika, V., Ravens-Sieberer, U. & Tountas, Y. (2009). Adolescent's wellbeing and functioning: Relationships with parents' subjective general physical and mental health. *Health and Quality of Live Outcomes*, 7, 100.
- Giráldez, S. L. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: Consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 85, 1-13.
- Glover, J. (2009). Bouncing back: How can resilience be promoted in vulnerable children and young people? Barkingside, Ilford: Bernardo's.
- Gomes-Pedro, J. (1999a). A criança e a nova pediatria. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gomes-Pedro, J. (1999b). Stresse e violência na criança e no jovem. Clínica Universitária de Pediatria. Lisboa: Departamento de Educação Médica.

Referências

-
- Griesbach, D., Amos, A. & Currie, C. (2003). Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science and Medicine*, 56(1), 41-52.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1984). La psicoanálisis de la migración y del exilio. Madrid: Alianza Editorial.
- Guilford, J. P. (1956). Psychometric methods. New York: McGraw-Hill.
- Guimarães, S., Lemos, I. & Nunes, C. (2012). Social competence and academic achievement in immigrant adolescents in Portugal. *Análisis y Modificación de Conducta*, 38(157-158), 27-38.
- Güngör, D. & Bornstein, M. H. (2010). Culture-general and specific associations of attachment avoidance and anxiety with perceived parental warmth and psychological control among Turk and Belgian adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 593-602.
- Hamilton, H. A., Noh, S. & Adlaf, E. M. (2009). Adolescent risk behaviors and psychological distress across immigrant generations. *Canadian Journal of Public Health*, 100(3), 221-225.
- Hamilton, E. R., Cardoso, J. B., Hummer, R. A. & Padilla, Y. C. (2011). Assimilation and emerging health disparities among new generations of US children. *Demographic Research*, 25(25), 781-818.
- Harland, P. Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P. & Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioral and emotional problems in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 176–184.

Referências

-
- Harrington, R. (2001). Causal processes in development and psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*, 179, 93-94.
- Harrington, A. (2012). Where there's a will, there's a way. *Occupational Health*, 64(3), 27-30.
- Haug, W., Compton, P. & Courbage, Y. (Eds.) (2002). The demographic characteristics of immigrant populations. Strasbourg: Council of Europe.
- Herrman, H. Stewart, D. E., Granados, N. D., Phil, E. L. Berger, Jackson, B. & Yuen, T. (2011). In review what is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-264.
- Hernando, Á., Nunes, C., Torres, C. C., Lemos, I. & Valadas, S. (2013). A comparative study on the health and well-being of adolescent immigrants in Spain and Portugal. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 342-350.
- Holden, G. W. (1990). Parenthood. In J. Touliatos, B. F. Perlmutter & M. A. Strauss (Eds.). *Handbook of family measurement techniques* (pp. 309-419). Newbury Park: Sage.
- Hooper, L. M. (2009). Individual and family resilience: Definitions, research and frameworks. *The Alabama Counselling Association Journal*, 35(1), 20-25.
- Hoste, R. R., Hewell, K. & Grange, D. (2007). Family interaction among white and ethnic minority adolescents with bulimia nervosa and their parents. *European Eating Disorders Review*, 15, 152-158.
- Howard, S., Dryden, J. & Johnson, B. (1999). Childhood resilience. *Review and critique of literature*, 25(3), 307-323.

Referências

-
- Hunt, L. M., Schneider, S. & Comer, B. (2004). Should “acculturation” be a variable in health research? A critical review of research on US Hispanics. *Social Science and Medicine*, 59, 973-986.
- Ide, B., Dingmann, C., Cuevas, E. & Meehan, M. (2010). Psychometric testing of the Faces-III with rural adolescents. *Journal of Family Social Work*, 13, 410-419.
- Jiménez, Á. P. & Delgado, A. O. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231.
- Joyce-Moniz, L. (1993). *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto*. Lisboa: McGraw Hill.
- Kawash, G. & Kozeluk, L. (1990). Self-esteem in early adolescence as a function of position within Olson’s Circumplex model of marital and family systems. *Social Behavior and Personality*, 18(2), 189-196.
- Kordi, A. & Baharudin, R. (2010). Parenting attitude and style and its effect on children’s school achievements. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 217-222.
- Kouneski, E. F. (2000a). The family circumplex model, Faces-II, and Faces-III: Overview of research and applications. University of Minnesota: Department of Family Social Science.
- Kouneski, E. F. (2000b). Family assessment and the circumplex model: New research developments and applications. University of Minnesota: Department of Family Social Science.
- Kraus, N. (2011). Listening in on the listening brain. *Physics Today*, 64(6), 40-45.

Referências

-
- Koller, S. H. (1999). Violência doméstica: Uma visão ecológica. In AMENCAR (Org.), *Violência doméstica* (pp.32-42). Brasília: UNICEF.
- Krizman, J., Marian, V., Shook, A., Skoe, E. & Kraus, N. (2012). Subcortical encoding of sound is enhanced in bilinguals and relates to executive function advantages. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 1-5.
- Kuczynski, L. & Parkin, C. M. (2007). Agency and bidirectionality in socialization: Interactions, transactions, and relational dialectics. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.). *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 259-283). New York: Guilford Press.
- Lacovou, M. (2004). Patterns of family living. (pp. 21-46). UK: Edward Elgar.
- LaFromboise, T., Coleman, H. L. & Gerton, J. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 114, 395-412.
- Lamb, M. E., Ketterlinus, R. D. & Facasso, M. P. (1992). Parent-child relationships. In M. H. Bornstein, M. E. Lamb & National Institute of Child Health and Human Development (pp. 465-518). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Landsford, J. E., Deater-Deckard, K. & Bornstein, M. H. (2007). Immigrant families in contemporary society. New York: The Guilford Press.
- Lechner, E. (2007). Imigração e saúde mental. *Revista migrações*, 1, 79-101.
- Lehr, R. F. & Fitzsimmons, G. (1991). Adaptability and cohesion: Implications for understanding the violence-prone system. *Journal of Family Violence*, 6(3), 255-265.

Referências

-
- Lemos, I. (2007). Família, psicopatologia e resiliência na adolescência: Do risco psicossocial ao percurso delinvente. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Algarve (documento não publicado).
- Lemos, I., Nunes, C. & Valadas, S. T. (2008). Questionário de dados sócio-demográficos para adolescentes. Documento não publicado, Universidade do Algarve, Faro.
- Lemos, I. (2009). Adversidade psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência. In J. P. Cruz, S. N. Jesus & C. Nunes (Coords.). *Bem-estar e qualidade de vida: Contributos da Psicologia da Saúde* (pp. 207-227). Alcochete: Textiverso.
- Lemos, I., Nunes, C. & Guimarães, S. (2011a). Stressful life events and perceived well-being in immigrant adolescents from Portugal. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(2), 371-380.
- Lemos, I., Faísca, L. M. & Valadas, S. T. (2011b). Assessment of psychopathological problems in the school context: The psychometric properties of a portuguese version of the Adolescent Psychopathology Scale–Short Form. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(1), 63-74.
- Lemos, I. (2014a). Crise ou bonança? Perspetivas clinicas sobre o desenvolvimento na adolescência. *Cadernos do Grei*, 12. Edições de Grei: Grupo de Estudos Interdisciplinares.
- Lemos, I. (2014b). Contextualizar a delinquência juvenil. Para uma intervenção centrada nos recursos de resiliência. *Omnia*, 1, 31-37.

Referências

-
- Lerner, R. M. & Castellino, D. R. (2002). Contemporary developmental theory and adolescence: Developmental systems and applied developmental science. *Journal of Adolescence Health, 31*, 122–135.
- Lerner, R., Almerigi, J., Theokas, C. & Lerner, J. (2005). Positive youth development. *Journal of Early Adolescence, 25*, 10-16.
- Levitt, J., Saka, N., Romanelli, L. H. & Hoagwood, K. (2007). Early identification of mental problems in schools: The status of instrumentation. *Journal of School Psychology, 45*, 163-191.
- Libório, R. & Ungar, M. (2010). Resiliência oculta: A construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco. *Psicologia do Desenvolvimento. Psicologia: Reflexão e Crítica, 23*(3), 476-484.
- Lima-Serrano, M., Lemos, I. & Nunes, C. (2013). Adolescent quality of life and health behaviors: A comparative study between adolescents from the south of Portugal and Spain. *Texto Contexto Enferm., 22*(4), 893-900.
- Linares, M. C. C. G., Pelegrina, S. & Lendínez, J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes. *Anuario de Psicología, 33*(1), 79-95. Facultat de Psicologia: Universitat de Barcelona.
- López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A. & Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de psicología, 25*(1), 70-77.

Referências

-
- Lozano, E. A., Conesa, M. D. G. & Hernández, E. H. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de Psicología*, 23(1), 33-40.
- Maccoby, E. E. & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington. *Handbook of child psychology*, Vol. 4, Socialization, personality, and social development (4th Ed.). New York: Wiley.
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D. Nunes, L. A. & Lemos, I. (2013). Social support, stressful life events, adaptability and cohesion in families at psychosocial risk. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 304-312.
- Maglio, A. L. & Molina, M. F. (2012). Families of adolescents with eating disorders. How their members perceive the family functioning? *Mexican Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1-10.
- Magnusson, D. & Stattin, H. (1998). Person-context interaction theories. In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology*, Volume 1: Theoretical models in human development (pp. 685-759). New York: Wiley.
- Manciaux, M. (2001). La résilience: Résister et se construire. Genebra: Cahiers Médico-Sociaux.
- Maroco, J. (2003). Análise estatística com utilização do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo.
- Maroco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90, ISPA.

Referências

-
- Maroco, J. (2010a). Análise estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Maroco, J. (2010b). Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações. Lisboa: Edições Silabo.
- Maroco, J. (2011). Análise estatística com o SPSS Statistics (1ª Ed.). Lisboa: Report Number.
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. & Sanz, M. (2006). Family adaptability and cohesion evaluation scale (FACES): Desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338.
- Martins, E. & Silva, J. (2000). Cultura(s) e diversidade. Diversidade e multiculturalidade. Lisboa: ISPA.
- Martins, M. (2005). Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco: Resiliência e desenvolvimento. Tese de Doutoramento em Psicologia - Especialização em Psicologia Educacional. Universidade do Algarve (documento policopiado).
- Masten, A., Hubbard, J., Gest, S., Tellegen, A., Garmezy, N. & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Matos, M. (2005). Adolescência: Representações e psicanálise. Lisboa: Climepsi Editores.

Referências

-
- Matos, M. G., Gaspar, T., Ferreira, M., Linhares, F., Simões, C., Diniz, J. A., Pais Ribeiro, J. L., Leal, I. & Equipa do Aventura Social (2006). Qualidade de vida em crianças e adolescentes. Projeto Europeu Kidscreen: Relatório Português. Lisboa: Projeto Aventura Social e Saúde, Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, M. G. (2008a). A saúde do adolescente: O que se sabe e quais são os novos desafios? *Análise Psicológica*, 2(26), 251-263.
- Matos, M. G. (2008b). Adolescência, psicologia da saúde e saúde pública. In M. G. Matos (Ed.). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (pp. 10-31). Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Matos, M. G. (2008c). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisboa: FMH Edições.
- Matos, M. G., Baptista, M. I., Simões, M. C., Gaspar, T., Sampaio, D., Diniz, J. A., Goulão, J. C., Mota, J., Barros, H., Boavida, J. & Sardinha, L. (2008d). Portugal: From research to practice. Promoting positive health for adolescents in schools. In *Social Cohesion for Mental Well-Being Among Adolescents* (pp. 153-168). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Matos, M. G., Pais Ribeiro, J. L., Leal, I. & Ferreira, A. (2009a). Health-related quality of life in children and adolescents and associated factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9(1), 33-48.
- Matos, M. G. & Sampaio, D. (2009b). *Jovens com saúde: Diálogo com uma geração*. Alfragide: Texto Editores.

Referências

-
- Matos, M. G., Loureiro, N. & Veiga, G. (2009c). O sono e o corpo. In M. G. Matos & D. Sampaio (Coords.). *Jovens com saúde: Diálogo com uma geração* (pp. 52-58). Alfragide: Texto Editores.
- Maxweel, S. E. & Delaney, H. D. (2004). *Designing experiments and analyzing data. A model comparison perspective* (2nd Ed.). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Maynard, P. E. & Olson, D. H. (1987). Circumplex model of family systems: A treatment tool in family counseling. *Journal of Counseling and Development*, 65, 502-504.
- McConaughy, S. H. (2005). *Clinical interviews for children and adolescents: Assessment to intervention*. New York: Guilford Press.
- McQueen, A., Getz, J. & Bray, J. (2003). Acculturation, substance use, and deviant behavior: Examining separation and family conflicts as mediators. *Child Development*, 47, 1737-1750.
- Mendoza-Solís, L. A., Soler-Huerta, E., Sainz-Vázquez, L., Gil-Alfaro, I., Mendoza-Sánchez, H. F. & Pérez-Hernández, C. (2006). Analysis of the dynamics and family functionality in primary healthcare. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(1), 27-32.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D. C., Abel, Th. & The KIDSCREEN Group (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: A multilevel analysis. *Quality of Life Research*, 18, 1147-1157.

Referências

-
- Moreira, H. (2008). União Europeia: Um espaço compartilhado por diferentes populações (convivência das diversidades). *Revista de Estudos Demográficos*, 42, 61-108, Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Neto, F. (2006). Psycho-social predictors of perceived discrimination among adolescents of immigrant background: A Portuguese study. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32(1), 89-109.
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric theory (3rd Ed). New York: McGraw-Hill.
- Observatório do Algarve (2008). Acedido em www.observatoriodoalgarve.com/cna/noticias_ver.asp?niticia=20641, em 17/05/2009.
- Oliva, A., Parra, Á. & Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31(1), 93-106.
- Oliva, A., Jiménez, J. M., Parra, Á. & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62.
- Oliva, A., Jiménez, J. M. & Parra, Á. (2009). Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(2), 137-152.
- Oliva, A., Pertegal, M. Á., Antolín, L., Reina, M. C., Ríos, M., Hernando, Á., Parra, Á., Pascual, D. M. & Estévez, R. M. (2011). El desarrollo positivo adolescente y los

Referências

-
- activos que lo promueven. Un estudio en centros docentes Andaluces. Sevilla: Consejería de Salud.
- Olson, D. H., Bell, R. & Portner, J. (1978). FACES: Family adaptability and cohesion evaluation scales. *Family Social Science*. St. Paul: University of Minnesota.
- Olson, D. H. (1985). FACES-III: Family Adaptation and Cohesion Scales. St. Paul: University of Minnesota.
- Olson, D. H., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). FACES-III. *Family Science*. St. Paul, Minnesota: University of Minnesota.
- Olson, D. (1986). Circumplex model VII. Validation studies and FACES-III. *Family Process*, 25, 337-351.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H. & Russel, C. S. (1989). Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families. New York: The Harworth Press.
- Olson, D. (1996). Clinical assessment and treatment interventions using the Family circumplex model. In F. W. Kaslow (Ed.). *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns* (pp. 59-77). New York: John Wiley & Sons.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal f Family Therapy*, 22, 144-167.
- Olson, D. H. & Corral, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.). *Normal family processes* (3rd Ed.) (pp. 514-547). New York: Guilford.
- Olsson, C. A., Bonda, L., Burnsb, J. M., Vella-Brodrickc, D. A. & Sawyerd, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analyses. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.

Referências

-
- Oppedal, B., Røysamb, E. & Sam, D. L. (2004). The effect of acculturation and social support on change in mental health among young immigrants. *International Journal of Behaviour Development*, 28(6), 481-494.
- Parra, Á. & Oliva, A. (2006). Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 29(4), 453-470.
- Parra, Á. & Oliva, A. (2007). Una mirada longitudinal y transgeneracional sobre los conflictos entre madres y adolescentes. *Estudios de Psicología*, 28(1), 93-107.
- Patel, S. G. & Kull, M. A. (2011). Assessing psychological symptoms in recent immigrant adolescents. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13, 616-619.
- Pedras, C. S. A. (2009). Variáveis de saúde, familiares e de psicopatologia em filhos de veteranos da guerra colonial portuguesa. Tese de Mestrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia da Saúde: Universidade do Minho.
- Pelchat, D., Bisson, J., Bois, C. & Saucier, J. F. (2003). The effects of early relational antecedents and other factors on the parental sensibility of mothers and fathers. *Infant and Child Development*, 12, 27-51.
- Perreira, K. M. & Ornelas, I. J. (2011). The physical and psychological well-being of immigrant children. *The Future of Children, Princeton*, 21(1), 195-218.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2000). Análise de dados para ciências sociais. A complementariedade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). Análise de dados para ciências sociais. A complementariedade do SPSS (2ª Edição Revista e Aumentada). Lisboa: Edições Sílabo.

Referências

-
- Phelan, P., Davidson, A. L. & Yu, H. C. (1998). Adolescent's worlds. Negotiating family, peers and school (pp. 1-23, 183-209). New York: Teachers College Press.
- Phinney, J. S., Horenczyk, G., Liebkind, K. & Vedder, P. (2001). Ethnic identity, immigration, and well-being: An interactional perspective. *Journal of Social Issues*, 57(3), 493-510.
- Rabello, P. M. & Júnior, A. F. C. (2007). Violências contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista Saúde Pública*, 41(6), 970-978.
- Ramirez, M. I. (1983). Psychology of the Americas. New York: Pergamon Press.
- Ramos, N. (2004). Psicologia clínica e da saúde. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2008). Saúde, migração e interculturalidade: Perspetivas teóricas e práticas. Paraíba: Editora Universitária da UFPB João Pessoa.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. & The European KIDSCREEN Group (2005). KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Children and Adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics Outcomes Research*, 5(2), pp. 353-364.
- Ravens-Sieberer, U. (Coord.) (2006). The Kidscreen Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Germany: Pabst Science Publishers.
- Ravens-Sieberer, U., Schmidt, S., Gosch, A., Erhart, M., Petersen, C. & Bullinger, M. (2007). Measuring subjective health in children and adolescents: Results of the European KIDSCREEN/DISABKIDS Project. *Psycho-Social Medicine*, 4, 8.

Referências

-
- Ravens-Sieberer, U. (2008). Screening for and promotion of health-related quality of life in children and adolescents: The Kidscreen approach. In T. Gaspar & M. G. Matos (Coord.). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52* (pp. 8-10). Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Rebelo, M. (2001). Perceção das atitudes educativas parentais e insucesso escolar na adolescência. Teses de Doutoramento. Especialidade de Psicologia Pedagógica. Universidade de Coimbra.
- Rees, R. & Valenzuela, A. (2003). Individual and family structure characteristics of a group of adolescent's abusers of alcohol and/or cannabis. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatria*, 41(3), 173-185.
- Regidor, E. (2001). La clasificación de clase social de Goldthorpe: Marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *Revista Española de Salud Pública*, 75, 13-22.
- Reina, M. C., Oliva, A. & Parra, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2(1), 47-59.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M. & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S., Hutz (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na*

Referências

-
- adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Reynolds, W. M. (2000). Adolescent psychopathology scale-short form: Professional manual. Lutz: Psychological Assessment Resources.
- Ribeiro, J. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 23(12), 179-191.
- Ribeiro, M. C. O. & Sani, A. I. (2009). Risco, proteção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 400-407. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Richman, J. M. & Fraser, M. W. (2001). The context of youth violence. Resilience, risk and protection. Westport: Praeger.
- Roche, K. M., Ghazarian, Sh. R., Little, T. D. & Leventhal, T. (2010). Understanding links between punitive parenting and adolescent adjustment: The relevance of context and reciprocal associations. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 448-460.
- Rodick, J. D., Henggeler, S. W. & Hanson, C. L. (1986). An evaluation of the family adaptability and cohesion evaluation scales and the circumplex model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14(1), 77-87.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Correa, A. D., Martín, J. C. & Rodríguez, G. (2006). Outcome evaluation of a community centre-based program for mothers at high psychosocial risk. *Child Abuse and Neglect*, 30, 1049-1064.

Referências

-
- Rodriguez, N., Mira, C. B., Paez, N. D. & Myers, H. F. (2007). Exploring the complexities of familism and acculturation: Central constructs for people of Mexican origin. *American Journal of Community Psychology*, 39, 61-77.
- Rodríguez, L. J. S., Pedrosa, M. G. G., Marín, M. T. A., Campos, C. R., Núñez, A. M. I. & Hoyo, P. S. (2009). Family structure, stressful life events and psychopathology in the teenager. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(104), 501-521.
- Rouse, K. A. G., Ingersoll, G. M. & Orr, D. P. (1998). Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and nonresilient early adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 23, 297–302.
- Rueger, S. Y. & Malecki, Ch. K. (2011). Effects of stress, attributional style and perceived parental support on depressive symptoms in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 347–359.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cichetti, K. Nuechterlein & S. Weinraub (Eds.) (1990). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1994). Stress research: Accomplishments and tasks ahead. In R. Haggerty et al. (Eds). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1996). Stress research: Accomplishments and tasks ahead. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter (Eds.). *Stress, risk and resilience in*

Referências

-
- children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions* (pp. 354-385). New York: Cambridge University Press.
- Sabbag, G. M. & Bolsoni-Silva, A. T. (2011). A relação das habilidades sociais educativas e das práticas educativas maternas com os problemas de comportamento em adolescentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 11*(2), 423-441.
- Sankey, M. & Lawrence, R. (2005). Brief report: Classification of adolescent suicide and risk taking deaths. *Journal of Adolescence, 28*, 781-785.
- Sanz, M., Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Muñoz-Eguileta, A., Galíndez, E., Cosgaya, L. & Nolte, M. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos y las hijas. Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar.
- Schwartz, S. J., Montgomery, M. J. & Briones, E. (2006). The role of identity in acculturation among immigrant people: Theoretical propositions, empirical questions, and applied recommendations. *Human Development, 49*, 1-30.
- Semyonov, M., Epstein, N., & Davidov, E. (2003). Period and duration effects on the value of housing among immigrants. *Social Science Research, 32*(1), 2-24.
- Sevda, A. (2011). The analysis of relationship between school bullying, perceived parenting styles and self-esteem in adolescents. *Social and Behavioral Sciences, 30*, 1798-1800.
- Silva, A. (2004). Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes. Lisboa: Climepsi.
- Simões, M. (1994). Investigação no âmbito da aferição nacional ao Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR). Tese de Doutoramento em

Referências

-
- Psicologia. Especialização em Avaliação Psicológica. Universidade de Coimbra (documento policopiado).
- Simões, C. & Matos, M. G. (2008). Comportamentos de risco na adolescência: Fatores associados ao início precoce da atividade sexual. In M G. Matos (Coord.). *Sexualidade, Segurança e SIDA: Estado da arte e propostas em meio escolar* (pp. 117-142). Cruz Quebrada: Aventura Social & Saúde.
- Soares, D. L. & Almeida, L. S. (2011). Perceção dos estilos educativos parentais: Sua variação ao longo da adolescência. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación* - Universidade da Coruña e Universidade do Minho.
- Sousa, J. E. X. F. (2006). Os imigrantes Ucrânicos em Portugal e os cuidados de saúde. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.
- Souza, M. & Cerveny, C. (2006). Resiliência psicológica: Revisão da literatura e análise da produção científica. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 95-102.
- Simons, R., Whitbeck, L. B., Conger, R. D. & Chyi-In, W. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology*, 27(1), 159-171.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. & Collins, W. A. (2005). The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood. New York: Guilford Press.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83–110.
- Sterling, Sh., Cowen, E. L., Weissberg, R. P., Lotyczewski, B. S. & Boike, M. (1985). Recent stressful life events and school adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 13(1), 87-98.

Referências

-
- Stevens, G. W. J. M. & Vollebergh, W. A. M. (2007). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 276-294.
- Stormont, M. (2002). Externalizing behaviour problems in young children: Contributing factors and early intervention. *Psychology in the School*, 39(2), 127-138.
- Strait, D. L., Hornickel, J. & Kraus, N. (2011). Subcortical processing of speech regularities predicts reading and music aptitude in children. *Behavioral and Brain Functions*, 7(44).
- Suárez-Orozco, C. (2007). The challenges of immigrant families. In *Psychological Perspectives On Immigration*. Acedido em Janeiro de 2013, em <http://steinhardt.nyu.edu/immigration.olde/pdf/communique>.
- Sullivan, S., Schwartz, S. J., Prado, G., Huang, Sh., Pantin, H. & Szapocznik, J. (2007). A bidimensional model of acculturation for examining differences in family functioning and behaviour problems in Hispanic immigrant adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 27(4), 405-430.
- Thomas Astell-Burt, Th., Maynard, M. J., Lenguerand, E. & Harding, S. (2012). Racism, ethnic density and psychological well-being through adolescence: Evidence from the determinants of adolescent social well-being and health longitudinal study. *Ethnicity & Health*, 17(1-2), 71-87.
- Titzmann, P., Raabe, T. & Silbereisen, R. (2008). Risk and protective for delinquency among male adolescent immigrants at different stages of the acculturation process. *International Journal of Psychology*, 43(1), 19-31.
- Todd, J., Smith, R., Levin, K., Inchley, J., Currie, D. & Currie, C. (2007). Family structure and relationships and health among schoolchildren. *Health Behavior in*

Referências

-
- School-Aged Children. Briefing Paper 12. WHO Collaborative: Cross National Study.
- Trallero, J. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos.* Madrid: Ediciones Pirámide.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, *44*(22), 112-119.
- Tubiana-Rufi, N., Moret, L., Bean, K., Mesbah, M., Feard, S., Deschamps, J. P., Czernichow, P. & Chwalow, A. J. (1991). Validation in the French language of an evaluation scale for family functioning (FACES III): A tool for research and for clinical practice. *Revue Epidémiologie de Santé Publique*, *39*(6), 531-541.
- Umaña-Taylor, A. J. & Updegraff, K. A. (2007). Latino adolescents' mental health: Exploring the interrelations among discrimination, ethnic identity, cultural orientation, self-esteem, and depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, *30*, 549-567.
- Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(4), 348-366.
- Vanistendael, S. (1995). *Como crecer superando los percances - Resiliência: Capitalizar las fuerzas del individuo.* Oficinal Católica de la infância.
- Vasquez, M. J. T. (Ed.) (2012). *Crossroads: The psychology of immigration in the new century.* Report of the APA Presidential Task Force on Immigration. Washington, DC: American Psychological Association.

Referências

-
- Waakataar, T, Christie, H. J., Borge, A. I. & Torgensen, S. (2004). How can young people's resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention project. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(2), 167-183.
- Ward, C. (2008). The experiences of migrant Youth: A generational analysis. Migrant and refugee youth settlement and social inclusion series. Center for Applied Cross-cultural Research. Victoria University of Wellington.
- Werner, E. & Smith, R. (1988). Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. New York: Adams, Bannister and Cox.
- Werner, E. & Smith, R. (1990). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. New York: Cornell University Press.
- Werner, E. E. & Smith, R. (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. New York: Cornell University Press.
- Williford, A. P., Calkins, S. D. & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 251-263.
- Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger., C., Ravens-Sieberer, U., & The European KIDSCREEN Group (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: Results from a European study. *The Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(2), 130-135.
- Yasui, M. & Dishion, Th. J. (2007). The ethnic context of child and adolescent problem behaviour: Implications for child and family interventions. *Clinical Child and Family Psychology*, 10(2), 137-179.

Referências

-
- Zaff, J. F. & Hair, E. C. (2003). Positive development of the self: Self-concept, self-esteem, and identity. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. & Moore (Eds.) (pp. 235-251). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zdanowicz, N., Pascal, J. & Reynaert, Ch. (2004). ¿Juega la familia un papel clave en la salud durante la adolescencia? *European Journal of Psychiatry*, 18(4), 215-224.
- Zulling, K. J., Valois, R. F. & Drane, J. W. (2005). Adolescent distinctions between quality of life and self-rated health in quality of life research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 64.

ANEXOS

Anexo 1. Questionário de Dados Sociodemográficos e Familiares

**QUESTIONÁRIO DE DADOS
SÓCIODEMOGRÁFICOS E FAMILIARES**

Porque a tua opinião é muito importante, pedimos-te que respondas com sinceridade e honestidade às questões que se seguem. Este questionário é anónimo e os dados serão tratados com total confidencialidade.

Agradecemos-te, desde já, a tua colaboração!

A) Dados de Identificação:

1. Escola: _____		2. Ano de escolaridade: _____	
3. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		4. Data de nascimento: __/__/__	5. Idade: _____
6. Naturalidade: _____		7. Nacionalidade: _____	
8. Localidade onde vives: _____		9. Zona urbana <input type="checkbox"/> Zona rural <input type="checkbox"/>	
10. Tipo de habitação: Apartamento <input type="checkbox"/> Moradia <input type="checkbox"/> Rolote <input type="checkbox"/> Outra: _____		11. Língua materna: _____ 12. Língua utilizada em casa: _____	

B) Dados Familiares:

13. Idade do Pai: _____	
14. Profissão do Pai em Portugal: _____	15. Profissão do Pai no país de origem: _____
16. Habilitações literárias do pai: <input type="checkbox"/> Sem estudos	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário ou Ensino Profissional (12º ano)

Anexos

<input type="checkbox"/> Ensino Básico (1º ciclo) <input type="checkbox"/> Escolaridade obrigatória (9º ano)	<input type="checkbox"/> Ensino Superior (bacharelato/ licenciatura ou mais)
---	---

17. Idade da Mãe: _____	
18. Profissão da Mãe em Portugal: _____	19. Profissão da Mãe no país de origem: _____
20. Habilitações literárias da mãe: <input type="checkbox"/> Sem estudos <input type="checkbox"/> Ensino Básico (1º ciclo) <input type="checkbox"/> Escolaridade obrigatória (9º ano)	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário ou Ensino Profissional (12º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Superior (bacharelato/licenciatura ou mais)
21. Com quem é que vives? _____ _____	22. Há quanto tempo é que os teus pais imigraram para Portugal? _____ 22.1. E tu? _____

C) Dados Escolares:

23. Já reprovaste algum ano? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
23. 1. Se respondeste afirmativamente à questão anterior, indica quantos anos reprovaste? : _____
24. Qual o ano de escolaridade que frequentavas quando imigraste para Portugal? _____
24.1. Foi-te dada equivalência? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
24.1.1. Se respondeste que não à questão anterior, explica quais os motivos. _____ _____ _____

Muito obrigada pela tua colaboração!

Anexo 2. Escala de Estilos Educativos (Delgado, Jiménez, Sánchez-Queija & Gaviño, 2007)

De seguida poderás ler uma série de frases que se referem à relação com os teus pais. Deverás indicar, rodeando com um círculo, o número que melhor define esta relação. Se escolheres o “1” quererás dizer que essa frase não descreve bem a relação, enquanto que se escolheres o “6” estarás a indicar que a frase descreve muito bem a relação. Os outros números indicam posições intermédias. Não deixes nenhuma frase sem resposta, e tem em conta que não existem respostas certas ou falsas. Os questionários são anónimos, pelo que tudo o que respondas será confidencial.

Totalmente em desacordo	Em desacordo	Ligeiramente em desacordo	Ligeiramente de acordo	De acordo	Totalmente de acordo
1	2	3	4	5	6

		Totalmente em desacordo	Em desacordo	Ligeiramente em desacordo	Ligeiramente de acordo	De acordo	Totalmente de acordo
1	Se tenho algum problema posso contar com a sua ajuda.	1	2	3	4	5	6
2	Mostram interesse por mim quando estou triste ou zangado.	1	2	3	4	5	6
3	Sinto-me apoiado e compreendido por eles.	1	2	3	4	5	6
4	Fazem-me sentir melhor quando estou desanimado.	1	2	3	4	5	6
5	Gostam de falar sobre coisas comigo.	1	2	3	4	5	6
6	Anima-me a que lhes conte os meus problemas e preocupações	1	2	3	4	5	6
7	Quando falo com eles mostram interesse e atenção.	1	2	3	4	5	6
8	Com frequência passam algum tempo a falar comigo.	1	2	3	4	5	6
9	Põem limites sobre a hora a que devo chegar a casa.	1	2	3	4	5	6
10	Quando saio ao sábado à tarde-noite, devo dizer-lhes antes de sair onde vou e quando volto.	1	2	3	4	5	6
11	Se chego a casa mais tarde do que combinámos, perguntam-me porque cheguei tarde e com quem estive.	1	2	3	4	5	6
12	Perguntam-me em que gasto o dinheiro.	1	2	3	4	5	6
13	Tentam saber o que faço no meu tempo livre.	1	2	3	4	5	6
14	Tentam saber onde vou quando saio.	1	2	3	4	5	6
15	Tentam controlar continuamente a minha forma de ser e de pensar.	1	2	3	4	5	6

Anexos

16	Tratam-me de forma fria e distante se faço algo de que não gostam.	1	2	3	4	5	6
17	Fazem-me sentir culpado quando faço algo que não querem.	1	2	3	4	5	6
18	Estão-me sempre a dizer o que tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6
19	Dizem-me que eles têm razão e que não devo contrariá-los.	1	2	3	4	5	6
20	Deixam de me falar quando se zangam comigo.	1	2	3	4	5	6
21	São menos amáveis comigo quando não faço as coisas à sua maneira.	1	2	3	4	5	6
22	Põem normas que há que cumprir.	1	2	3	4	5	6
23	Castigam-me e sancionam-me sem me dar explicações.	1	2	3	4	5	6
24	Quando querem que eu faça algo explicam-me porque querem que o faça.	1	2	3	4	5	6
25	Animam-me a que tome as minhas próprias decisões.	1	2	3	4	5	6
26	Animam-me a que pense de forma independente.	1	2	3	4	5	6
27	Permitem que opine quando há que tomar uma decisão familiar.	1	2	3	4	5	6
28	Animam-me a que expresse as minhas ideias mesmo que estas ideias não agradem a outras pessoas.	1	2	3	4	5	6
29	Animam-me a que diga o que penso mesmo que eles não estejam de acordo.	1	2	3	4	5	6
30	Dizem que há que olhar sempre para as duas faces de um assunto ou problema.	1	2	3	4	5	6
31	Pensam que, embora ainda não seja uma pessoa adulta, posso ter ideias acertadas sobre algumas coisas.	1	2	3	4	5	6
32	Quase sempre são umas pessoas alegres e otimistas.	1	2	3	4	5	6
33	Costumam estar de bom humor.	1	2	3	4	5	6
34	Costumam brincar comigo.	1	2	3	4	5	6
35	Costumam estar tranquilos e relaxados.	1	2	3	4	5	6
36	Riem-se muito comigo.	1	2	3	4	5	6
37	É divertido fazer coisas com eles.	1	2	3	4	5	6
38	Conto-lhes como vão as coisas nas diferentes disciplinas da escola mesmo quando não me perguntam.	1	2	3	4	5	6
39	Quando saio da escola conto-lhes como foi o meu dia (exames, relações com os professores, colegas...)	1	2	3	4	5	6
40	Conto-lhes o que faço no meu tempo livre.	1	2	3	4	5	6
41	Conto-lhes o que faço quando saio da escola.	1	2	3	4	5	6
42	Falo com eles sobre os problemas que tenho com os meus amigos e amigas.	1	2	3	4	5	6

**Anexo 3. Escala de Avaliação da Coesão e da Adaptabilidade Familiares
(FACES-III, Olson, Portner & Lavee, 1985)**

FACES-III (Olson, Portner & Lavee, 1985)

Apresentam-se em seguida uma série de frases relacionadas com as pessoas que formam a sua família. Indique por favor com que frequência se dão na sua família, tendo em conta as seguintes opções de resposta:

As opções de resposta para cada frase são:

- Nunca ou quase nunca
- Poucas vezes.
- Às vezes.
- Com frequência.
- Quase sempre.

		Nunca ou quase nunca	Poucas vezes	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1	Os membros da família pedem ajuda uns aos outros.					
2	Quando solucionamos problemas, costumamos ter em conta as opiniões dos nossos filhos.					
3	Tanto os pais quanto os filhos aceitamos os amigos que cada um tem.					
4	Quando pomos normas em casa, temos em conta a opinião dos nossos filhos.					
5	Gostamos de fazer coisas nas quais estejamos só nós.					
6	Há distintas pessoas que mandam dentro da nossa família.					
7	Os membros da nossa família sentem-se mais unidos entre si que com outras pessoas que não são da família.					
8	Na nossa família mudamos a maneira de fazer as coisas.					
9	Os membros da nossa família gostam de passar o tempo livre juntos.					
10	Nós, pais e filhos, decidimos juntos os castigos.					
11	Os membros da nossa família sentem-se muito unidos.					
12	Na nossa família são os filhos que tomam as decisões.					
13	Quando nos reunimos para alguma atividade, todos estamos presentes.					

Anexos

14	As regras e as normas mudam na nossa família.					
15	Facilmente pensamos em coisas que podemos fazer em família					
16	Fazemos turnos para as responsabilidades da casa.					
17	Os membros da família consultam-se para tomar decisões					
18	É fácil saber quem manda na nossa família.					
19	A união familiar é muito importante para nós.					
20	É fácil dizer quem realiza cada tarefa doméstica na nossa casa.					

Anexo 4. Healthy Kids Resilience Assessment Module – Escala Recursos Internos (Versão 6.0, Constantine, Bernard & Diaz, 1999)

Healthy Kids Resilience Assessment Module (Version 6.0)

RI (Recursos Internos)

(Versão para adaptação 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.

As seguintes afirmações sobre a tua personalidade são:

	Totalmente .falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
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 as outras pessoas pensam e sentem.	A	B	C	D
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!

Anexo 5. KIDSCREEN-52: Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes (Ravens-Sieberer, 2006)



KIDSCREEN-52

Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes

Versão para Crianças e Adolescentes

Dos 8 aos 18 anos

1. Saúde e Atividade Física

Em geral, como descreves a tua saúde?

- 1.
- excelente
 - muito boa
 - boa
 - má
 - muito má

Pensa na última semana ...

	nada	pouco	moderadamente	muito	extremamente
2. Sentiste-te bem e em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estiveste fisicamente ativo (ex: correr, escalada, andar de bicicleta)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Foste capaz de correr bem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
5. Sentiste-te cheio (a) de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Sentimentos

	nada	pouco	moderadamente	muito	extremamente
1. A tua vida tem sido agradável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te bem por estar vivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito (a) com a tua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...

	nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
--	-------	-----------	---------------	----------------	--------

Anexos

4.	Tiveste bom humor?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Sentiste-te alegre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Divertiste-te?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

3. Estado de humor geral

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1.	Sentiste que fizeste tudo mal?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Sentiste-te triste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Sentiste que tudo na tua vida estava a correr mal?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Tens-te alimentado bem?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Sentiste-te sozinho (a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7.	Sentiste-te debaixo de pressão?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

4. Sobre ti próprio

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1. Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te contente com as tuas roupas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te preocupado (a) com a tua aparência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Tempo livre

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1. Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Foste capaz de fazer atividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiveste oportunidades suficientes para estar ao ar livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiveste tempo suficiente para te encontrares com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Foste capaz de escolher o que fazer no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Família, Ambiente e vida em Família, e vizinhança

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderadamente	muito	extremamente
1.	Os teus pais compreendem-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Sentiste-te amado (a) pelos teus pais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
3.	Sentiste-te feliz em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Os teus pais tiveram tempo suficiente para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Os teus pais trataram-te com justiça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Foste capaz de conversar com os teus pais quando quiseste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Questões económicas

Pensa na última semana ...		nunca	raramente	algumas vezes	frequentemente	sempre
1.	Tiveste dinheiro suficiente para fazeres as mesmas atividades que os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Tiveste dinheiro suficiente para as tuas despesas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderadamente	muito	extremamente
3.	Tiveste dinheiro suficiente para fazeres atividades com os teus amigos(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Amigos (as)

		nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1. Passaste tempo com os teus amigos(as)?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Fizeste atividades com outros rapazes e raparigas?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Divertiste-te com os teus amigos(as)?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tu e os teus/tuas amigos(as) ajudaram-se uns aos outros?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sentiste-te capaz de falar sobre tudo com os teus/tuas amigos/as?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sentiste que podes confiar nos(as) teus/tuas amigos(as)?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ambiente escolar e aprendizagem

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderadamente	muito	extremamente
1. Sentiste-te feliz na escola?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Foste bom aluno (a) na escola?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te satisfeito (a) com os teus professores?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexos

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
4. Sentiste-te capaz de prestar atenção?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5. Gostaste de ir à escola?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6. Tiveste uma boa relação com os teus professores?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

10. Provocação

	nunca	raramente	algumas vezes	frequente mente	sempre
1. Tens sentido medo de outros rapazes ou raparigas?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2. Outros rapazes ou raparigas gozaram contigo?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3. Outros rapazes ou raparigas provocaram-te?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

Anexo 6. Classificação do Nível Socioeconómico do Agregado Familiar

Classificação do Nível Socioeconómico do Agregado Familiar (Simões, 1994)

NSE Baixo - Trabalhadores assalariados, por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, empregados de balcão no pequeno comércio, contínuos, cozinheiros, empregados de mesa; empregadas de limpeza, pescadores, rendeiros, trabalhadores agrícolas, vendedores ambulantes, trabalhadores especializados da indústria (mecânicos, eletricitistas), motoristas; até ao 8º ano de escolaridade obrigatória;

NSE Médio - Profissionais técnicos intermédios independentes, pescadores proprietários de embarcações; empregados de escritório, de seguros e bancários; agentes de segurança, contabilistas; enfermeiros, assistentes sociais; professores do ensino básico e secundário; comerciantes e industriais; do 9º ao 12º ano de escolaridade; cursos médios e superiores;

NSE Elevado - Grandes proprietários ou empresários agrícolas, do comércio e da indústria; quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e de serviços, profissões liberais (gestores, médicos, magistrados, arquitetos, engenheiros, economistas, professores do ensino superior); artistas; oficiais superiores das forças militares e militarizadas; pilotos da aviação; do 4º ano de escolaridade (de modo a incluir grandes proprietários e empresários) à licenciatura, mestrado ou doutoramento.

Anexo 7. Classificação da Classe Social Baseada na Profissão para Análise e Apresentação de Resultados

1- Classificação da Classe Social Baseada na Profissão para Análise e Apresentação de Resultados

I	Diretores e gestores da Administração pública e de empresas ≥ 10 empregados. Profissões associadas a grau académico do 2º e 3º ciclo universitário (mestrado, pós-graduação, doutoramento).	Diretores de empresas, gerentes. Médicos, Arquitetos, Juízes, Advogados. Professores Universitários e Secundário.
II	Diretores e gestores da Administração pública e de empresas ≤ 10 empregados. Profissões associadas a grau académico do 1º ciclo universitário (licenciatura). Artistas e Desportistas.	Engenheiros técnicos, Técnicos de informática. Enfermeiros, Trabalhadores sociais. Professores do Ensino Básico. Profissionais ligados ao mundo artístico, espetáculo e desporto.
III	Trabalhadores da administração e de apoio à gestão administrativa e financeira. Trabalhadores dos serviços de pessoal e de segurança. Trabalhadores por conta própria. Supervisores de trabalhadores manuais.	Empregado de escritório, correios, dactilografas Técnicos de saúde. Inspectores da polícia, Chefes de cozinha, bombeiros, polícias, capatazes, mestres de obra.
IVa	Trabalhadores manuais qualificados.	Mecânicos, Taxistas, condutores autocarros, trabalhadores artes gráficas, Ceramistas, Trabalhadores industrias têxteis, carpinteiros, estucadores, eletricistas, etc.
IVb	Trabalhadores manuais semi-qualificados.	Operadores de máquinas, Seguranças, Empregados de mesa, pescadores, trabalhadores por conta de outrem em gado, campo ou florestas, vendedores.
V	Trabalhadores não qualificados.	Varredores, empregado de limpeza, carregadores, pedreiros serventes, etc.

1 - In: Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiologia (Álvarez, C., Alonso, J., Domingo, A. & Regidor, E., 1995). *La medición de la clase social en ciencias de la salud*. Barcelona: SG Editores.

Anexo 8. Carta Autorização Escolas

**Ex.mo Sr. Diretor
da Escola _____**

Faro, ____ de _____ de 2009.

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados no âmbito de uma investigação de Doutoramento na Universidade do Algarve.

No âmbito da pesquisa empírica para a realização de uma investigação sobre adversidade e adaptação psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência (estudo comparativo entre adolescentes portugueses e imigrantes), enquadrado no âmbito de uma tese de Doutoramento em Psicologia Clínica pela Universidade do Algarve, vimos desta forma solicitar a Vossa Excelência que autorize a administração de algumas escalas, a alunos do 2º e 3º ciclos e ensino secundário desta escola, a ser administrados pela doutoranda em Psicologia Clínica: Selma Martinho.

Este estudo pretende contribuir para uma melhor integração dos estudantes filhos de emigrantes no Algarve.

A requerente compromete-se, por sua honra:

- a) A garantir a preservação da confidencialidade dos dados recolhidos;
- b) A não recolher a identidade dos alunos;
- c) A não utilizar os dados pessoais obtidos para fins diversos dos que determinaram o acesso.

Contacto telefónico: Selma Martinho – #####.

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,
(Selma Martinho, doutoranda da Faculdade
de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve).

Anexo 9. Carta Colaboração Direção de Turma

Faro, ___ de _____ de 2010.

Exm.º (ª) Sr.(a) Diretor de Turma

No âmbito de uma investigação de Doutoramento enquadrada num projeto Europeu sobre adversidade e adaptação psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência (estudo comparativo entre adolescentes portugueses e imigrantes), vimos desta forma solicitar a Vossa Excelência que lembre os alunos quanto à importância de devolução dos inquéritos com a maior brevidade possível, pois deles depende a prossecução do referido estudo.

Sublinhamos que a presente investigação pretende contribuir para uma melhor integração dos estudantes filhos de emigrantes no Algarve, a médio e longo prazo.

Contacto telefónico: Selma Martinho – #####.

Desde já agradecemos a colaboração e disponibilidade de todos os professores.

Com os melhores cumprimentos,

(Selma Martinho, doutoranda da Faculdade
de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve).

Anexo 10. Carta Consentimento Informado/Esclarecimento: Pais

Faro, ____ de _____ de 2009.

Exm.º (ª) Sr.(a) Encarregado de Educação

No âmbito de uma investigação sobre a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes, foi efetuado um pedido de autorização à Direção da Escola que o seu filho frequenta para que os alunos preencham alguns questionários na escola. Trata-se um estudo que pretende contribuir para uma melhor integração/adaptação dos estudantes filhos de emigrantes no Algarve. Na medida em que para este estudo necessitamos de dados relativos ao aluno, vimos desta forma, solicitar a sua autorização para que o seu filho(a) colabore como participante. Desde já está garantida a preservação de confidencialidade da informação recolhida e não será revelado qualquer dado que possibilite a identificação dos adolescentes. Se no entanto, **não autorizar** o preenchimento do questionário pelo seu educando, **peço-lhe que devolva**, na próxima semana, esta carta ao seu diretor de turma, bastando para isso preencher a parte inferior da folha com o nome e número do seu filho e assinando por baixo.

A sua participação e do(a) seu(sua) filho(a) é muito importante.

Grata pela sua colaboração,
Com os melhores cumprimentos,

(Selma Martinho)
Doutoranda da Faculdade
de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve

EU, _____, encarregado de educação do
aluno _____ **NÃO AUTORIZO**
o meu educando a participar neste estudo.

(Assinatura do Encarregado de Educação)

Anexo 11. Apresentação/Descrição do Estudo: Escolas

Objetivo geral do estudo:

1)- Estudar variáveis associadas com o bem-estar e a adaptação psicossocial em adolescentes portugueses e adolescentes imigrantes.

2)- Comparar estas variáveis com adolescentes cujos pais são de nacionalidade portuguesa (12 a 19 anos).

Neste sentido a amostra de meninos deverá ser constituída por todos os meninos filhos de imigrantes de cada turma. A amostra de meninos portugueses será selecionada aleatoriamente pelo professor(a), devendo apenas e sempre que possível ser o mais idêntica possível em termos do género sexual e idade dos meninos.

Por exemplo:

Turma A

2 meninos imigrantes com 12 e 13 anos	2 meninos portugueses com 12 e 13 anos
2 meninas imigrantes com 13 e 14	2 meninas portuguesas com 13 e 14

3)- Comparar perceção de filhos e pais, através de escala entre aos pais pelos filhos e devolvida pelos mesmos na escola.

Questionários:

- Questionário de dados sociodemográficos e familiares.
- Escala de estilos educativos parentais.
- Kidscreen – Versão Adolescentes e Pais (Dimensões de saúde e bem estar físico, psicológico, social, académico, entre outras).
- FACES III: Adaptação e coesão familiares.
- APS-SF (Perturbação do Comportamento, Perturbação de Ansiedade, Perturbação Pós-Stress Traumático, Autoestima e Problemas Académicos).
- HKRA-RI (Recursos Internos: Resiliência).

Numa perspetiva preventiva, será útil contribuir para a identificação não só de fatores de risco psicossocial, mas simultaneamente de recurso familiares e protetores contextuais mais vastos que poderão facilitar a adaptação e integração psicossocial (aculturação) destes adolescentes.

Desde já agradecemos a colaboração e disponibilidade de todos os professores.

Os melhores cumprimentos.

Selma Martinho.

Anexo 12. Kidscreen Collaboration Form



Collaboration Form

between the KIDSCREEN Group and

Selma Martinho.

"Person, University, Company" referred hereinafter as "User"

**Co-ordinator and Contact Person
of the KIDSCREEN Group is**

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer M.P.H.

Contact Address:

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH
Head of Research - Professor for Child Public Health
University Clinic Hamburg-Eppendorf
Center for Obstetrics and Pediatrics
Department of Psychosomatics in Children and Adolescents
Building W 29 (Erikahaus)
Martinistr. 52

D - 20246 Hamburg

Phone: +49-40-42803-7378 (-7585 phone Secretary Ms. Wegner)

Fax: +49-40-42803-5104 (fax)

E-Mail: Ravens-Sieberer@uke.uni-hamburg.de

Website: www.kidscreen.org

I. COLLABORATION between the KIDSCREEN Group and

Name (Title): Solma Regina Gonçalves Martins
 Institution: University of Algarve Dept: Psychology, FCHS
 Street Address: University of Algarve, Campus de Gambelas.
 City: Faro State: _____ Zip (Postal) Code: 8000-139
 Country: Portugal
 Phone Number: (351) 92657770 Fax: _____
 E-mail: solma_martins@uafp.pt

SUMMARY of the STUDY

Title of the study:	<u>Psychological adversity, resilience and mental health in adolescents: a comparative study between Portuguese and Immigrant adolescents</u>
Type of Research:	<u>Descriptive and correlational, through quantitative and qualitative analysis.</u>
Objectives/ Design:	<u>To identify variables associated with well-being and psychological adaptation, and psychological adversity in Portuguese and Immigrant adolescents.</u>
Study population: (including the number of cases, age, illnesses/diseases)	<u>Portuguese and immigrant adolescents in school context, between 12 and 18 years old (n=742).</u>
Measurement points:	<u>Socio-demographic variables, parental educational styles, family cohesion and adaptability, adolescents psychopathology, protective factors and resilience factors in adolescents.</u>
Other Instruments:	<u>Socio-demographic questionnaire, educational styles scale, family cohesion and adaptability scale, adolescent psychopathology scale (Short-form) and healthy kids resilience assessment module (V.6)</u>
Name of funder:	<u>Self-funded.</u>
Timeframe:	Beginning of Study: <u>13/07/2009</u> Expected end of Study: <u>13/07/2010</u>

Questionnaire Version(s) planned to be included:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> KIDSCREEN-52 child & adolescent version | <input type="checkbox"/> KIDSCREEN-52 parent version |
| <input type="checkbox"/> KIDSCREEN-27 child & adolescent version | <input type="checkbox"/> KIDSCREEN-27 parent version |
| <input type="checkbox"/> KIDSCREEN-10 index child & adolescent version | <input type="checkbox"/> KIDSCREEN-10 index parent version |

Language Version(s) planned to be included:

Portuguese.

KIDSCREEN USER AGREEMENT

IMPORTANT REMARK: THE KIDSCREEN INSTRUMENTS MAY BE USED IN THE ABOVE MENTIONED INVESTIGATIONS WHEN THE FOLLOWING AGREEMENT IS COMPLETED AND SIGNED BY "USER".

The KIDSCREEN Group distributes the KIDSCREEN instruments and translations are so far available in Czech, Dutch, English (UK), French, German (AT, CH, DE), Greek, Hungarian, Polish, Spanish, Swedish language.

The User (include name) Selma Martinho wishes to use the KIDSCREEN instruments.

Therefore, User and KIDSCREEN group agree as follows:

1. KIDSCREEN obligations

The KIDSCREEN Group shall deliver the original KIDSCREEN instruments and/or the translations requested by "User" subject to the following conditions:

The translations requested are available, the present agreement is duly completed and signed by "User", and payment of fee for the KIDSCREEN manual and/or questionnaires is received.

2. "User"'s obligations

2.1 No modification

"User" shall not modify, abridge, condense, adapt, recast or transform the KIDSCREEN instruments in any manner or form, including but not limited to any minor or significant change in wordings or organisation in KIDSCREEN, without the prior written agreement of KIDSCREEN Group

2.2 No translation / adaptation

"User" shall not translate KIDSCREEN, without the prior written agreement of the KIDSCREEN Group. New KIDSCREEN translations must be conducted in close collaboration with the KIDSCREEN Group, who developed Translation Guidelines to fit the KIDSCREEN specificities and ensure a high quality of translation regarding international standards.

2.3 No reproduction

"User" shall not reproduce the KIDSCREEN instruments except for the limited purpose of generating sufficient copies for use in investigations stated hereunder and shall in no event distribute copies of the KIDSCREEN instruments to third parties by sale, rental, lease, lending, or any other means.

2.4. Publication

In case of publication of study results, "User" shall cite

- (1) The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires – Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- (2) Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. and the European KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 5 (3), 353-364.
- (3) Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Dür, W., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., & the European KIDSCREEN Group (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescent: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. Quality of Life Research, 16 (8), 1347-1356.

In reference section of the publication. (New publications may be added and older ones deleted).

Selma Martinho

2.5 Provision of data

All data, results and reports obtained by, or prepared in connection with the KIDSCREEN instruments shall remain the User's property. However, KIDSCREEN Group may request the User to share data, results and reports obtained through the use of the KIDSCREEN. KIDSCREEN Group shall ensure the anonymisation of such data at three levels, by the removal of: any patient identification, any university or company identification and any treatment information (where available). KIDSCREEN Group will classify and reorganise such anonymous data and therefore, shall hold all intellectual property rights regarding these data when and if submitted to the data pool. KIDSCREEN Group may provide such reorganised data to third parties, for analysis in education, research, consulting, and specifically for the evaluation of cross-cultural equivalence and development of reference values for this KIDSCREEN instruments or for any other similar project.

2.6 Payment

2.6.1 Royalty fees (Authors)

The use of the KIDSCREEN questionnaires is tied to obtaining the KIDSCREEN manual. The manual and all questionnaires in all existing languages as of January, 1, 2006 is available for 40 € (plus 10 € handling and shipping in Europe; 20 € handling and shipping elsewhere).

2.6.2 Distribution fees (KIDSCREEN Group)

The fees requested by the KIDSCREEN Group for using the KIDSCREEN versions, vary according to the study type and financing, as follows:

	Costs for Manual	Fee for questionnaire use	Costs for translation
	Yes	No	No
Academic research (funded or non-funded)			
Large non-commercial organisation research and evaluation (e.g. States, Nations, Hospitals, Healthcare Systems)	Yes	Yes	Yes
Commercial studies	Yes	Yes	Yes

The licence fee is 500 Euro for each language version of the KIDSCREEN questionnaire in each study.

3. Copyright Infringement

The KIDSCREEN instruments were developed by the KIDSCREEN Group (Project Co-ordination Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, MPH, University Clinic Hamburg-Eppendorf, Center for Obstetrics and Pediatrics, Department of Psychosomatics in Children and Adolescents, Building W 29 (Erikahaus), Martinistr. 52, D - 20246 Hamburg). The KIDSCREEN Group holds copyright over the KIDSCREEN instruments and all its present and future translations. Each new translation will be made available to third parties once it is available, through KIDSCREEN Group, under the conditions described in the present document.

If, at any time during the term of this agreement, "User" learns of any infringement by a third party of any Intellectual Property Rights in connection with the KIDSCREEN instruments, "User" shall promptly notify KIDSCREEN Group. The KIDSCREEN Group will decide to institute or not proceedings against the infringing party.

4. Confidentiality

All and any information related to the KIDSCREEN instruments including but not limited to the following: information concerning clinical investigations, creations, systems, materials, software, data and know-how, translations, improvements ideas, specifications, documents, records, notebooks, drawings, and any repositories or representation of such information, whether oral or in writing or software stored, are herein referred to as confidential information. In consideration of the disclosure of any such confidential information to the other, each party agrees to hold such confidential information in confidence and not divulge it, in whole or in part, to any third party except for the purpose specified in this agreement.

Selma Martiskho.

5. Use of name

It is agreed that KIDSCREEN Group shall not disclose, whether by the public press or otherwise, the name of "User" or institution", to any third party to this agreement except to the copyright holder(s) of the KIDSCREEN instruments.

6. Liability

6.1 In case of breach of contract

In the event of total or partial breach by KIDSCREEN Group of any of its obligations hereunder, the KIDSCREEN Group's liability shall be limited to the direct loss or damage (excluding loss of profit and operating losses) suffered by "User" as a result of such breach and shall not include any other damages and particular consequential damages.

6.2 In the scope of the use of the "Questionnaire"

Under no circumstances may the KIDSCREEN Group be held liable for direct or consequential damage resulting from the use of the KIDSCREEN.

6.3 In the event of non-renewal of this Agreement

In the event of non-renewal of this Agreement by KIDSCREEN Group for any cause or failure by KIDSCREEN Group to conclude a new agreement with "User" upon the expiry of this Agreement, KIDSCREEN Group will have no liability for payment of any damages and/or indemnity to "User".

7. Term and termination

This agreement shall be effective as the date of its signature by "User" and shall at least or until the term of the study above mentioned in SUMMARY OF THE STUDY.

Either party may terminate this Agreement immediately upon providing written notice to the other party in the event of: (a) the other party's unexcused failure to fulfil any of its material obligations under this Agreement or (b) upon the insolvency or bankruptcy of, or the filing of a petition in bankruptcy or similar arrangement by the other party. Upon expiration or termination of this Agreement KIDSCREEN Group may retain in its possession confidential information it acquired from KIDSCREEN instruments while under contract. The obligations which by their terms survive provisions of this Agreement, shall survive termination.

8. Assignment

This Agreement and any of the rights and obligations of "User" are personal to the "User" and cannot be assigned or transferred by "User" to any third party or by operation of law, except with the written consent of KIDSCREEN Group notified to "User".

9. Separate Agreement

This Agreement holds for the above mentioned study only. The use of the KIDSCREEN instruments in any additional study of the "User" will require a separate agreement without additional fees, unless significant updates have been added to the user manual (new edition, etc.).

10. Entire Agreement, Modification, Enforceability

The entire agreement hereto is contained herein and this Agreement cancels and supersedes all prior agreements, oral or written, between the parties hereto with the respect to the subject matter hereto.

This Agreement or any of its terms may not be changed or amended except by written document and the failure by either party hereto to enforce any or all of the provision(s) of this Agreement shall not be deemed a waiver or an amendment of the same and shall not prevent future enforcement thereof.

If any one or more of the provisions or clauses of this Agreement are adjudged by a court to be invalid or unenforceable, this shall in no way prejudice or affect the binding nature of this

Selma Martinho

Anexos

Agreement as a whole, or the validity or enforceability of each/and every other provision of this Agreement.

11. Governing law

This Agreement shall be governed by and construed in accordance with the laws of the European Union.

IN WITNESS WHEREOF, the parties hereto have caused this agreement to be executed by their duly authorized representatives as of the date first above written.

KIDSCREEN GROUP

Name: U. Ravens-Sieberer

Title: Prof. Dr. phil. MPH

Signature:

Date:

User/University/Company:

Name: Selma Martinho

Title: Dr.

Signature: Selma Martinho

Date: 18 of August, 2011.

Cheques or money transfer should be made out to:

Recipient:	University Clinic Hamburg-Eppendorf
Bank:	HSH Nordbank AG Gerhard-Hauptmann-Platz 50, 20095 Hamburg, Germany
Bank identification code:	210 500 00
Account number:	104 364 000
Swiftcode:	HSHNDEHH
Iban-Nr.	DE9721 0500 000 1043 64000
Reason for Transfer:	0411/040/KIDSCREEN/your name

To avoid any delay, please inform us, when the money transfer is done.
Thank you very much in advance.

Anexo 13. Quadro 2. Recursos medidos pelo HKRAM (Fonte: adaptado de Constantine, Benard & Diaz, 1999 e de Martins, 2005, in Lemos, 2007, pp. 261-262)

A. Fatores Protetores: Suportes e oportunidades (11 recursos externos)	
Grupos de recursos	Recursos externos específicos
<p>1. Relações Afetivas (<i>Caring Relationships</i>)</p> <p>Ligações afetivas de apoio (consideradas um fator protetor fundamental na promoção da saúde e sucesso do sujeito, necessidades de segurança, amor e pertença e ainda cooperação/comunicação e empatia).</p>	<p>Relações Afetivas com...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultos em casa - Adultos na escola - Adultos na comunidade - Pares
<p>2. Expectativas Elevadas (<i>High Expectations</i>)</p> <p>Capacidade e sucesso na comunicação consistente de mensagens diretas e indiretas (reflete a confiança do adolescente nas suas capacidades e no apoio para a sua realização, promovem uma orientação firme, definindo limites e possibilitando sentimentos de segurança, liberdade, autonomia, identidade e autocontrole).</p>	<p>Expectativas Elevadas de...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adultos em casa - Adultos na escola - Adultos na comunidade - Pares pro-sociais
<p>3. Oportunidades Significativas para Participação</p> <p>(<i>Meaningful Opportunities for Participation</i>) Envolvimento em atividades relevantes (com oportunidades para a responsabilidade e o contributo pessoal, as quais preenchem as necessidades de pertença, domínio, desafio e poder, desenvolvem a cooperação e a comunicação, a resolução de problemas, a autoeficácia, as metas e os objetivos).</p>	<p>Participação Significativa em...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casa - Escola - Comunidade

Anexos

B. Traços de Resiliência: Resultados desenvolvimentais positivos	
(8 recursos internos)	
Grupos de Recursos	Recursos Internos Específicos
<p>4. Competência Social (<i>Social Competence</i>)</p> <p>Capacidade para comunicar com eficácia e de forma apropriada (flexibilidade e capacidade de responder nas relações sociais e para demonstrar preocupação ou interesse pelos outros).</p>	<p>- Cooperação e Competências de Comunicação (<i>Cooperation and Communication Skills</i>):</p> <p>Flexibilidade nas relações e capacidade para trabalhar com os outros, capacidade para trocar informação, ideias e para expressar sentimentos e necessidades.</p> <p>- Empatia (<i>Empathy</i>): Compreender e importar-se com os sentimentos e as experiências dos outros.</p> <p>- Competências de Resolução de Problemas (<i>Problem Solving Skills</i>): Capacidade para planejar, ser criativo, pensar de forma crítica e examinar diversas perspectivas antes de agir.</p>
<p>5. Autonomia e Sentido de Eu (<i>Autonomy and Sense of Self</i>)</p> <p>Sentido de poder e de identidade pessoal.</p>	<p>- Convicção Pessoal (<i>Personal Conviction</i>):</p> <p>Forte sentido do que é certo e errado e de defesa das suas crenças.</p> <p>- Autoeficácia (<i>Self-efficacy</i>): Crença na sua própria competência.</p> <p>- Autoconsciência (<i>Self-awareness</i>): Conhecimento e compreensão do Eu.</p>
<p>6. Objetivos e Aspirações (<i>Sense of Meaning and Purpose</i>)</p> <p>Crença e compreensão de que a sua vida tem coerência e faz a diferença.</p>	<p>- Otimismo (<i>Optimism</i>)</p> <p>- Objetivos e Aspirações</p> <p>(<i>Goals and aspirations</i>): Usar de sonhos específicos e de visões e planos para focar-se no futuro. Expectativas elevadas para si.</p>

Anexo 14. Quadro 3. Recursos Desenvolvimentais, Itens e Cotação do HKRAM (In Lemos, 2007, pp. 263-264)

Escalas e Subescalas	Itens Correspondentes
I. Recursos externos	B5, B7 e B9
A – Envolvimento na Escola	B6, B8 e B10
1. Relações afetivas: Adultos na escola	B12, B13 e B14
2. Expectativas elevadas: Adultos na escola	
3. Participação significativa: Na escola	
<i>Cálculo da subescala Envolvimento na Escola</i>	<i>= Soma dos valores dos itens ÷ n</i>
B – Envolvimento em Casa	B33, B35 e B37
4. Relações afetivas: Adultos em casa	B32, B34 e B 36
5. Expectativas elevadas: Adultos em casa	B38, B39 e B40
6. Participação significativa: Em casa	
<i>Cálculo da subescala Envolvimento em Casa</i>	<i>= Soma dos valores dos itens ÷ n</i>
C – Envolvimento na Comunidade	B17, B19 e B22
7. Relações afetivas: Adultos na comunidade	B18, B20 e B21
8. Expectativas elevadas: Adultos na comunidade	B23, B24 e B25
9. Participação significativa: Na comunidade	
<i>Cálculo da subescala Envolvimento na Comunidade</i>	<i>= Soma dos valores dos itens ÷ n</i>
D – Envolvimento com Grupo de Pares	B26, B27 e B28
10. Relações afetivas: Pares	B29, B30 e B31
11. Expectativas elevadas: Pares pro-sociais	
<i>Cálculo da subescala Envolvimento com Grupo de Pares</i>	<i>= Soma dos valores dos itens ÷ n</i>
Cálculo da escala Recursos Externos	= Soma dos valores das subescalas (A + B + C + D) ÷ 4
II. Recursos Internos	
12. Cooperação e comunicação	B2-8, B2-10 e B2-11
13. Autoeficácia	B2-6, B2-7 e B2-9
14. Empatia	B2-1, B2-2 e B2-12
15. Resolução de problemas	B2-3, B2-4, B2-5
16. Autoconsciência	B2-13, B2-14 e B2-15
17. Metas e aspirações	B2-16, B2-17 e B2-18
<i>Cálculo das pontuações totais da escala Recursos Internos</i>	<i>Total = Soma dos valores dos itens das subescalas ÷ n</i>
III- Response-set Breakers	B11, B1, B2, B3, B4, B15, B16
<i>Cálculo da escala Response-set Breakers (AKA)</i>	<i>= Soma dos valores dos itens ÷ n</i>

Anexo 15. Tabela A. Níveis de Severidade Clínica da APS-SF (Fonte: Reynolds, 2000, pp. 31, in Lemos, 2007, pp. 231)

Nível de Classificação das Notas T	Intervalo Expresso em DP ^a	Descrição/Interpretação Clínica
Inferior a 60	Inferior a 1.00	Nível Normal
60 a 64	1.00 a 1.49	Nível de sintomas subclínico
65 a 69	1.50 a 1.99	Nível de sintomas clínico ligeiro
70 a 79	2.00 a 2.99	Nível de sintomas clínico moderado
Igual e superior a 80	Igual e superior a 3.00	Nível de sintomas clínico grave

^a Intervalo acima do valor médio 50 expresso em Desvios-Padrão

Anexo 16. Tabela B. Número de Publicações com o Faces, de acordo com o Assunto, Área e Tópico (In. Kouneski, 2000a, pp. 12)

<p>FAMILY RELATIONS AND DYNAMICS (78 publications)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communication (14) • Family-of-origin relationships (9) • Family relationships (20) • Husband-wife relationships (13) • Parent-child relationships (14) • Father-child relationships (3) • Mother-child relationships (3) • Sibling relationships (2) 	<p>STAGES IN THE FAMILY LIFE CYCLE (5 publications)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Early marriage • Transition to parenthood (1) • Launching (2) • Middle years • Aging (2)
<p>MARRIAGE AND DIVORCE (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohabiting • Marriage (2) • Divorce and separation (5) • Remarriage 	<p>SEXUALITY / REPRODUCTION (9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy and childbirth (4) • Teenage pregnancy (1) • Abortion (1) • Sexuality (2) • Homosexuality (1)
<p>TYPES OF FAMILIES (9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dual career families • Single parent families (2) • Stepfamilies (4) • Extended families (1) • Farm families • Military families (2) • Missionary families 	<p>THE FAMILY AND SOCIETY (35)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethnic groups (14) • Social class (4) • Economics (2) • Education (6) • Geographic mobility (1) • Work issues (2) • Religion (1) • Family rituals (1) • Adoption and foster care (4)
<p>PHYSICAL HEALTH (63)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nursing (9) • Cancer (7) • Diabetes (8) • Cardiological health (1) • HIV/AIDS (1) • Physical illness-adults (13) • Physical illness-adolescents (11) • Physical illness-children (13) 	<p>FAMILIES WITH SPECIAL PROBLEMS (82)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcoholism (4) • Chemical dependency (8) • Behavioral problems (9) • Juvenile offenders (8) • Criminal offenders (1) • Violence-abuse (2) • Child abuse (2) • Incest (2) • Learning disabilities (2) • Developmental disabilities (2) • Physical disabilities (5) • Mental illness (3) • Depression (8) • Eating disorders • Suicide (3)
<p>INDIVIDUAL DEVELOPMENT (53)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Child development (7) • Adolescent development (42) • Emotional development • Socialization (4) 	

Anexos

	<ul style="list-style-type: none">• Stress (21)• Death (1)• Gifted member (1)
FAMILY COUNSELING AND EDUCATION (64) <ul style="list-style-type: none">• Family therapy (43)• Marriage counseling or therapy (9)• Marital and family enrichment (1)• Family life education (7)• Parenting education (3)• Financial counseling• Program evaluation (1)	THEORY AND RESEARCH (116) <ul style="list-style-type: none">• Family theory (50)• Family research methods (66)

Anexos

Anexo 17. Tabela C. Análise de Componentes Principais (Variância total explicada) Escala EEE

Tabela 28. Análise de Componentes Principais (Variância total explicada)

Componente	Auto-valores Iniciais			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% da Variância	%Acumulada	Total	% da Variância	% Acumulada
1	11,367	27,724	27,724	4,857	11,846	11,846
2	4,060	9,903	37,627	3,842	9,370	21,217
3	2,244	5,473	43,100	3,737	9,115	30,331
4	1,987	4,847	47,946	3,729	9,094	39,426
5	1,914	4,669	52,615	3,542	8,638	48,063
6	1,530	3,732	56,348	3,396	8,284	56,348
7	1,059	2,584	58,931			
8	0,937	2,284	61,215			
9	0,910	2,219	63,434			
10	0,868	2,118	65,552			
11	0,785	1,913	67,466			
12	0,733	1,787	69,252			
13	0,711	1,735	70,987			
14	0,686	1,673	72,660			
15	0,673	1,642	74,302			
16	0,653	1,594	75,896			
17	0,641	1,563	77,459			
18	0,584	1,424	78,883			
19	0,569	1,388	80,272			
20	0,538	1,311	81,583			
21	0,522	1,272	82,855			
22	0,506	1,235	84,090			
23	0,495	1,207	85,297			
24	0,475	1,158	86,456			
25	0,431	1,052	87,507			
26	0,423	1,031	88,539			
27	0,413	1,007	89,545			
28	0,385	0,939	90,485			
29	0,383	0,935	91,420			
30	0,369	0,900	92,320			
31	0,354	0,863	93,182			
32	0,349	0,852	94,034			
33	0,326	0,796	94,830			
34	0,316	0,772	95,601			
35	0,312	0,761	96,363			
36	0,288	0,703	97,066			
37	0,270	0,660	97,725			
38	0,255	0,623	98,348			
39	0,239	0,582	98,930			
40	0,227	0,554	99,484			
41	0,212	0,516	100,000			

Método de Extração: Análise de Componentes Principais