



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

**PSICOPATOLOGIA, INSUCESSO ESCOLAR E ESTILOS EDUCATIVOS
PARENTAIS NA ADOLESCÊNCIA**

Luísa Maria Rodrigues Nunes Almeida Pinto

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de: Professora Doutora Ida Manuela de Freitas Andrade
Timóteo Lemos

2013



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

**PSICOPATOLOGIA, INSUCESSO ESCOLAR E ESTILOS EDUCATIVOS
PARENTAIS NA ADOLESCÊNCIA**

“Declaração de autoria de 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.”

«Copyright» em nome de Luísa Maria Rodrigues Nunes Almeida Pinto.

“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.”

Agradecimentos

Quero deixar os meus sinceros agradecimentos a todos quantos, direta ou indiretamente me apoiaram ao longo da realização deste trabalho.

À Professora Ida Lemos pela orientação, correções e sugestões... e por todos os conhecimentos que me transmitiu. Um muito obrigada pelo apoio, incentivo, confiança, disponibilidade, simpatia e amizade.

A realização desta investigação não teria sido possível sem a colaboração dos Conselhos Executivos das escolas, de alguns diretores de turma, bem como dos alunos. Agradeço à Dra. Célia Pedroso, na data, Presidente do Conselho Executivo da Escola Secundária de Albufeira, ao Dr. António Martins, na data, Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento Vertical de Ferreira, aos diretores de turma das turmas selecionada que dispensaram algum tempo das suas aulas para a passagem dos questionários e a todos os alunos que colaboraram e se prontificaram em responder aos questionários.

Aos colegas, em especial a Ana Lúcia, a Raquel, o José Carlos, as Cristinas, a Paula e a Helena, pela colaboração, estímulo, apoio e amizade, sem a ajuda deles a tarefa teria sido bem mais complicada.

Aos meus amigos por acreditarem em mim e incentivarem-me a continuar, pela força que me transmitiram e por não terem permitido que desistisse: Teresa, Isaque, António, Emanuel, Fátima, Ana Luísa, Paula, Edgar e Ana. Obrigada!

Aos meus pais pelas oportunidades e aprendizagens que me facultaram ao longo da vida, por nunca duvidarem das minhas capacidades e proporcionarem-me chegar mais longe.

Ao meu irmão, por me fazer acreditar que apesar de tudo, era possível e que eu era capaz.

Ao meu marido Mário, por acreditar em mim e ser o meu companheiro nos bons e maus momentos. Por ser o pai que é e possibilitar-me, por vezes, ser mãe a meio tempo.

Ao meu filho Pedro, pelas minhas ausências e pelas brincadeiras e conversas que não se concretizaram. Como ele dizia: “Estás sempre a trabalhar...”

Aqui fica o meu sincero obrigada!

“A perseverança não é uma longa corrida; ela é muitas corridas curtas, uma depois da outra.”

Charles W. Elliot

Resumo

O presente trabalho tem como principal objetivo analisar a relação entre os estilos educativos parentais e um conjunto de resultados desenvolvimentais em adolescentes, mais concretamente, a nível de perturbações psicopatológicas, de problemas académicos e da qualidade de vida relacionada com a saúde (QoL). Procuramos ainda perceber de que modo as variáveis sociodemográficas e familiares em estudo estão associadas aos estilos parentais, aos indicadores de psicopatologia dos adolescentes, ao insucesso escolar e aos indicadores de qualidade de vida nos participantes do estudo.

Foram inquiridos 225 adolescentes da população escolar do concelho de Albufeira. Para a avaliação das variáveis em estudo utilizámos a Escala de Estilos Educativos (Oliva, Parra, Sánchez-Queija e López, 2007), a Escala de Psicopatologia do Adolescente (APS-SF), (Reynolds 2000, Lemos ,2011), o KIDSCREEN-52 (Gaspar et al. ,2008) e ainda um questionário de dados sociodemográficos.

Os resultados indicam relações significativas entre as variáveis em estudo, nomeadamente entre os estilos educativos parentais e os problemas psicopatológicos dos adolescentes, o desempenho escolar e com a QoL. Verificámos que os estilos parentais caracterizados por afetividade positiva, apoio parental, promoção de autonomia, estabelecimento de regras e limites, monitorização das actividades dos jovens, boas capacidades de comunicação e humor são favoráveis a um adequado desenvolvimento dos adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência, Estilos Parentais, Psicopatologia, Insucesso Escolar, APS-SF, KIDSCREEN-52.

Abstract

The main objective of this work is to study the relation between the parental styles and a set of adolescent's development results, more specifically at the level of psychopathological disturbs, academic problems and health quality of life (QoL). We also seek to know in what way the socio family and demographic variables are associated to the parental styles and the adolescents' psychopathology, academic success and quality of life of the participants in the study.

225 adolescents from the Albufeira' school population answered to the questionnaire. To access the variables in study we used the Educational Styles Scale (Oliva, Parra, Sánchez-Queija & López, 2007), the Adolescents Psychopathology Scale – Short Form (APS-SF), (Reynolds 2000, Lemos, 2011), the Kidscreen-52 (Gaspar et al., 2008) and a socio demographic questionnaire.

The results indicate significant relations between the variables in study, mainly between the parental educational styles and the adolescents' mental heath, school performance and QoL. We found that parental styles like positive affection, parental support, autonomy promotion, rules and limits establishment, juvenile activities monitorization, good communication skills and parental humor are favorable to a positive adolescents' development.

Key-words: adolescence, parental styles, psychopathology, school failure, APS-SF, KIDSCREEN-52.

Índice

1 – INTRODUÇÃO.....	1
2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
CAPÍTULO I – TRANSIÇÕES NA ADOLESCÊNCIA.....	3
CAPÍTULO II – PSICOPATOLOGIA NA ADOLESCÊNCIA.....	17
CAPÍTULO III – PROBLEMAS ACADÉMICOS NA ADOLESCÊNCIA.....	31
3 – OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	35
4 – METODOLOGIA.....	37
5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	48
6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	56
7 – CONCLUSÕES.....	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	73

Índice de Tabelas

TABELA 4.1 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA (N=225).....	36
TABELA 4.2 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PROGENITORES.....	37
TABELA 4.3 – ESCALAS DA APS-SF E ITENS CORRESPONDENTES DAS SUBESCALAS UTILIZADAS NA PRESENTE INVESTIGAÇÃO.....	41
TABELA 5.1- ANÁLISE DESCRITIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS COM AS ESCALAS NA AMOSTRA TOTAL (N=225).....	47
TABELA 5.2- CORRELAÇÕES ENTRE OS ESTILOS PARENTAIS E AS SUBESCALAS DE PSICOPATOLOGIA.....	49
TABELA 5.3- CORRELAÇÕES ENTRE OS ESTILOS PARENTAIS E O NÚMERO DE REPROVAÇÕES.....	50
TABELA 5.4 - CORRELAÇÕES ENTRE OS ESTILOS PARENTAIS E A QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES....	50
TABELA 5.5- CORRELAÇÃO ENTRE A IDADE DOS ADOLESCENTES E AS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARENTAIS	52
TABELA 5.6 - CORRELAÇÃO ENTRE A IDADE DOS ADOLESCENTES E A SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA.	52

Índice de Anexos

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS.....	73
ANEXO B – ESCALA DE ESTILOS EDUCATIVOS.....	75
ANEXO C – ESCALA APS-SF.....	77
ANEXO D – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE GESTÃO DA ESCOLA.....	85
ANEXO E – CARTA AOS PAIS / ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO.....	87

1 – Introdução

Independentemente de todas as alterações da sociedade atual a família continua a ser um pilar fundamental no desenvolvimento das crianças e adolescentes. Também relevante no desenvolvimento dos jovens é a escola, local onde atualmente os jovens passam a maior parte do seu dia-a-dia (Sprinthall & Collins, 2003).

Os fatores parentais (as competências de apoio, orientação e comunicação) representam recursos desenvolvimentais relevantes para os jovens (Fergus & Zimmerman, 2005). A forma como os pais interagem e educam os seus filhos é determinante no ajustamento psicossocial das crianças e adolescentes. Por exemplo, a literatura indica que os estilos parentais têm uma forte influência na saúde mental ou no desempenho escolar dos jovens (e.g. Wrigth, Cullen & Miller, 2001).

Para além dos fatores parentais, a escola é um contexto fundamental no desenvolvimento de recursos, quer individuais quer sociais, podendo proporcionar um ambiente protetor face à adversidade. Assim, a intervenção psicológica e psicossocial centrada ao nível do contexto escolar deve representar uma dimensão de promoção da resiliência nos adolescentes (Lemos, 2009).

A vivência de acontecimentos de vida e/ou de um ambiente familiar percecionados como negativos poderão ter repercussões na motivação e no sucesso escolar dos alunos, bem como, na sua saúde mental. Tal facto indica que um conjunto de fatores psicossociais (como por exemplo, os estilos educativos parentais, o funcionamento familiar mais vasto, a relação com os pares) e individuais (idade e o sexo do adolescente) poderá desempenhar um papel relevante no contexto e na adaptação psicossocial. Neste sentido, as perturbações psicopatológicas e, especificamente as perturbações do comportamento, aparecem como um dos resultados de um contexto familiar conflituoso, de relações familiares gravemente carenciadas ou acontecimentos de vida traumáticos. Face a estes contextos, tradicionalmente, o clínico e os diferentes intervenientes socioeducativos têm procurado compreender os fatores de risco e de vulnerabilidade, a fim de ajudar os indivíduos e, eventualmente, de avaliar os riscos posteriores de morbilidade psicológica (Anaut, 2005). Concebendo que os estilos parentais são uma variável determinante para o ajustamento psicossocial dos adolescentes importa estudar a sua influência na saúde mental, no sucesso escolar e na qualidade de vida dos adolescentes. Assim, o presente estudo poderá contribuir para perceber que práticas parentais estão positivamente e/ou negativamente associadas à presença de problemas

psicopatológicos nos adolescentes, o que poderá contribuir para a adoção de uma atitude futura mais preventiva face a estas problemáticas.

O presente trabalho de investigação encontra-se dividido em duas partes principais: uma parte teórica e uma parte empírica.

O enquadramento teórico está dividido em três capítulos. No primeiro capítulo procuremos compreender as transições que ocorrem na adolescência, a nível físico, social, familiar, intelectual e emocional. Damos especial destaque à evolução que ocorre nos relacionamentos familiares e com os pares. O segundo capítulo é dedicado à saúde mental do adolescente. Assim, é abordado de forma global a psicopatologia na adolescência, as patologias mais frequentes e as suas características. Procuramos também expor que fatores podem ser de proteção e/ou de risco para a saúde mental dos jovens. Centramo-nos mais especificamente na influência dos estilos parentais sobre a saúde mental dos jovens. No terceiro capítulo é abordado o insucesso escolar e os problemas académicos na adolescência, assim como a sua relação com os estilos parentais.

Na segunda parte é explicitada a metodologia empregue, a apresentação dos resultados e sua discussão e conclusões finais.

Deste modo, procuramos poder contribuir para o aumento do conhecimento sobre a relação entre os estilos parentais, a psicopatologia na adolescência, os problemas académicos e a qualidade de vida dos adolescentes. Pretendemos também contribuir para a triagem de problemas psicopatológicos e/ou de adaptação em meio escolar, relacionados com os estilos parentais, o que permitirá adotar uma atitude mais preventiva face a estas problemáticas.

2 – Enquadramento Teórico

“Após um longo período de imaturidade, dependência e necessidade de proteção dos adultos, o filho do Homem conhece, contrariamente ao que acontece noutras espécies que depressa se tornam independentes, um surto rápido de crescimento – a puberdade – que, pelas mudanças biológicas e maturação sexual e cognitiva que acarreta, o prepara finalmente para a auto – suficiência” (Fleming, 2005).

Capítulo I – Transições na Adolescência

1.1 – O desenvolvimento na adolescência

“(...) nenhuma adolescência é fruto do acaso, e grande parte do rumo que toma depende seguramente do que por trás se viveu” (Pedro Strecht, 2005).

A fase de desenvolvimento atualmente definida como *adolescência* sempre fez parte do desenvolvimento humano. Todavia, só recentemente, no século XX, as sociedades industrializadas começaram a reconhecer esse período do desenvolvimento como um estágio distinto, com características e necessidades próprias (Sprinthall & Collins, 2003), sendo que, nas últimas décadas verificámos um crescente interesse da ciência no estudo da adolescência (Steinberg & Morris, 2001). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período dos 10 aos 19 anos, sendo o período da juventude dos 15 aos 24 anos (Fonseca, 2005).

A questão “o que é a adolescência?” é pertinente. Em linguagem simplista podemos considerar um período de grande desenvolvimento e de passagem da infância para a idade adulta. Consideramos a fase inicial da adolescência dos 10 aos 13 anos, a fase intermédia dos 14 aos 16 anos e a fase tardia a partir dos 16 anos. Atualmente, o conceito da adolescência encontra-se alargado para depois dos 20 anos, devido ao prolongamento dos estudos e da dependência económica dos pais (Fonseca, 2005; Marcelli e Braconnier, 2005).

A adolescência é uma etapa de desenvolvimento onde ocorrem transformações físicas, cognitivas e psicológicas, promovendo alterações sociais e emocionais (Sprinthall & Collins,

2003; Fonseca, 2005; Martins, 2005). As mudanças biológicas, cognitivas, psicológicas e sociais são universais. No entanto, existe uma grande diferenciação da adolescência em função dos contextos culturais, socioeconómicos, familiares e individuais de cada adolescente (Fonseca, 2005).

Hill (cit. in Sprinthall & Collins, 2003) considera que os adolescentes passam por um processo de mudanças primárias e de mudanças secundárias. As mudanças primárias ocorrem a três níveis: transformações físicas (alterações no tamanho e forma do corpo), mudanças cognitivas (capacidade de raciocínio mais complexo) e expectativas da sociedade sobre os adolescentes. Estas mudanças ocorrem no seio de três contextos centrais: a família, os pares e a escola. Em relação às mudanças secundárias, os adolescentes vivenciam alterações nos laços familiares, na sua autonomia, no desenvolvimento de um forte sentido de identidade, na capacidade de realização de objetivos futuros e na intimidade.

Como referido anteriormente, o período da adolescência é muito fértil em mudanças, sendo uma etapa por excelência de desenvolvimento, marcada por diferentes tarefas desenvolvimentais (Gowers, 2005). Claes (1985) indica quatro tarefas de desenvolvimento fundamentais na adolescência: 1) desenvolvimento pubertário; 2) desenvolvimento cognitivo; 3) modificações na socialização e 4) construção da identidade.

O desenvolvimento físico na adolescência é caracterizado por um surto de crescimento assimétrico, com um aumento significativo do peso e altura dos jovens. Também são muito evidentes as alterações na forma do corpo e o desenvolvimento das características sexuais, sendo estas dependentes do sexo e da idade (Fonseca, 2005; Marcelli & Braconnier, 2005; Sprinthall & Collins, 2003). As alterações biológicas que ocorrem na adolescência têm impacto psicológico no jovem. Principalmente, devido às reações do jovem e do meio ambiente ao desenvolvimento do adolescente, que influenciam a sua auto-imagem e a sua auto-estima (Sprinthall & Collins, 2003).

A nível cognitivo, os adolescentes passam a demonstrar capacidades cognitivas mais complexas, sendo capazes de elaborar e testar hipóteses, reflectir sobre os seus pensamentos, de pensar sobre conceitos abstractos e de perceber que outras pessoas podem ter perspectivas diferentes da sua. Em geral, o raciocínio cognitivo dos adolescentes torna-se progressivamente mais abstrato, especulativo e flexível, fortemente orientado para o teste de novas hipóteses e com capacidades de planificação. Verifica-se que os adolescentes evoluem do estágio operações concretas (típico das crianças entre os 7 e os 12 anos) e entram num novo estágio de desenvolvimento cognitivo: as operações formais, que se inicia aproximadamente aos 12 anos.

A passagem de um estágio para outro não é abrupta, mas contínua e progressiva. O desenvolvimento cognitivo é não-linear, ou seja, alterna entre períodos de desenvolvimento e períodos de estagnação (Fonseca, 2005; Gowers, 2005; Lehalle, 2010; Marcelli & Braconnier, 2005; Sprinthall & Collins, 2003).

Outra esfera de funcionamento onde ocorre um visível desenvolvimento na adolescência é nas interações sociais. De facto, os jovens têm uma cognição social diferenciada e mais complexa do que a das crianças. A evolução qualitativa da cognição social e do raciocínio moral também permite aos adolescentes compreender de forma mais aprofundada e flexível conceitos como sociedade, papéis sociais, leis e regras (Sprinthall & Collins, 2003).

Outra área muito importante na adolescência é o desenvolvimento da identidade. De facto, são tarefas fundamentais da adolescência a construção da identidade e a autonomia (Matos, A. C., 2002; Gowers, 2005; Martins, 2005; Steinberg & Morris, 2001). Erikson (s/d; citado por Sprinthall & Collins, 2003) foi um dos autores mais relevantes na compreensão da formação da identidade, organizando este processo desde a infância até à adultez segundo fases. Erikson considera que a adolescência é um período crítico na formação da identidade dos indivíduos, cuja principal tarefa deste estágio é a resolução da crise da identidade pessoal. A forma como esta crise é resolvida determina a formação de uma sólida identidade pessoal ou a difusão da identidade. A resolução desta crise de desenvolvimento assenta no questionamento pessoal sobre quem sou eu, organizando progressivamente a forma como nos vemos a nós próprios e o modo como somos vistos pelos outros.

A construção da identidade é um processo complexo, envolvendo vários intervenientes. A família, a escola e o grupo de pares são os principais contextos sociais da vida dos jovens, sendo determinantes na construção da identidade dos adolescentes (Fonseca, 2005). Salienta-se que na construção da identidade o indivíduo recorre a dois mecanismos: um processo de auto reconhecimento da sua individualidade e outro processo de aculturação, ou seja, identificação com os seus semelhantes (Matos, A. C., 2002). Sprinthall e Collins (2003) referem que de acordo com Erikson, na adolescência, um dos principais contextos em que se desenvolve a identidade é na relação com os pares, podendo este ser um bom indicador de uma adaptação com sucesso à vida adulta. De facto, o alargamento da rede social do jovem permite uma maior possibilidade de escolha de modelos de identificação, dotando o adolescente de maior autonomia na escolha da sua forma de ser e comportar-se (Matos, A. C., 2002).

Para Strecht (2005), para que o adolescente possa construir a sua identidade necessita de criar, uma identidade social, através da influência do seu grupo de pares. Nesta fase o processo de socialização deixa de estar tão centrado na família, passando a centrar-se mais nos pares. Estes têm um papel fundamental na construção de identidade e na autonomia do adolescente, pois é através dos pares que forma opiniões, crenças e valores, adota diversos novos comportamentos, desenvolve gradualmente a sua independência em relação aos adultos, mais concretamente, em relação aos pais.

1.2.– A família na adolescência

“A família auxilia – ou fracassa ao fazê-lo – a criança, de várias maneiras, a realizar as tarefas da adolescência”. (Sprinthall & Collins, 2003, p. 321)

Como referido anteriormente, na adolescência os pares começam a ter uma maior importância e influência sobre os jovens. No entanto, isso não significa que a família se torne secundária. A família continua, durante a adolescência, a ser fundamental no desenvolvimento dos jovens (Gallarín & Alonso-Arbiol, in press; Noack, Kerr & Olah, 1999; Sprinthall & Collins, 2003; Soares & Almeida, 2011).

A família contribui para a criança desenvolver as bases da sua identidade (Lila & Marchetti, 1995, cit. in Diez & Peirats, 1997; Padilla-Walker, Christensen & Day, 2011). De facto, as relações familiares influenciam o desenvolvimento social, intelectual e emocional dos jovens (Dekovic & Meeus, 1997; Soares & Almeida, 2011).

É bastante popular a ideia de que os adolescentes são rebeldes e rejeitam os valores parentais. No entanto, a maioria dos adolescentes relata uma relação satisfatória com os pais e participa nas atividades familiares. Na sua maioria, os adolescentes mantêm fortes laços com os pais e irmãos, sendo que os colegas passam a ter uma influência/importância complementar na sua vida (Sprinthall & Collins, 2003; Dekovic & Meeus, 1997).

A existência de problemas na relação entre os adolescentes e os pais é mais provável em famílias com múltiplos problemas (e.g. perturbações psiquiátricas, alterações comportamentais), e cuja relação entre pais e filhos é sentida como insatisfatória. Sabe-se atualmente que as famílias com jovens problemáticos tendem a partilhar determinadas características, tais como: comunicação pouco clara, elevada expressão de emoções negativas

para com o jovem e insatisfação elevada do jovem em relação aos seus pais (Marcelli & Braconnier, 2005; Sprinthall & Collins, 2003).

A família continua a desempenhar um importante papel junto dos jovens, mesmo com alterações nas interações familiares decorrentes do desenvolvimento dos adolescentes e/ou de mudanças na vida de outros membros familiares (Fonseca, 2005; Sprinthall & Collins, 2003). Os conflitos entre os adolescentes e os seus pais não são necessariamente fraturantes e estão geralmente associados a dificuldades de comunicação e de negociação de regras (Fonseca, 2005). Na adolescência verifica-se assim um segundo processo de separação – individuação, caracterizado por uma separação do adolescente face aos objetos internalizados, para amar objetos exteriores e extrafamiliares (Marcelli & Barconnier, 2005).

Um processo que ocorre na adolescência e que apresenta um forte impacto nas relações pais/filhos é a *desidealização*. Este processo consiste em perceber que, ao contrário da perspectiva infantil, os pais não sabem tudo e não são poderosos e competentes para lidar com qualquer situação (Sprinthall & Collins, 2003). É necessário que os adolescentes ultrapassem a imagem, que têm da infância, dos seus pais como perfeitos. O jovem passará a questionar a personalidade, as ações, emoções e comportamentos dos pais. A evolução saudável irá permitir que apesar do processo de desidealização parental o adolescente continue a ter uma figura parental com que se identifique e lhe sirva de modelo na vida adulta (Marcelli & Braconnier, 2005).

A progressiva autonomia dos adolescentes provoca alterações nas dinâmicas familiares, gerando alguns conflitos. Nesta fase é frequente uma atitude de constante contestação das regras e convicções dos pais (Fonseca, 2005; Gowers, 2005) e experimentação de novas experiências. Verificam-se novos comportamentos que traduzem a crescente autonomia dos adolescentes através da forma de vestir, das convicções, das saídas, das relações amorosas, opções ideológicas, e posteriormente a saída da casa dos pais (Fleming, 2005).

A crescente procura de autonomia leva a uma maior contestação do controlo parental, podendo originar conflitualidade nas relações pais-filhos (Fleming, 2005; Gowers, 2005; Marcelli & Braconnier, 2005). Todavia, esta situação não tem de ser necessariamente negativa. Faz parte da adolescência e do amadurecimento do jovem ocorrerem alterações nas regras e na forma de comunicação familiar (Fonseca, 2005), sendo as transições na adolescência um período fértil em mudanças no sistema familiar. Essas alterações são fundamentais. Os pais e os adolescentes têm de se reajustar, readaptando-se a novos papéis e

nova regulação do poder parental (Fleming, 2005; Marcelli & Braconnier, 2005). Por exemplo, uma investigação nacional realizada por Soares e Almeida (2011), com 136 alunos, revelou que os adolescentes mais velhos percebem os seus pais como menos controladores e como prestando menos suporte emocional comparativamente aos mais novos.

De facto, a procura de autonomia é uma das tarefas centrais da adolescência (Fleming, 2005; Marcelli & Braconnier, 2005). O adolescente que sente a relação com os pais como positiva, com vínculos afetivos seguros, tende a alcançar maior autonomia e uma construção de identidade mais sólida. Em contrapartida, quando os vínculos entre pais e filhos são negativos, a procura de autonomia torna-se mais difícil (Fleming, 2005). Um bom relacionamento com os pais é um requisito fundamental para o adolescente alcançar uma autonomia positiva. Para além disso, a progressiva autonomia dos jovens não implica uma rutura nos laços com os pais. Pelo contrário, os adolescentes vão se tornando autónomos sem colocar em causa os laços emocionais com os seus pais (Noack et al., 1999).

As dificuldades nas relações pais-filhos podem ser agrupadas em três grupos (distintos, mas não incompatíveis): a) alguns conflitos entre os pais e os adolescentes são consequência do processo normal da adolescência, com os jovens a se oporem aos seus pais; b) noutras situações os conflitos podem resultar quer de dificuldades do jovem em assumir o seu crescimento e a sua autonomização, quer de dificuldades dos pais em se adaptarem ao desenvolvimento e autonomização do jovem; c) noutras situações os problemas surgem devido a atitudes parentais patológicas (Marcelli & Braconnier, 2005).

O tipo de interações familiares é um bom fator explicativo do comportamento dos adolescentes. A interação quotidiana entre pais e filhos influencia o comportamento dos jovens na adolescência (Sprinthal & Collins, 2003). Para Silverman (1991), o sistema familiar desempenha um papel fundamental na explicação de numerosas condutas desadaptativas nos filhos. Os pais, com intenção ou não, são a força mais poderosa na vida dos filhos.

A influência dos outros contextos sociais (meios de comunicação, grupo de pares, escola) é moderada pelos fatores familiares, seja de modo a ampliar, como a diminuir os seus efeitos e influências, quer positivos, quer negativos (Diez & Peirats, 1997). Por exemplo, a qualidade da relação entre o jovem e os seus pais influencia o seu auto-conceito, as suas competências sociais e consequente a qualidade das relações entre o adolescente e os seus pares (Dekovic & Meeus, 1997).

Um dos fatores mais relevantes do impacto que as famílias têm no desenvolvimento dos seus adolescentes são os estilos parentais, ou seja, a forma como os pais/cuidadores educam os

seus filhos (Sprinthall & Collins, 2003; Noack et al., 1999; Oliva, Parra & Arranz, 2008). O estilo parental engloba os comportamentos e as atitudes parentais, assim como o clima emocional através do qual os pais procuram socializar e educar os seus filhos, transmitindo-lhes o seu sistema de crenças e valores (Darling & Steinberg, 1993, cit. in Soares & Almeida, 2011). O estilo parental é composto por duas dimensões: a aceitação/responsividade e a monitorização/exigência. A primeira dimensão reporta-se ao domínio afetivo-emocional, caracterizando a sensibilidade dos pais face às necessidades dos seus filhos, ao afeto positivo e ao suporte emocional. A dimensão monitorização/exigência é referente ao controlo parental sobre os filhos para que estes cumpram as regras estabelecidas (Gowers, 2005; Soares & Almeida, 2011).

Baumrind em 1965, em virtude de extensos estudos sistematizou quatro tipos de famílias (Sprinthall & Collins, 2003):

- Autoritárias - nas famílias autoritárias os pais apresentam um baixo nível de aceitação/responsividade e um elevado nível de exigência para com os filhos. Assim, os pais são rígidos, controladores, defendem padrões perfeitos de comportamento e recorrem a medidas punitivas para educar. O ambiente familiar tende a ser frio, distante e com pouco diálogo. Os pais valorizam muito a obediência e a conformidade dos filhos, sendo a autonomia muito restrita. Em consequência os adolescentes são mais dependentes e passivos, menos seguros de si próprios e com menos competências sociais.
- Indulgentes (Permissivas) – famílias que pontuam alto na dimensão da aceitação e baixo na dimensão da exigência/controlo. Nas famílias permissivas, os pais são pouco exigentes, raramente utilizam a força e o poder para educar e são defensores da razão e da persuasão nas interações com os filhos. Os pais apresentam-se como afetivos, mas não estabelecem regras e limites definidos e claros para os filhos. Os adolescentes educados neste clima apresentam-se como menos responsáveis e maduros.
- Autorizadas/democráticas – as famílias autorizadas pontuam alto nas duas dimensões aceitação/responsividade e monitorização/exigência. Os pais demonstram limites e expectativas firmes, recorrem a recompensas e punições adequadas aos comportamentos das crianças e procuram educá-las através da razão e de regras. Neste ambiente os pais valorizam a autonomia e a responsabilidade. Este tipo de pais é sensível às necessidades e interesses dos filhos e o ambiente afetivo tende a ser caloroso e de aceitação. Os filhos tendem a apresentar características como: responsabilidade, auto confiança, curiosidade e boas competências sociais.

- Negligentes – famílias que pontuam baixo em ambas as dimensões, quer na aceitação dos filhos, quer no estabelecimento de regras. Estes pais são distantes e pouco afetivos para os filhos, assim como não estabelecem regras e limites para o seu comportamento. Em consequência os adolescentes são mais impulsivos e tendem a apresentar mais comportamentos delinquentes e a iniciarem-se precocemente na experimentação de drogas e sexo.

Através da sua investigação Baumrind verificou que os estilos parentais correlacionam-se com as características das crianças. A investigadora verificou que as crianças das famílias autorizadas eram mais auto-confiantes, auto-controladas, curiosas e satisfeitas. Em oposição as crianças de famílias autoritárias tendiam a ser submissas, dependentes, pouco responsáveis e sem objectivos. Por sua vez, as crianças de famílias permissivas tinham maior probabilidade de demonstrarem independência e auto-confiança, mas menos responsabilidade (Sprinthall & Collins, 2003).

Em congruência Martínez e García, (2008), indicam que os estilos parentais pautados por afeto, ao contrário de um estilo centrado na coação e na reprovação, desenvolvem nos filhos confiança em si mesmos, alta auto-estima e capacidade de auto-controle. Por sua vez, os estilos parentais autoritário e negligentes estão relacionados com uma menor autoestima do jovem. Fonseca (2005) também refere que o estilo parental democrático é o mais adequado, promovendo nos adolescentes a autonomia, melhores resultados escolares, auto-estima elevada e bons indicadores de saúde mental.

Num estudo com uma amostra alargada de adolescentes Oliva et al. (2008) concluíram que o estilo parental autorizado (democrático) é o mais benéfico para um ajustamento psicossocial adequado dos adolescentes. Em oposição, os estilos parentais autoritário e indiferentes estavam associados a indicadores comportamentais e emocionais menos favoráveis. Por exemplo, o estilo parental indiferente está associado a mais problemas de comportamento, do que o estilo parental democrático. Outro exemplo, é que o estilo parental democrático é o mais benéfico para a auto-estima dos jovens.

Em suma, consoante Steinberg e Morris (2001) referem, diversos estudos têm analisado a relação dos adolescentes com os pais. Recorrendo a diversos métodos, amostragens e instrumentos chegaram a conclusões similares: o estilo parental autorizado tem sido referido como o mais adequado, estando relacionado com inúmeros resultados positivos nos adolescentes, como por exemplo um bom ajustamento, bom desempenho escolar e maturação psicológica. Recordamos que o estilo parental autorizado pode assumir diferentes nomes

consoante os autores (e.g. parentalidade positiva, estilo parental com autoridade, famílias autorizadas). Noack et al. (1999) reforçam que o estilo parental autorizado, caracterizado pela combinação entre um clima caloroso e interessado e pelo estabelecimento de regras firmes é o estilo parental mais adequado para um bom desenvolvimento psicológico dos jovens.

A influência dos estilos parentais nos comportamentos e características psicológicas dos filhos mantém-se na adolescência (Fonseca, 2005; Heaven & Ciarrochi, 2006; Martinho, 2010; Nastasa & Sala, 2012; Noack et al., 1999; Oliva et al., 2008; Williams, Ciarrochi & Heaven, 2012).

O estilo parental democrático promove oportunidades para os adolescentes desenvolverem comportamentos responsáveis. Este estilo parental permite que gradualmente os filhos tomem decisões, orientados por regras e limites claros, e recebam *feedback* das suas opções. Em contrapartida, os pais autoritários não permitem uma gradual tomada de decisão por parte dos filhos, não desenvolvendo a responsabilidade e a autonomia dos jovens. Por sua vez, os pais permissivos não facultam orientações e limites claros adequados à idade dos jovens (Sprinthall & Collins, 2003).

Desta forma, as famílias democráticas facilitam, de forma suave e através do diálogo, a transição para a independência dos seus filhos (Fonseca, 2005; Fleming, 2005). Os pais democráticos incutem padrões comportamentais e atitudinais internos, pelo que os filhos agem de acordo com as normas que internalizaram. Na situação das famílias autoritárias, os filhos são controlados por coações externas. Os seus pais recorrem a medidas de maior controlo para que os filhos sigam o padrão de comportamentos que os pais desejam. Nestas situações, os jovens não agem em função de normas internalizadas mas em função de factores de controlo externo (Sprinthall & Collins, 2003).

A legitimidade do poder parental consiste no grau que o adolescente aceita e confia nas indicações parentais e obedece, porque considera que os pais têm legitimidade para orientarem as suas atitudes e comportamentos. Isto significa que a legitimidade da autoridade parental é muito importante, pois media a relação entre os estilos parentais e o comportamento do adolescente. Também nesta área o estilo parental mais adequado é o estilo autorizado (democrático). Os pais que utilizam estratégias democráticas têm maior probabilidade da sua autoridade ser reconhecida pelos filhos. Por sua vez, os estilos parentais autoritário e permissivo estão negativamente relacionados com a perceção de legitimidade do poder parental por parte dos jovens (Trinker, Cohn, Rebellon & Gundy, 2012).

De facto, um estilo educativo que promova o afeto e a comunicação entre pais e filhos favorece um melhor ajuste psicossocial, emocional e comportamental dos adolescentes (Martínez & García, 2008; Nastasa & Sala, 2012; Oliva, Parra, Sánchez-Queija & López, 2007; Williams et al., 2012). Por exemplo, Nastasa e Sala (2012) estudaram a relação entre a inteligência emocional dos adolescentes e os estilos parentais utilizados pelos seus pais. Estes estudos sugerem que o estilo parental democrático está relacionado com melhores índices de inteligência emocional. Os adolescentes revelaram, assim, melhor capacidade de expressão de emoções, atitudes positivas, empatia, assertividade e capacidade de estabelecimento e manutenção de relações interpessoais de qualidade. Em oposição, os adolescentes cujos pais utilizam um estilo parental pautado por excessivo controlo comportamental relevaram menos competências sociais.

Os estilos parentais não influenciam só a autonomia e responsabilidade dos adolescentes. A prática educativa utilizada pelos pais também tem impacto no desenvolvimento das capacidades sociais, cognitivas, na formação da identidade dos adolescentes (Baker & Hoerger, 2012) e na saúde mental dos indivíduos (e.g. Brand, Hatzinger & Beck, 2009; Dwairy & Menshar, 2006; Heaven, Newbury & Mak, 2004; Richter, Richter, Eisemann, Seering & Bartsch, 1995). Em geral, a literatura indica que o estilo parental autorizado está associado a uma melhor saúde mental dos adolescentes (e.g. Dwairy & Menshar, 2006; Heaven & Ciarrochi, 2006). Por exemplo, uma investigação revelou que os jovens com melhores capacidades de socialização percebem os seus pais como mais calorosos e menos emocionalmente distantes. Em contrapartida, os adolescentes mais agressivos percebem os pais como mais distantes, menos calorosos e exageradamente protetores (Aluja, Barrio & García, 2005).

Estratégias parentais como abertura à comunicação, expressão de atitudes emocionais positivas e implementar princípios orientadores do comportamento, promovem o desenvolvimento dos adolescentes. Através destas estratégias os adolescentes aprendem a estabelecer interações familiares eficazes e positivas, demonstram maior capacidade de resposta a situações extra-familiares, responsabilidade, capacidade de auto-expressão e níveis mais elevados de desenvolvimento da identidade (Fleming, 2005). De facto, o estilo parental democrático está associado a uma boa flexibilidade psicológica dos adolescentes. Em oposição, um estilo parental frio e rígido (autoritário) está associado negativamente à capacidade dos adolescentes em se adaptarem positivamente aos desafios quotidianos (Williams et al., 2012).

De facto, os estilos educativos parentais têm um papel importante no desenvolvimento dos adolescentes e na sua adequada adaptação psicossocial. Um estilo parental pautado por afeto, por comunicação, por promoção de autonomia e por capacidade de humor favorecem uma melhor adequação do adolescente. Este tipo de estilo parental relaciona-se positivamente com medidas indicadoras de um bom desenvolvimento psicológico, emocional e comportamental dos adolescentes (e.g. satisfação com a vida), e relaciona-se negativamente com indicadores de uma má adequação do jovem (e.g. consumo de substâncias) (Oliva et al., 2007).

Em contrapartida, estratégias parentais inadequadas são prejudiciais ao bom desenvolvimento dos adolescentes. Por exemplo, o controlo psicológico parental, indicador de manipulação parental sobre as emoções e pensamentos dos filhos, está relacionado com um pior ajustamento psicológico e comportamental dos jovens (Oliva et al., 2007; Williams et al., 2012). Por sua vez, o estilo parental permissivo está associado a uma maior possibilidade dos adolescentes reagirem a potenciais conflitos de forma agressiva (Miller, DiIorio & Dudley, 2002).

O estilo parental também está relacionado com os comportamentos de risco dos adolescentes. Os adolescentes cujo modelo parental é negligente, inconsistente e hostil têm um maior risco de vir a apresentar problemas escolares, comportamentos problemáticos, distúrbios psicológicos, consumo de álcool e/ou outras drogas ou delinquência (Fonseca, 2005).

A pesar deste estilo parental ter muitos aspetos positivos (ambiente caloroso, aceitação do jovens, estabelecimento democrático de regras), a sua eficácia também está condicionada por fatores culturais. Em alguns contextos, o estilo parental democrático pode não se revelar mais adequado do que os estilos parentais autoritário e permissivo. Em meios desfavorecidos, o estilo parental autoritário pode ser mais protetor do adolescente por estar associado à redução da probabilidade dos adolescentes se envolvem em comportamentos anti-sociais ou consumo de substâncias. Noutros contextos, o estilo parental permissivo (ambiente caloroso associado a baixo controlo parental) afirma-se como o estilo parental mais positivo para o ajuste psicossocial dos jovens. Os estilos parentais mais adequados são os que pontuam elevado num ambiente de amor e aceitação dos filhos, como é o caso dos estilos democrático e permissivo. O benefício ou malefício do controlo e rigidez parental está dependente do seu ajustamento ao contexto cultural (García & Gracia, 2009; García & Gracia, 2010).

É necessário ter em consideração que os estilos parentais são uma variável fundamental, mas não única, para o ajustamento psicossocial dos jovens. É verdade que os estilos parentais influenciam as emoções, atitudes e comportamentos dos adolescentes. Mas também as atitudes e comportamentos dos adolescentes influenciam as estratégias parentais que os seus educadores utilizam. Por exemplo, o facto de os adolescentes apresentarem problemas comportamentais prediz mudanças nas estratégias parentais (e.g. envolvimento parental, cedência de autonomia) (Reitz, Dekovic & Meijer, 2006). Em adição, o desenvolvimento cronológico dos adolescentes também está associado a alterações nas estratégias parentais. Os pais alteram o controlo comportamental e a liberdade concedida aos filhos consoante a idade. Conforme os adolescentes vão ficando mais velhos, os seus pais tendem a monitorizar menos os comportamentos dos filhos, a estabelecerem menos regras e a dar-lhes mais liberdade (Williams et al., 2012).

De destacar que com a entrada na adolescência, evidencia-se a importância do juízo dos pares, comumente denominada de pressão dos pares (Diez & Peirats, 1997; Fonseca, 2005). Na verdade, a existência de pares desviantes promovem o uso de substâncias (tabaco, álcool e marijuana) por parte dos adolescentes (Ryzin, Fosco & Dishion, 2012). Assim, o adolescente com um tipo de educação baseada no apoio e afecto poderá ser menos vulnerável à pressão do grupo, factor amplamente relacionado com o consumo de álcool na adolescência (Diez & Peirats, 1997).

1.3.– Os pares na adolescência

“(…) as relações estabelecidas com os pais e colegas, durante a adolescência, são complementares e igualmente importantes para o desenvolvimento saudável dos indivíduos”.

(Sprinthall & Collins, 2003)

Na adolescência ocorre um alargamento do mundo social do jovem, passando a ter um maior número e diversidade de contactos sociais. De facto, na adolescência os jovens passam mais tempos com os pares do que com a família (Gowers, 2005; Nelis & Rae, 2009; Sumter, Bokhorst, Steinberg & Westenberg, 2009), uma importante fonte de suporte social (Brown & Klute, 2006; cit. in Padilla-Walker & Bean, 2009).

O desenvolvimento cognitivo, emocional e social na adolescência promove alterações na vivência social. Os grupos de jovens são mais estruturados e estáveis do que os grupos de

brincadeiras na infância. Na adolescência a amizade adquire um significado mais profundo. Para os adolescentes a intimidade, a confiança, a partilha ou a existência de interesses comuns são fatores essenciais nas relações com os amigos. De facto, a capacidade de pensar de forma mais complexa sobre si próprio, sobre os outros e sobre os relacionamentos permite relações mais profundas e íntimas (Sprinthall & Collins, 2003).

As relações sociais e o estabelecimento de relações de amizade com os pares são um importante fator no desenvolvimento dos adolescentes, contribuindo positivamente para o desenvolvimento de competências essenciais para uma adultez saudável. É através das relações de amizade na adolescência que os jovens ensaiam os futuros relacionamentos sociais que irão viver ao longo da vida. Aliás, a qualidade das relações com os pares, durante a infância e a adolescência, é considerada um bom preditor de um adequado ajustamento na vida adulta. Em oposição, um mau relacionamento com os pares está relacionado com posteriores problemas em várias áreas como a saúde mental, dificuldades de comportamento, problemas profissionais, perturbações conjugais e sexuais (Nelis & Rae, 2009; Laible, 2007) e dificuldades escolares (Hernandez, Oubrayrie-Roussel & Prêteur, 2012).

Como referido anteriormente, as relações positivas e seguras entre os adolescentes e os seus amigos preconizam um bom ajustamento psicológico. Numa investigação com 186 adolescentes verificou-se que o estabelecimento de relações próximas e significativas com os pares estava relacionado com melhores índices de saúde mental. Os adolescentes com uma vinculação segura aos amigos apresentam melhores índices de saúde mental, e conseqüentemente menores índices de psicopatologia, nomeadamente a nível da sintomatologia depressiva e ansiogénica (Nelis & Rae, 2009).

De salientar que a influência dos pares sobre os adolescentes pode ser positiva e/ou negativa. Os adolescentes podem ser influenciados negativamente pelos pares, nomeadamente quando se inserem em grupos de pares anti-sociais. Frequentemente associa-se a influência negativa dos pares sobre os jovens a nível de comportamentos de delinquência, perturbações de comportamentos de externalização, consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, condução perigosa ou depressão (Padilla-Walker & Bean, 2009; Sumter et al., 2009; Steinberg & Morris, 2001).

No entanto, salienta-se que os adolescentes também são positivamente influenciados pelos seus amigos, por exemplo a nível das suas competências sociais, competências emocionais, auto-estima ou desempenho escolar (Padilla-Walker & Bean, 2009; Sumter et al., 2009; Laible, 2007; Steinberg & Morris, 2001).

Importa salientar que os pais influenciam direta e indiretamente a escolha dos amigos que os seus filhos fazem e a qualidade das suas relações de amizade (Ryzin et al., 2012; Steinberg & Morris, 2001). A este propósito, Zimmermann (2004) refere que uma boa ligação emocional às figuras parentais, caracterizada por segurança e confiança, está positivamente associada ao estabelecimento de amizades mais próximas, satisfatórias e profundas. O tipo de relação estabelecida entre os adolescentes e os pais serve de modelo para as relações dos jovens noutros contextos. Em geral, relações positivas com os pais e os pares estão associadas a uma maior competência social e emocional (Laible, 2007).

Os resultados de um estudo desenvolvido por Dekovic & Meeus (1997), com 508 famílias com adolescentes de idades entre os 12 e os 18 anos, sugerem que os adolescentes com uma relação positiva com os seus pais também tendem a apresentar relações positivas com os seus pares. Em contrapartida, os adolescentes cuja relação com os pais é sentida como menos positiva (pouca proximidade, falta de supervisão parental), tendem a estabelecer relações preferenciais com os pares. Estes jovens apresentam um maior risco de desenvolverem problemas comportamentais. Os investigadores concluem que a qualidade da relação entre os adolescentes e os seus pais influencia direta e indiretamente (através do auto-conceito dos adolescentes) as amizades dos seus filhos com os pares.

Existem fatores de risco, que promovem uma elevada conformidade com as ideias/comportamentos dos outros, e conseqüentemente tornam o jovem mais frágil às pressões externas negativas. Sentimentos de alta auto-culpabilização, baixa auto-estima ou crenças de falta de competência potenciam a submissão à pressão dos pares (Sprinthal & Collins, 2003). Hortaçsu (1989, cit. in Pinazo & Ferrer, 2005) salienta que os adolescentes com famílias, cujas interações são negativas, procuram no grupo de pares o apoio emocional, os valores, as crenças, as atitudes, e as referências normativas que não encontram no seu ambiente familiar.

A idade também pode funcionar como um fator de risco ou proteção. Os adolescentes mais velhos revelam ser mais resistentes à pressão dos pares. Os investigadores consideram que tal ocorre devido a uma maior maturação psicossocial. Os adolescentes mais velhos apresentam uma maior capacidade de controlo dos impulsos, maior responsabilidade e conscienciosidade. Estas características tornam os jovens mais autónomos face aos pares e com maior capacidade de escolha do comportamento a adotar (Sumter et al., 2009).

Capítulo II – Psicopatologia na adolescência

2.1 – Perturbações psicopatológicas

Nas últimas décadas, numerosos clínicos e investigadores interessados no estudo dos transtornos psicológicos da infância e da adolescência, consolidaram um modelo teórico designado por psicopatologia do desenvolvimento. (e.g., Matos, A. C., 2002). Nesta perspetiva, tanto a conduta normal como a anormal são entendidas como variações englobadas num conjunto de características e não como fenómenos dicotómicos. Desta forma, a saúde mental é um processo dinâmico, no qual intervêm diversos fatores (e.g. experiências vividas, recursos pessoais, meio envolvente) (Giraldez, 2003).

Matos, A. C. (2002) defende que é necessário distinguir a psicopatologia na adolescência da psicopatologia em outras faixas etárias¹. A evolução que ocorre na adolescência implica um desenvolvimento qualitativo nas estruturas e organizações psíquicas, e conseqüentemente alterações e consolidação da personalidade e do relacionamento com os outros. Este período de importante desenvolvimento também pode significar um período de fragilidade psicopatológica, quando algo no processo de desenvolvimento não corre bem.

Fleming (2005) acrescenta que o processo de autonomia, tão central na adolescência, precisa de ter como base uma boa vinculação com as figuras parentais e uma adequada readaptação do sistema familiar, com a família a permitir o crescimento (psicológico, emocional e social) do jovem e não procurando manter a predominância do poder parental, como ocorria na infância. Nas situações em que o processo de separação-individação não é bem conseguido, passam a existir condições para o desenvolvimento de psicopatologias como a toxicodependência, perturbações do comportamento alimentar, depressão e alterações/perturbações de personalidade.

Neste sentido, é necessário dar uma resposta especializada na abordagem à psicopatologia na adolescência, diferenciando-a em relação às respostas existentes a nível da saúde mental na infância e no adulto (Matos, A.C., 2002). Importa, por isso perceber as problemáticas mais frequentes na adolescência: fobia escolar, fobia social (Marcelli &

¹ Embora seja necessário atender às especificidades da adolescência, não existe nenhuma desordem psicopatológica puramente específica da adolescência. Os diferentes quadros patológicos podem surgir nas mais diversas idades. Tal facto está bem presente num dos principais manuais de sistematização dos critérios dos distúrbios psicopatológicos, o DSM-IV-TR. No entanto, em função das principais tarefas de desenvolvimento da adolescência existem algumas psicopatologias mais frequentes nos adolescentes (APA, 2002).

Braconnier, 2005) e outras problemáticas de ansiedade (Fonseca, 2010), depressão e suicídio, consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco, comportamentos de risco (Abrantes, 2010; Matos, A.C., 2002; Fonseca, 2005), perturbações do comportamento (Fonseca, 2010) ou delinquência juvenil (Matos, A. C. 2002) são exemplos dos distúrbios psicopatológicos mais frequentes na adolescência.

Frequentemente as perturbações psicológicas são agrupadas em perturbações internalizadas e perturbações externalizadas (Marcelli & Braconier, 2005). De seguida são apresentadas, em função desta organização, as perturbações psicopatológicas mais frequentes nos adolescentes.

2.1.1 – Perturbações psicopatológicas internalizadas

A ansiedade é bastante frequente na adolescência, sendo que os jovens podem passar simplesmente por “fases” mais ansiosas ou desenvolver sintomatologia mais grave. De referir que os adolescentes podem apresentar quadros patológicos análogos aos dos adultos (e.g. perturbação de pânico) ou aos das crianças (e.g. ansiedade de separação) (Marcelli & Braconnier, 2005).

De acordo com o DSM-IV-TR (2002), os indivíduos (crianças, adolescentes ou adultos) podem apresentar critérios de distúrbios de ansiedade organizados nos seguintes quadros: perturbação de pânico, agorafobia, fobias específicas, fobia social, perturbação obsessivo-compulsiva, perturbação de stresse pós-traumático, perturbação de stresse agudo, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de ansiedade resultante de condições médicas, perturbação de ansiedade induzida pelo consumo de droga e perturbação de ansiedade não classificada noutras categorias. Somente a perturbação de ansiedade de separação é definida como específica da infância e da adolescência (APA, 2002; Fonseca, 2010).

Os adolescentes com perturbações de ansiedade apresentam maior risco de no futuro terem distúrbios de ansiedade ou outras formas de psicopatologia (e.g. problemas de drogas, comportamentos anti-sociais) (Fonseca, 2010). Por exemplo, um estudo desenvolvido por Woodward e Fergusson (2001; cit. in Fonseca, 2010) demonstrou que a presença de perturbações de ansiedade na adolescência estava relacionada com um maior risco de anos mais tarde os jovens apresentarem distúrbios de ansiedade, depressão, toxicod dependência e abandono escolar.

A depressão é também prevalente nos adolescentes (Marcelli & Braconnier, 2005; Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012). Igualmente o suicídio, dependendo das estatísticas, está entre a segunda e a terceira causa de morte na adolescência (Fonseca, 2005; Thapar et al., 2012). Na ausência de intervenção, pequenos episódios depressivos podem evoluir para um quadro depressivo mais grave ou para outras patologias como comportamentos de dependência ou insucesso escolar (Marcelli & Braconnier, 2005; Thapar et al., 2012).

A depressão na adolescência pode assumir características específicas, para além do humor depressivo. Geralmente as raparigas demonstram mais preocupações com a imagem do seu corpo, com o peso e dores difusas. Por sua vez, os rapazes são mais propensos a manifestarem as emoções depressivas através de comportamentos agressivos (Marcelli & Braconnier, 2005).

Frequentemente, em situações em que o problema base do jovem é a depressão, as queixas estão mais centradas em alterações comportamentais e baixo rendimento escolar (Fleming, 2005). Thapar et al. (2012) acrescentam que provavelmente a depressão na adolescência passa mais despercebida e não diagnosticada por causa da predominância de sintomas como a irritabilidade, a reatividade emocional, perturbações alimentares, ansiedade, recusa escolar, decréscimo do rendimento escolar, consumo de substâncias e problemas de comportamento.

2.1.2 – Perturbações psicopatológicas externalizadas

Características típicas da adolescência, como por exemplo, a experimentação, a rebeldia ou a sensação de invulnerabilidade, promovem comportamentos de risco. Quando conjugados com outros fatores de risco podem constituir-se um grave problema psicopatológico. Exemplo disso é o consumo de álcool, tabaco e/ou outras drogas que pode ser um grande problema de saúde na adolescência (Fonseca, 2005; Abrantes, 2010). De salientar que a experimentação de tabaco, marijuana e bebidas alcoólicas é muito frequente nos jovens do mundo ocidental (Engels, Scholte, Lieshout, Kemp & Overbeek, 2006; Gowers, 2005). No entanto, é necessário distinguir entre a experimentação e o consumo continuado. Apesar da experimentação ser algo frequente entre os adolescentes, a sua maioria não desenvolve comportamentos de consumo das referidas substâncias (Steinberg & Morris, 2001).

De referir que a gravidade de consumo das substância é de extrema importância. A dependência pode caracterizar-se por casos de consumo de substâncias aditivas, mas com um funcionamento minimamente adequado, ainda que com alguns casos de insucesso (e.g. problemas escolares) e de conflitos (e.g. conflitos com os pais). Nos casos mais graves o consumo é extremamente acentuado e agravado, levando o jovem a isolar-se em grupos com a mesma trajetória. A dependência torna-se quotidiana, com maiores índices de marginalidade e rupturas familiares bem evidentes (Marcelli & Braconnier, 2005).

De acordo com o DSM-IV-TR (2002) a problemática do consumo de drogas pode-se dividir entre o diagnóstico de abuso ou de dependência. O abuso consiste num padrão de consumo da substância, resultando em problemas interpessoais, legais e sociais. A dependência ocorre quando o consumo é maior do que o desejado pelo indivíduo, experiencia insucesso nas tentativas reduzir o consumo e verifica-se sintomas de tolerância à substância e ressaca. Existem múltiplas perturbações relacionadas com diversas substâncias: álcool, anfetaminas ou similares, cafeína, cannabis, cocaína, alucinogénios, inalantes, nicotina, opiáceos, fenciclidina ou similares, sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, consumo de múltiplas substâncias ou de outras substâncias desconhecidas.

De acordo com os resultados do projeto ESPAD (European School Project on Alcohol and Other Drugs), 82% de alunos entre os 15-16 anos consumiam bebidas alcoólicas, enquanto 14% já tinham experimentado canábis. No entanto, a conduta dos jovens não se limitava à experimentação, existindo uma percentagem significativa de adolescentes que sofriam de perturbações de consumo de substâncias (Hibell et al., 2009; cit. in Abrantes, 2010).

O consumo de álcool e tabaco podem ser um grave problema, especialmente quando é encorajado pela pressão dos pares e desejo de integração social. Infelizmente, o consumo destas substâncias está associado a comportamentos de risco e com uma maior probabilidade de acidentes de viação, delinquência, agressão, violência sexual e suicídio (Engels et al., 2006).

Os comportamentos aditivos apresentam características comuns como: uma compulsão e obsessão em investir no comportamento aditivo, a manutenção desse comportamento apesar das suas consequências negativas, culpabilidade posterior ao comportamento e existência de ressaca psicológica e/ou fisiológica aquando a paragem do consumo (Marcelli & Braconnier, 2005).

Marcelli e Braconnier (2005) acrescentam que o consumo de álcool na adolescência pode promover alterações de personalidade, de afetividade, estados depressivos e maior envolvimento em comportamentos de risco (e.g. condução em situação de embriaguez, participação em atos de violência).

O consumo de drogas ilícitas é um fenómeno multifacetado, que é influenciado por múltiplos fatores pessoais e sociais, que interagem entre si e favorecem a existência de uma suscetibilidade individual para o consumo de substâncias. A família assume-se como um fator relevante nas perturbações de consumo de substâncias. É frequente os adolescentes consumidores de drogas ilícitas terem vivência de perdas e separações da família, principalmente das figuras parentais. Outra característica típica das famílias de adolescentes toxicodependentes é a existência de relações familiares perturbadas e inconsistência do estilo educativo (Fleming, 2005).

Marcelli e Braconnier (2005) mencionam várias motivações para o início e manutenção do consumo de drogas. A curiosidade, a procura de evasão, a procura dos efeitos reputados e a pressão do grupo estão entre os fatores que mais motivam os adolescentes a iniciarem o consumo de substância. Por sua vez, a sensação de necessidade, a procura de evasão, a procura dos efeitos reputados e a necessidade de segurança são os fatores que mais motivam à manutenção do consumo de droga.

Como referido, na adolescência podem surgir alterações comportamentais que podem ir desde alguns comportamentos disruptivos até ao comportamento anti-social propriamente dito. Consoante refere Fleming (2005), os adolescentes tendem a externalizar as suas problemáticas através do agir. Desta forma, a vivência de vergonha, fragilidade ou medos podem conduzir a comportamentos agressivos. Por exemplo, alguns adolescentes procuram responder (ou esconder) a sua perceção de fragilidade com comportamentos agressivos. Neste sentido, a autora considera que a violência na adolescência tem essencialmente uma função de auto-preservação do Eu. Todavia, também se pode enquadrar numa desorganização psicopatológica, nomeadamente nas patologias *borderline*, psicóticas ou depressivas.

A passagem ao acto pode-se manifestar de formas muito diferentes e está presente nas alterações de comportamento mais frequentes na adolescência. Por exemplo, destacam-se as fugas de casa e/ou da escola, a agressão, o consumo de álcool e/ou de outras drogas, comportamentos suicidas, auto-mutilação e o comportamento delinvente (e.g. roubo, destruição de bens) (Fleming, 2005; Marcelli & Braconnier, 2005).

Alguns dos comportamentos acima descritos inserem-se nas perturbações do comportamento, que abrange comportamentos que refletem a violação das regras sociais e/ou a execução de atos contra terceiros. Desta forma comportamentos como agressão, roubo, incêndios, mentiras, vandalismo e fugas inserem-se nas perturbações do comportamento. As perturbações do comportamento ocorrem em ambos os sexos, embora se manifeste de diferentes formas (APA,2002; Koch & Gross, 2005). Os rapazes apresentam mais comportamentos como agressão, roubos, vandalismo e indisciplina; enquanto as raparigas manifestam mais comportamentos como mentir, faltar à escola, fugir, abusar de substâncias psicoativas e prostituição (Koch & Gross, 2005).

As perturbações do comportamento estão entre as perturbações mais frequentes nos adolescentes. No entanto, o diagnóstico de perturbação de comportamento só deverá ser efetuado quando o comportamento inadequado é muito frequente, extremo e causa claras consequências negativas na vida do jovem e dos que o rodeiam (Koch & Gross, 2005).

Koch & Gross (2005) indicam que a prevalência das perturbações de comportamento, com início na infância, é superior nos rapazes. Por sua vez, as perturbações só com início na adolescência apresentam um rácio segundo os sexos mais igualitário, embora com uma maior prevalência nos rapazes. Em concordância, um estudo realizado em Portugal por Fleming (2005) revelou que os rapazes são mais propensos do que as raparigas a terem comportamentos delinquentes. Numa outra investigação efetuada com uma amostra de adolescentes delinquentes, verificou-se que maioritariamente os comportamentos delinquentes foram praticados em grupo, sendo que a maioria dos jovens praticou os primeiros atos delinquentes aos 14 anos (Lemos, 2007).

As estratégias parentais, a forma como os pais se comportam e como reagem aos comportamentos dos filhos têm um importante impacto no comportamento dos adolescentes. Aliás, as explicações teóricas sobre a psicopatologia na adolescência referem sempre modelos multifatoriais, nos quais as estratégias parentais e o meio envolvente têm um papel determinante no comportamento do jovem. É necessário que os pais percebam como se estabeleceu no adolescente um padrão cognitivo, emocional e comportamental desadequado, e passem a utilizar estratégias educativas adequadas (APA, 2002; Koch & Gross, 2005; Luiselli, 2005).

2.2 – Fatores de risco e de proteção na psicopatologia na adolescência

Verificámos anteriormente que o surgimento de um transtorno psicopatológico na adolescência (como noutras fases da vida) está dependente de diversos fatores. Os fatores de proteção têm uma ação protetora, e contribuem para promover uma adequada adaptação do adolescente. Por sua vez, o conceito de fatores risco é definido como variáveis que podem potenciar o aparecimento posterior uma perturbação psicopatológica (Anaut, 2005; Giráldez, 2003).

É de destacar que uma situação pode ser de alto risco num determinado momento da vida, podendo deixar de o ser noutra altura do ciclo de vida. Um determinado fator pode ser de risco para certos indivíduos e ser protector para outros, variando em função dos indivíduos e dos contextos em que surgem. As consequências provocadas pelos fatores de risco variam ao longo do ciclo vital de acordo com os processos de maturação, condições de protecção e ainda em função dos recursos pessoais do indivíduo para se adaptar ou modificar às situações (Anaut, 2005).

A literatura apresenta vários fatores de risco e de proteção para os mais diversos quadros patológicos. Por exemplo, Garnezy e Masten (1991; cit. in Anaut, 2005) fizeram o levantamento dos principais fatores de proteção, agrupados em três níveis: 1) fatores de proteção individuais, tais como: temperamento ativo, afável, amabilidade; sexo: ser rapariga antes da adolescência; ser rapaz na adolescência; boas capacidades cognitivas; bons níveis de auto-estima; competências sociais; sentimentos de empatia; locus de controlo interno; humor; capacidade de ser cativantes para os outros (carisma, charme); 2) fatores de proteção familiares, tais como: pais calorosos e apoio parental; boas relações pais/filhos; harmonia parental; 3) fatores de proteção extrafamiliares, tais como: existência de uma rede de apoio social (e.g. avós, pares) e experiências de êxito escolar.

A literatura indica que experiências de êxito escolar são um forte fator promotor de resiliência em crianças e jovens. O sucesso escolar permite a vivência de uma experiência positiva, aumenta a auto-estima e a aquisição de conhecimentos (Anaut, 2005).

Thapar et al. (2012) também verificaram que as relações familiares são um dos fatores relevantes no desenvolvimento da depressão na adolescência. Os referidos investigadores enumeram como fatores de risco para a depressão na adolescência: doença mental parental (especialmente depressão materna), fatores hereditários e a vivência de eventos stressantes (agudos ou crónicos). Por sua vez, um elevado nível de inteligência, boas relações

interpessoais (familiares e pares), estilos cognitivos adequados, boa capacidade de regulação emocional e mecanismos de coping adequados são fatores protetores.

Outro exemplo de um quadro psicopatológico cujos fatores de risco e de proteção têm despertado o interesse dos investigadores é o consumo de substâncias. Em traços gerais, os principais fatores protetores são um bom ambiente familiar, sucesso académico, temperamento fácil, inteligência elevada, redes sociais com comportamentos adaptativos, prática de atividade física, e bem-estar psicológico. Por sua vez, os principais fatores de risco identificados são: 1) fatores genéticos; 2) traços de personalidade, em particular a elevada procura de sensações, a impulsividades, a agressividade, os comportamentos anti-sociais, a desinibição comportamental e a ansiedade-traço; 3) presença de outros distúrbios psicopatológicos; 4) expectativas positivas relativamente ao consumo de álcool, drogas ilícitas ou tabaco, nomeadamente sobre consequência a curto prazo como a desinibição social ou a promoção do desempenho físico; 5) inadequado funcionamento familiar, como por exemplo, falta de afetividade entre pais-filhos, comportamentos desviantes dos pais, meio hostil, permissividade parental, fraca consistência das estratégias parentais, entre outros; 6) influência dos pares a favor do consumo de substâncias e 7) vivência de acontecimentos de vida geradores de stresse (Abrantes, 2010).

Por sua vez, Jessor (cit. in Martins, 2005) defende que existem cinco domínios na vida dos indivíduos, onde coexistem fatores positivos (protetores) e negativos (de risco): 1) aspetos biológicos e genéticos, 2) ambiente social (geral), 3) ambiente social percebido (próximo), 4) personalidade e 5) comportamento. No domínio do ambiente percebido um fator de risco é a existência de conflitos nas relações familiares e um possível fator protetor é a existência de modelos com um comportamento social ajustado.

Por outro lado, um elevado auto-conceito, sucesso escolar, participação em actividades extra-curriculares e relações edificantes/ gratificantes com os pais, os pares e outros adultos significativos, são indicados como factores protectores pelo facto de estarem inversamente relacionados com o aparecimento de problemas emocionais e de comportamento (Flouri & Buchanan, 2003, cit. in Lemos, 2007; Martins, 2005). De facto, Aluja et al. (2005) verificaram uma relação entre o comportamento social dos adolescentes e a sua relação com os pais. Os jovens mais agressivos percecionam os seus pais como mais distante e menos calorosos. Em oposição, os adolescentes com melhor desempenho social percecionam os pais como mais calorosos.

A revisão da literatura permitiu-nos compreender que as relações entre os adolescentes e os seus pais são um fator determinante no desenvolvimento de psicopatologia na adolescência, quer se esteja a falar de um quadro patológico específico, quer se esteja a falar de psicopatologia na generalidade. Também se conclui que as relações familiares, quando positivas, funcionam como um fator de proteção. Em oposição, as relações familiares vividas como insatisfatórias e negativas são um fator de risco. Desta forma, e após perceber a importância das relações pais/filhos na psicopatologia na adolescência importa abordar a relação entre os estilos parentais e a psicopatologia.

2.2.1 – Os estilos parentais e a psicopatologia na adolescência

Os estilos parentais afiguram-se como uma importante variável no estudo dos fatores protetores e de risco no desenvolvimento das crianças e adolescentes. A literatura indica que os estilos parentais estão relacionados com indicadores da saúde mental dos adolescentes (e.g. Baker & Hoerger, 2012; Diez & Peiratz, 1997; Goldstein & Heaven, 2000; Heaven & Ciarrochi, 2006; Hoeve, Dubas, Gerris, Laan & Smeenk, 2011; Richter et al., 1995; Wolfradt, Hempel & Miles, 2003; Wright et al., 2001). De facto, a qualidade da relação pais/filhos, assim como uma adequada supervisão parental são um importante fator de proteção no desenvolvimento de problemas psicopatológicos na adolescência, sendo um relevante recurso de resiliência (Lemos, 2009). Também a vinculação, fortemente relacionada com os estilos parentais, tem um papel fundamental no desenvolvimento da resiliência dos indivíduos, sendo que a vinculação do tipo seguro promove a resiliência (Anaut, 2005). Aliás Diez e Peiratz (1997) defendem que os estilos parentais têm impacto no desenvolvimento dos comportamentos de risco dos filhos, são um fator central no planeamento de intervenções preventivas para promover uma conduta adaptativa.

Uma investigação realizada por Diez e Peiratz (1997) verificou-se uma relação entre os estilos parentais e o consumo de bebidas alcoólicas por parte de adolescentes. Estratégias parentais pautadas pela reprovação, crítica, castigos e deficiente comunicação e expressão de afetos estão positivamente relacionadas com um maior consumo de álcool por parte dos adolescentes. Relações familiares negativas promovem o consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes (Gutman, Eccles, Peck & Malanchuk, 2011; Piko & Balázs, 2012; Ryzin et al., 2012), enquanto o estilo parental autorizado está relacionado com menor consumo de álcool por parte dos jovens (Piko & Balázs, 2012).

De facto, Hindelang, Dwyer e Leeming (2001) referem que os estilos parentais estão relacionados com os comportamentos de risco (e.g. consumo de substâncias, condução de risco, sexo desprotegido, comportamentos delinquentes, abandono escolar) na adolescência. A nível do abuso de substâncias, (Chilcoat & Anthony, 1996, cit. in Hindelang et al., 2001; Rai et al., 2003; Ryzin et al., 2012) uma baixa monitorização parental promove o risco dos jovens iniciarem consumo de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas). Em contrapartida, a monitorização adequadas dos jovens está associada a um menor consumo de substâncias e ao atraso da idade em que experimentam as referidas substâncias.

Verifica-se o mesmo padrão para o consumo de tabaco por parte dos adolescentes. Os jovens cujos pais apresentam práticas educativas rígidas e/ou inconsistentes apresentavam maior probabilidade de fumarem. No sentido inverso, estratégias parentais positivas, como envolvimento parental, reforço positivo, ambiente de apoio caloroso e monitorização comportamental diminuem o consumo de tabaco (Melby & Conger, 1993, cit. in Hindelang et al., 2001). De facto, um clima familiar negativo promove o consumo de tabaco nos jovens (Gutman et al., 2011; Piko & Balázs, 2012; Ryzin et al., 2012). Em contrapartida, o estilo parental autorizado está negativamente correlacionado com o consumo de tabaco nos adolescentes (Piko & Balázs, 2012). Também O'Byrne, Haddock e Poston (2002) confirmaram que o estilo parental é um fator importante para o início do consumo de tabaco pelos adolescentes. Os adolescentes que percecionavam um estilo parental mais positivo estavam mais predispostos a deixarem de fumar ou a não iniciarem o consumo de tabaco.

Além dos estilos parentais influenciarem comportamentos de risco a nível do consumo de substâncias, também são relevantes para comportamentos de risco a nível da sexualidade. Uma investigação nacional verificou que os adolescentes consideram que o clima familiar positivo favorece a comunicação entre pais e filhos e reduz a probabilidade dos jovens terem comportamentos de risco. Os jovens também consideram que os estilos parentais autoritário e permissivos são um fator de risco para o surgimento de comportamentos de risco (e.g. sexualidade muito precoce, relações desprotegidas). Em contrapartida, o estilo parental democrático está associada a uma menor probabilidade dos adolescentes terem comportamentos de risco (Dias, Matos & Gonçalves, 2007).

Outra investigação demonstra que os estilos parentais também estão relacionados com a probabilidade dos adolescentes desenvolverem comportamentos agressivos perante situações stressantes. Verificou-se que os jovens cujas mães tinham um estilo educativo permissivo eram mais propensos a terem comportamentos agressivos. Os autores consideram que tal facto

deve ocorrer porque o estilo parental permissivo não define de forma clara e firme as regras e os limites, ou seja, não existe consistência na disciplina parental. Desta forma, os adolescentes apresentam maior dificuldade em controlar as suas emoções e comportamentos. Em contrapartida, os adolescentes cujas mães tinham um estilo parental democrático ou autoritário demonstravam menos propensão para a violência (Miller et al., 2002).

Também numa investigação nacional verificou-se que os adolescentes cujos pais não estabelecem de forma consistente limites e regras apresentam mais problemas a nível comportamental, de agressividade e de conflitos interpessoais (Lemos, 2007). Gallarin e Alonso-Arbiol (in press) referem que os adolescentes que têm uma relação positiva e de maior proximidade com o seu pai apresentam níveis inferiores de agressividade. Em contrapartida, uma relação distante entre o pai e o adolescente está associada a maiores níveis de agressividade do jovem.

Também tem sido referido que um estilo parental pautado por punições, rejeição, opressão e falta de apoio promove comportamentos de auto mutilação nos adolescentes (Novara, Lavanco, Romano & Messina, 2010). De igual modo práticas parentais negativas como a punição física, agressões, disciplina inconsistente, pouco envolvimento parental ou falta de monitorização comportamental funcionam como um fator de risco para que os adolescentes desenvolvam comportamentos antissociais (Gaik, Abdullah, Elias & Uli, 2010). Em confirmação, os adolescentes que percebem menos amor parental e controlo parental reportam mais problemas comportamentais e de oposição (Lemos, 2007).

A este propósito Muris, Meesters, Morren e Moorman (2004) conduziram um estudo alargado com 441 adolescentes e verificaram que os jovens com uma vinculação aos pais de tipo evitante ou ambivalente apresentavam níveis mais elevados de raiva e hostilidade. Também concluíram que as seguintes estratégias parentais estavam relacionadas com níveis superiores de raiva e hostilidade nos adolescentes: pouco envolvimento emocional, ambiente pouco caloroso, inconsistência de estratégias educativas, elevados níveis de rejeição e de controlo parental.

Os estilos parentais também estão relacionados com comportamentos anti-sociais dos adolescentes (Goldstein & Heaven, 2000; Heaven & Ciarrochi, 2006; Lemos, 2007; Martinho, 2010; Trinkner et al., 2012). Hoeve et al. (2011) verificaram, num estudo longitudinal, que existe uma forte relação entre os estilos parentais e comportamentos anti-sociais nos filhos. Os investigadores concluíram que o estilo parental do pai é mais determinante do que o estilo parental materno no desenvolvimento de comportamentos anti-sociais dos filhos,

principalmente dos rapazes. Em traços gerais, os adolescentes cujos pais tinham um estilo parental negligente ou permissivo apresentavam níveis de delinquência superiores, especialmente quando o estilo parental de ambos os pais era negligente. Em oposição, os jovens filhos de pais com um estilo parental autorizado apresentavam os mais baixos níveis de delinquência. Noutro estudo, também se confirmou que o estilo parental autorizado está negativamente relacionado com a delinquência dos adolescentes, enquanto o estilo autoritário está positivamente relacionado (Trinkner et al., 2012).

Uma investigação nacional também chegou a conclusões semelhantes. Um estilo parental pautado pelo amor, estabelecimento de regras e autonomia progressiva está associado a menos comportamentos antissociais dos adolescentes. Isto significa que um estilo parental autorizado (democrático) atua como fator de proteção face ao estabelecimento de comportamentos antissociais. Em oposição, um estilo parental mais autoritário promove a prática de comportamentos antissociais por parte dos adolescentes (Martinho, 2010). De facto, uma relação pais/adolescente marcada pela hostilidade e conflitos está associada a comportamentos delinquentes mais precoces (Lemos, 2007).

Por sua vez, Heaven et al. (2004) concluíram que os adolescentes rapazes, cujos pais recorrem à punição física, apresentam maior risco de desenvolverem comportamentos delinquentes. Em congruência, Goldstein e Heaven (2000) verificaram que a punição emocional dos jovens e a existência de uma relação entre pais e filhos menos satisfatória está positivamente associada à delinquência dos jovens.

De facto, a perceção por parte dos filhos de pouco envolvimento parental e a existência de muita autonomia para os jovens, coloca-os em maior risco de desenvolverem perturbações externalizadas, mais concretamente a nível de comportamentos delinquentes e comportamento agressivo (Reitz et al., 2006). Em contrapartida, um estilo parental autorizado está negativamente associado a comportamentos antissociais e de delinquência nos adolescentes (Heaven & Ciarrochi, 2006).

A qualidade da relação entre pais e filhos é muito determinante nos comportamentos de que os jovens adotam. Os pais que investem emocionalmente nos filhos, desenvolvem uma relação próxima, passam mais tempo com os filhos e fazem atividades em conjunto conseguem passar para os seus filhos normas sociais adequadas. Desta forma, os adolescentes apresentam menos comportamentos delinquentes, relacionam-se menos com pares delinquentes, revelam uma maior internalização dos valores pró-sociais e apresentam melhor

desempenho escolar (Wright et al., 2001). Baker e Hoerger (2012) também concluíram que o envolvimento parental está positivamente associado a um ajustamento interpessoal positivo.

Padilla-Walker et al. (2011) também verificaram que práticas parentais de menor envolvimento e menor controlo comportamental são prejudiciais ao desenvolvimento do adolescente. Nomeadamente na fase inicial e média da adolescência, quando o nível de desenvolvimento do jovem ainda não permite demasiada autonomia. Nestes casos, os adolescentes tendem a demonstrar menor empatia e auto-regulação e maior risco de desenvolver perturbações internalizadas ou externalizadas.

Outras estratégias parentais negativas, como o controlo parental excessivo, estão relacionadas com doença mental, como quadros hipomaníacos ou psicóticos (Baker & Hoerger, 2012).

Os estilos parentais afiguram-se como um fator importante no desenvolvimento de perturbações de ansiedade. Canavarro (1999) concluiu que práticas educativas pautadas por um menor suporte emocional e rejeição (especialmente por parte da mãe) estão positivamente relacionadas com perturbações de ansiedade. Brand et al. (2009) verificaram que os adolescentes cujos pais utilizavam estilos parentais positivos apresentavam menos sintomatologia ansiogénica. De facto, as práticas parentais influenciam o nível de ansiedade dos filhos. A perceção de apoio e suporte parental está associada a níveis inferiores de ansiedade nos adolescentes (Gomez & McLaren, 2006). No entanto, a rejeição parental está associada a níveis superiores de ansiedade em crianças e adolescentes (Anli & Karsli, 2010; Baker & Hoerger, 2012; Brown & Whiteside, 2008). Por sua vez, elevado controlo parental e pressão parental também potenciam os níveis de ansiedade nos adolescentes. De facto, o estilo parental autoritário está associado a níveis superiores de ansiedade, enquanto o estilo autorizado está associado a níveis inferiores de ansiedade nos adolescentes (Wolfradt et al., 2003).

A depressão tem sido relacionada com as estratégias parentais. Um estudo conduzido por Canavarro (1999) concluiu que as práticas educativas caracterizadas por um menor suporte emocional estavam relacionadas com sintomatologia depressiva (Canavarro, 1999). Em contrapartida, a perceção de apoio e suporte parental parece estar negativamente associada à ansiedade e depressão (Gomez & McLaren, 2006). Outras investigações também mostraram associações entre os estilos parentais e a sintomatologia depressiva nos jovens. Por exemplo, Brand et al. (2009) encontraram uma relação negativa entre estilos parentais positivos e a sintomatologia depressiva nos adolescentes. Heaven et al. (2004) verificaram que os pais com

uma relação de pouco envolvimento emocional com as suas filhas adolescentes promovem níveis superiores de depressão nas filhas. De facto, atitudes de rejeição parental estão associadas a níveis superiores de depressão (Anli & Karsli, 2010; Baker & Hoerger, 2012; Richter et al., 1995). Inclusive, uma investigação nacional verificou, numa amostra de adolescentes, uma relação negativa entre a perceção de amor parental e a vivência de problemas internalizados (Lemos, 2007).

Em oposição, um estilo parental caracterizado por uma comunicação adequada, boa expressão de afetos, apoio e compreensão favorece o ajustamento social e emocional dos filhos. Desta forma promove uma conduta adequada dos adolescentes (Diez & Peiratz, 1997). Por sua vez, Brennan, Brocque & Hammen (2003, cit. in Thapar et al., 2012) referem que os adolescentes que têm uma boa relação com os seus pais, caracterizado por um relacionamento caloroso, de aceitação, baixa hostilidade e baixo controlo parental apresentam melhor saúde mental.

Em suma, é crucial para um bom desenvolvimento dos adolescentes a vivência numa família com um bom clima emocional, onde se promovam os afetos positivos. Quando o clima familiar é sentido como negativo e/ou negligente pelos adolescentes aumenta a probabilidade destes desenvolverem problemas comportamentais e/ou emocionais (Goldstein & Heaven, 2000).

Capítulo III – Problemas acadêmicos na adolescência

3.1 – Problemas acadêmicos na adolescência

A escola é um marco central na vida dos jovens, sendo que os resultados escolares têm um forte impacto no futuro pessoal, social e profissional do adolescente (Bruyn, Dekovic & Meijnen, 2003; Fonseca, 1999; Marcelli & Braconnier, 2005), assim como na saúde mental (Lemos, 2007). Desta forma é fundamental perceber como ocorrem os problemas acadêmicos, quais as variáveis relevantes para o sucesso acadêmico e como intervir para promover uma adequada adaptação do adolescente (Fonseca, 1999).

Os problemas acadêmicos podem conduzir à reprovação do ano escolar, embora não se reduza somente às situações em que o aluno não transita de ano. Considera-se que existe insucesso escolar sempre que o rendimento escolar é inferior ao desejado ou esperado (Fleming, 2005). Salienta-se que o insucesso escolar é sempre relativo, ou seja, o insucesso verifica-se perante os objetivos e o programa escolar e perante as dificuldades ou não de progressão escolar (Rangel, s.d.).

Fonseca (1999) refere que em Portugal estima-se que 15% dos alunos apresentem insucesso ao longo do seu percurso escolar, não manifestando boa progressão escolar através dos métodos de ensino tradicionais. Os problemas acadêmicos acarretam importantes e negativas consequências para o aluno, para a sua família e comunidade escolar, sendo uma problemática que necessita de ser estudada e combatida. Por exemplo, o autor relaciona o insucesso escolar com sentimentos de frustração do aluno, com a sua autodesvalorização, com o insucesso social e nalguns casos com a fuga para comportamentos de delinquência.

O handicap social também pode prejudicar a aprendizagem escolar das crianças e jovens, dificultando desde do início o percurso escolar da criança. Os jovens oriundos de bairros desfavorecidos, com condições económicas negativas e cuja cultura familiar está desajustada à cultura escolar tendem a apresentar uma taxa de insucesso escolar mais elevada (Rangel, s.d.).

As variáveis relacionadas com as dificuldades escolares podem ser internas ao aluno (e.g. capacidade cognitiva, esforço, problemas de psicomotricidade, alterações de personalidade), relacionadas com o contexto familiar (e.g. nível cultural dos pais, práticas educativas, ambições familiares) ou relacionadas com o ambiente escolar e social (e.g. inadequação da cultura social e escolar ao ambiente de origem da criança) (Fleming, 2005).

Muñoz, Fresneda, Mendoza, Carballo e Pestun (2005) apresentam uma vasta lista de causas para as dificuldades de aprendizagem. Os autores organizaram as diversas etiologias em quatro fatores: 1) fatores pessoais: i) problemas físicos (e.g. doenças neurológicas, doenças metabólicas), ii) défices sensoriais (e.g. surdez, cegueira, ambliopia), iii) dificuldades linguísticas (e.g. gaguez, perturbações fonológicas), iv) dificuldades intelectuais (e.g. baixo QI, défice de atenção, problemas de memória, falta de hábitos de trabalho intelectual), v) dificuldades psicológicas (e.g. depressão, ansiedade, insegurança, timidez, desadaptação), vi) dificuldades motivacionais (e.g. apatia, indiferença); 2) fatores sociais – nos fatores sociais podem prejudicar a aprendizagem escolar a ausência escolar, o isolamento, problemas migratórios, falta de estimulação cultural, a rejeição, o bilinguismo, entre outros; 3) fatores familiares – a nível dos fatores familiares são enumerados problemas como alcoolismo parental, doenças familiares, falecimentos, violência doméstica, más relações familiares, más condições de habitação (e.g. falta de espaço, luz ou higiene), maus hábitos (e.g. abuso de televisão, falta de descanso); 4) fatores escolares – os fatores escolares também podem ser inúmeros. Destacam-se problemas como mudanças de estabelecimento de ensino/professores, material escolar inadequado, métodos de ensino inadequado, ambiente escolar hostil, incapacidade de adaptação do aluno, entre outros.

Marcelli e Braconnier (2005) acrescentam as perturbações psicopatológicas à lista de fatores relacionados com o insucesso e dificuldades escolares. A relação entre as perturbações psicológicas e as dificuldades escolares não é sempre linear e simples. Todavia, os mais diversos sintomas das perturbações psicológicas acabam por intervir na qualidade da escolaridade dos adolescentes.

Fleming (2005), numa investigação realizada com estudantes portugueses, com idade superior a 12 anos, verificou que os rapazes apresentam maior probabilidade de reprovarem uma ou mais vezes. Outra variável relevante é o estatuto profissional e o nível de escolaridade dos pais. Os alunos cujos pais têm um estatuto profissional e/ou um nível escolaridade mais elevado demonstram menos insucesso escolar, enquanto os alunos cujos pais têm um estatuto profissional e/ou nível de escolaridade mais baixo demonstram maior insucesso escolar.

A revisão da literatura permitiu-nos perceber que são múltiplos os fatores que intervêm no sucesso escolar dos jovens. Entre os diversos fatores salienta-se que os fatores familiares são frequentemente referidos na literatura como importantes. De facto, as características familiares são frequentemente associadas ao investimento e desempenho escolar (e.g. Bruyn et al., 2003). Por exemplo, Keith et al. (1998, cit. in Hindelang et al., 2001) verificaram numa

investigação longitudinal que um maior envolvimento parental com os filhos está associado ao melhor desempenho escolar dos jovens. Em congruência, um melhor ambiente emocional na família está relacionado com o sucesso escolar dos jovens (Baker & Hoerger, 2012; Hindlang et al., 2001). Por sua vez, uma melhor percepção de amor parental e de autonomia, por parte do adolescente, está positivamente relacionada com um maior nível de envolvimento e desempenho na escola (Lemos, 2007).

De forma a estudar a influência parental no sucesso escolar dos adolescentes Bruyn et al. (2003) realizam uma investigação procurando perceber os mecanismos de influência das estratégias parentais no desempenho escolar dos filhos. O estudo revelou que as estratégias parentais influenciam direta e indiretamente as atitudes, comportamentos e desempenho escolar. Estratégias parentais democráticas promovem atitudes positivas dos adolescentes face à escola, professores e colegas. Por sua vez, essas atitudes positivas favorecem comportamentos adequados na sala de aula, investimento no trabalho escolar e receptividade para a aprendizagem. Esta conjuntura favorece resultados académicos mais elevados. Em oposição, o recurso a estratégias parentais de punição não promove atitudes positivas face à escola, professores e colegas. Por sua vez, a não existência de atitudes positivas face à escola, professores e pares não favorece o empenho escolar e conseqüentemente não promove o sucesso escolar.

A literatura apresenta o estilo parental autorizado como o mais adequado, promovendo o clima educativo mais propício para um bom ajustamento do adolescente. Também a nível da escolaridade, o estilo parental autorizado está associado a um melhor desempenho escolar (Gowers, 2005), enquanto os estilos parentais autoritário e permissivo estão associados a piores índices de desempenho escolar (Marchante et al., 2001; cit. in Bruyn et al., 2003).

3 – Objetivos e questões de investigação

A presente investigação centra-se na análise de eventuais relações entre os estilos parentais percebidos, perturbações psicopatológicas, problemas académicos e indicadores da qualidade de vida dos adolescentes.

A revisão da literatura permitiu-nos compreender que os estilos parentais são um fator determinante no desenvolvimento dos adolescentes. Assim, as práticas parentais estão relacionadas com a saúde mental e com o desempenho dos filhos nas diversas áreas de funcionamento. Trata-se de uma temática alvo de diversos estudos internacionais (e.g. Baker & Hoerger, 2012; Gowers, 2005; Muñoz et al., 2005; Oliva et al., 2008; Steinberg & Morris, 2001; Sprinthall & Collins, 2003; Williams, Ciarrochi & Heaven, 2012), e que importa analisar nos adolescentes portugueses.

Com este estudo pretendemos analisar a relação entre os estilos educativos parentais e as seguintes variáveis: a) manifestação de problemas psicopatológicos em adolescentes escolarizados, b) problemas académicos e c) perceção qualidade de vida relacionada com a saúde dos adolescentes.

Como salientado na revisão teórica do presente trabalho os adolescentes passam por diferentes fases de desenvolvimento, com diferentes motivações, necessidades e tarefas desenvolvimentais. Os estilos parentais adequados numa fase da adolescência poderão não o ser noutra fase de adolescência mais tardia. Desta forma importa perceber as relações entre as variáveis do estudo segundo o grupo etário e a idade dos adolescentes.

Em função do objetivo geral deste estudo colocamos as seguintes questões de investigação, que nortearão a realização deste trabalho:

- Os estilos parentais relacionam-se com os níveis de psicopatologia manifestados pelos adolescentes?
- De que forma os estilos parentais estão relacionados com o insucesso escolar dos adolescentes?
- De que forma os estilos parentais estão relacionados com indicadores de qualidade de vida dos adolescentes em estudo?
- As variáveis sociodemográficas em estudo (sexo, idade, habilitações literárias do pai, habilitações literárias da mãe) estão relacionadas com os estilos parentais, os níveis de psicopatologia dos adolescentes, o insucesso escolar e os indicadores de qualidade de vida dos adolescentes?

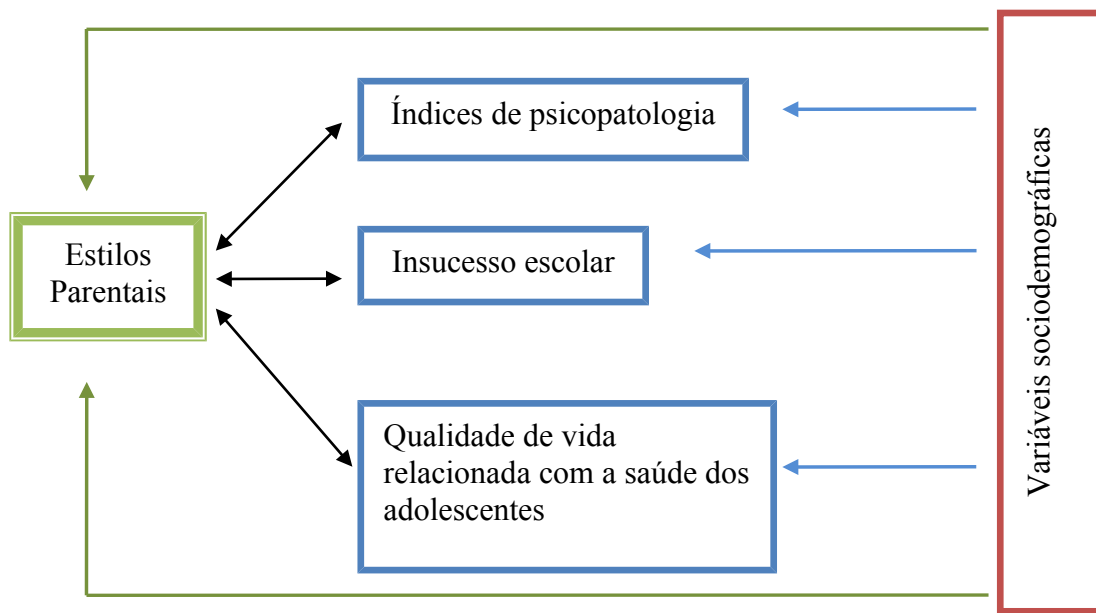


Figura 3.1 – Conceptualização das relações entre as variáveis em estudo

4 – Metodologia

4.1 – Desenho do Estudo

O estudo realizado é quantitativo com um desenho transversal, de natureza correlacional, com uma amostragem de conveniência.

4.2 – Amostra

A população abrangida por este estudo consiste em alunos de escolas públicas do ensino regular a frequentar o 8º e 9º ano do 3º ciclo do ensino básico e alunos do 11º e 12º do ensino secundário, no Algarve.

Dos alunos matriculados nos anos escolares em análise constituiu-se uma amostra intencional, composta por 225 alunos.

A média de idades dos participantes é de 16,07 anos e a idade dos alunos varia entre os 13 anos e os 19 anos (DP=1,73).

Tabela 4.1 – Caracterização sociodemográficos da amostra (N=225)

	n	%
Sexo		
Masculino	98	43.6
Feminino	127	56.4
Ano de escolaridade		
8º ano	54	24.0
9º ano	48	21.3
11º ano	84	37.3
12º ano	39	17.3
Agregado familiar		
Monoparental feminina	47	20.9
Monoparental masculina	5	2.2
Família nuclear	156	69.3
Família alargada	17	7.6
Nacionalidade		
Portuguesa	189	84.0
Estrangeira	36	15.9
Zona de residência		
Urbana	149	66.2
Rural	76	33.8

Neste estudo 56,4% dos participantes são raparigas e 43,6% são rapazes. Dos estudantes 37,3% frequentava o 11º ano, seguindo-se o 8ºano (24%), posteriormente o 9ºano (21,3%) e por último o 12ºano (17,3%).

Destaca-se que a maioria dos participantes nunca reprovou nenhum ano (66,3%). Dos alunos que apresentam retenções escolares: 46 alunos (20,5%) reprovaram um ano, 19 (8,4%) reprovaram dois anos, 9 (4%) reprovaram três anos e dois estudantes (0,9%) reprovaram quatro anos escolares.

A maioria dos participantes vive num agregado familiar nuclear (69,3%), sendo a família monoparental feminina a de segunda maior expressão (20,9%).

A larga maioria dos adolescentes é de nacionalidade portuguesa (84%) e residentes em zona urbana (66,2%).

Também foi realizada a caracterização de três variáveis sociodemográficas, consideradas relevantes, relativamente aos pais dos adolescentes inquiridos.

A idade dos pais dos alunos varia entre 32 e 65 anos, sendo a média de 45,19 anos (DP=5,31). Por sua vez, a idade das mães dos jovens varia entre 31 e 65 anos, com uma média de idades de 42,82 anos (DP=5,36).

Em relação ao setor profissional a Tabela 4.2 indica que a maioria dos progenitores trabalha no setor terciário. No que concerne às habilitações literárias a maioria dos progenitores é escolarizada, sendo que o nível de ensino de maior prevalência dos pais é o 1º ciclo (33,8%), enquanto o nível de ensino de maior prevalência nas mães é o 9º ano (33,3%).

Tabela 4.2 – Características sociodemográficas dos progenitores

	Pai		Mãe	
	n	%	n	%
Setor Profissional				
Setor primário	0	0.0	0	0.0
Setor secundário	51	22.7	1	0.4
Setor terciário	146	64.9	185	82.2
Habilitações literárias				
Sem estudos	1	0.4	1	0.4
1º ciclo	76	33.8	59	26.2
9º ano	65	28.8	75	33.3
Ensino secundário	56	24.9	63	28.0
Ensino superior	15	6.7	22	9.0

4.3 – Instrumentos

No que respeita ao trabalho empírico que se pretende efetuar, optámos por instrumentos adaptados à população portuguesa. Assim, prevê-se a utilização dos seguintes instrumentos:

- Questionário sóciodemográfico, construído para esta investigação, a fim de caracterizar a população em estudo (Anexo A);
- Escala de Estilos Educativos de Oliva, Parra, Sánchez-Queija e López (2007) (Anexo B);
- APS-SF, Escala de Psicopatologia do Adolescente, Reynolds (2000), validado para a população portuguesa por Lemos (2011) (Anexo C);
- Kidscreen-52, Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes dos 8 aos 18 anos, de Kidscreen Group (2004).

Questionário sociodemográfico

O questionário sócio demográfico permitiu a recolha de informação subdividida em três áreas: dados de identificação do aluno, dados familiares e dados escolares.

Nos dados de identificação os participantes foram questionados sobre o seu sexo, a sua idade, o ano de escolaridade frequentado, a existência ou não de reprovações escolares (em caso afirmativo era questionado o número de anos reprovados), a sua nacionalidade e a zona de residência, subdividida em zona urbana e zona rural.

As questões referentes aos dados familiares indagavam sobre a idade, profissão e habilitações literárias do pai do aluno e sobre a idade, profissão e habilitações literárias da mãe do aluno.

Escala de Estilos Educativos

A Escala de Estilos Educativos foi desenvolvida por Oliva, Parra, Sánchez-Queija e López (2007) com base em diversos instrumentos de avaliação de estilos parentais. A presente versão é composta por 41 itens para a avaliação do estilo educativo paterno e 41 itens para avaliar o estilo educativo materno. Cada item é avaliado de acordo com uma escala tipo Likert, cujos valores vão de 1 a 6.

A Escala de Estilos Educativos é composta por seis subescalas: 1) escala de afeto e comunicação – avalia o afeto, a comunicação e o apoio parentais; 2) escala de promoção de autonomia; 3) escala de controlo comportamental – que avalia o estabelecimento de limites e a monitorização parental das atividades do adolescente; 4) escala de controlo psicológico – que reflete a manipulação parental das emoções e pensamentos do adolescente; 5) escala de

revelação – que avalia a revelação voluntária do adolescente aos seus pais sobre as suas atividades e amizades; e 6) escala de humor – que avalia a perspectiva dos filhos sobre o otimismo e o sentido de humor dos seus pais (Oliva et al., 2007).

A versão espanhola escala apresenta os seguintes valores de consistência interna relativamente aos estilos maternos: escala de afeto e comunicação $\alpha= 0,88$; escala de promoção de autonomia $\alpha= 0,83$; escala de controlo comportamental $\alpha= 0,76$; escala de controlo psicológico $\alpha= 0,80$; escala de revelação $\alpha= 0,83$ e escala de humor $\alpha= 0,82$. Ainda relativamente ao estudo da consistência interna dos estilos paternos indicou níveis satisfatórios de alfa: escala de afeto e comunicação $\alpha= 0,90$; escala de promoção de autonomia $\alpha= 0,83$; escala de controlo comportamental $\alpha= 0,78$; escala de controlo psicológico $\alpha= 0,80$; escala de revelação $\alpha= 0,85$ e escala de humor $\alpha= 0,82$ (Oliva *et al.*, 2007).

Os itens que compõem as subescalas são os seguintes:

- subescala de afeto e comunicação - itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8
- subescala controlo comportamental - itens 9, 10, 11, 12, 13, e 14;
- subescala controlo psicológico – itens 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22;
- subescala promoção de autonomia - itens 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30;
- subescala humor - itens 31, 32, 33, 34, 35 e 36;
- subescala revelação - itens 37, 38, 39, 40 e 41.

APS-SF – Escala de psicopatologia do Adolescente

A escala de psicopatologia utilizada neste estudo para aceder a indicadores de psicopatologia dos adolescentes é a Adolescent Psychopathology Scale – Short Form (APS_SF), desenvolvida por Reynolds (2000) e adaptada à população portuguesa por Lemos, Faisca e Valades (2011).

A APS-SF é uma medida multidimensional de psicopatologia, desenvolvida para ser utilizada em adolescentes, com idades entre os 12 e os 19 anos. A escala é composta por 115 itens, sendo uma medida breve e de fácil preenchimento. Estas características são importantes na avaliação de adolescentes. Reynolds (2000) refere que a APS-SF é um instrumento útil para a avaliação de indicadores de psicopatologia, quer em contexto escolar, quer em contexto clínico.

A APS-SF é composta por 12 escalas clínicas (perturbação do comportamento, perturbação de oposição, depressão major, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de stress pós-traumático, abuso de substâncias, perturbação do comportamento alimentar, suicídio, propensão à ira/violência, problemas académicos, problemas do auto-conceito e

problemas interpessoais) e duas escalas de validade (defensividade e inconsistência de respostas).

No presente estudo serão utilizadas somente as seguintes 6 subescalas da APS-SF, permitindo obter informação sobre as perturbações psicopatológicas e problemas psicossociais mais frequentes nos adolescentes:

- perturbação do comportamento (PC) – padrão de comportamentos anti-sociais, em que são violados os direitos dos outros e/ou importantes regras e normas sociais. Inclui comportamentos como roubo, lutas, mentiras, crueldades para com animais, uso de arma durante uma luta, destruição de propriedade privada, fogo-posto, não adesão a regras em casa ou na escola e problemas com a polícia ou autoridade escolar.
- depressão major (DEP) – avalia os sintomas primários e secundários de Perturbação Depressiva Major, tais como componentes emocionais de disforia, sintomas cognitivos (e.g. auto-conceito baixo, ideação suicida, auto-culpabilização), sintomas vegetativos (e.g. perda de apetite, fadiga, dificuldades em dormir) e queixas somáticas.
- perturbação da ansiedade generalizada (PAG) – avalia os níveis de ansiedade dos adolescentes, incluindo sintomas relacionados com ansiedade, preocupação, inquietação, fadiga, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, dores no corpo e dificuldade em adormecer.
- abuso de substâncias (AS) – avalia a frequência do consumo de álcool e de drogas ilícitas.
- problemas académicos (PA) – avalia problemas associadas à aprendizagem e problemas de comportamento na escola. Apresenta itens relacionados com: 1) a perturbação de hiperatividade com défice de atenção, 2) dificuldades de aprendizagem na sala de aula, 3) dificuldades nos trabalhos de casa e 4) colocar-se em situações problemáticas na escola.
- e problemas interpessoais (PIP) – avalia problemas na relação com outros, solidão, falta de amigos, introversão, sentimento de que a vida corre mal, medo de enlouquecer e percepção de falta de auto-controlo emocional e comportamental.

A APS-SF, adaptada à população portuguesa por Lemos et al. (2011) apresenta boas medidas psicométricas, à semelhança da versão original norte americana. O valor de alfa de cronbach é satisfatório para as escalas: PC = 0,73; PO = 0,80; PA = 0,79; AS = 0,70; PIV = 0,82; PAG = 0,83; PPST = 0,81; DEP = 0,89; PCA = 0,89; SUI = 0,86; PAC = 0,80; PIP = 0,81. Destaca-se que o instrumento também revelou uma boa estabilidade temporal, num

período de 3 meses. Verificou-se que não existem diferenças significativas nas diversas escalas da APS-SF em situação de teste-reteste (Lemos et al., 2011).

A análise fatorial da versão portuguesa da APS-SF também revelou uma estrutura bifatorial, agrupando as escalas do instrumento em perturbações internalizadas e perturbações externalizadas (Lemos et al., 2011).

Tabela 4.3 – Escalas da APS-SF e itens correspondentes das subescalas utilizadas na presente investigação

Escalas da APS-SF	Nº	Itens correspondentes
PC	15	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 20, 22
Perturbação do comportamento		
AS	9	107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115
Abuso de substâncias		
PA	9	28, 30, 32, 37, 42, 47, 59, 61, 65
Problemas académicos		
PAG	11	46, 49, 52, 54, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 67
Perturbação de ansiedade generalizada		
DEP	14	91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106
Depressão major		
PIP	11	33, 43, 44, 45, 55, 66, 70, 71, 72, 82, 84
Problemas interpessoais		

Os diversos itens que compõem a APS-SF têm diferentes tipologias de resposta, respeitando os critérios de sintomatologia do DSM-IV. Assim Reynolds (2000) estipulou:

- a) alguns sintomas são melhor avaliados através da sua ausência ou presença (dicotómicos - Verdadeiro/Falso);
- b) outros sintomas são mais facilmente avaliados através da sua frequência ou duração: nunca ou quase nunca, algumas vezes e quase sempre;
- c) outros sintomas, ainda, requerem respostas diferentes: nunca, uma ou duas vezes por semana e três ou mais vezes por semana. Por exemplo, os itens relativos a abuso de substâncias utilizam uma escala tipo *Likert* de cinco níveis, relacionados com a frequência de consumo;
- d) outros sintomas são avaliados ao longo de diferentes períodos de tempo, com o intervalo de duração determinado segundo os critérios do DSM-IV. Desta forma, os sintomas são avaliados de acordo com a sua ocorrência durante as últimas duas semanas, um

mês, três meses, seis meses ou “em geral”, esta última categoria avaliando características e sintomas de tipo traço.

Kidscreen – Questionário de Saúde para Crianças e Adolescentes

O projeto Kidscreen-52 tem uma dimensão europeia, pretendendo-se construir um instrumento estandardizado para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde de crianças e adolescentes. Em Portugal, adaptação do instrumento para português foi realizada no âmbito do projeto Aventura Social (Gaspar et al., 2008).

O Kidscreen-52 é composto por duas versões: uma para crianças e adolescentes dos 8 aos 18 anos, e outra para pais. Na adaptação do instrumento para Portugal verificou-se que existem diferenças significativas na avaliação que as crianças e jovens fazem da sua qualidade de vida, comparada com a mesma avaliação feita pelos seus pais (Gaspar et al., 2008). Estes dados indicam que é mais adequado, neste estudo, utilizar o Kidscreen-52, versão para crianças e adolescentes. São os próprios jovens que podem fazer uma avaliação adequada da sua perceção da sua qualidade de vida relacionada com a saúde.

O Kidscreen-52 aborda dez temas relativos à qualidade de vida relacionada com a saúde dos adolescentes. No presente estudo optou-se por utilizar uma medida global, o QoL, que permite aceder à avaliação global que os jovens fazem da sua qualidade de vida. Destacamos de seguida as várias áreas da qualidade de vida dos jovens que o instrumento inquirir (Gaspar et al., 2008):

1) saúde e atividade física – dimensão que avalia o nível de atividade física do jovem e a sua capacidade de viver energeticamente. Uma baixa pontuação implica exaustão física e baixa energia, enquanto uma pontuação elevada significa que o jovem revela uma boa forma física, está ativo e saudável.

2) sentimentos – dimensão que avalia o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida. Uma pontuação elevada sugere perceção de felicidade, satisfação com a vida e alegria. Uma pontuação baixa implica insatisfação com a vida.

3) estado de humor geral – dimensão relacionada com vivência de sentimentos e emoções depressivas e stressantes, tais como solidão, tristeza e resignação. Pontuações elevadas traduzem uma perceção de poucos sentimentos negativos. Pontuações baixas, devido à cotação inversa, sugere que o adolescente se sente deprimido, infeliz e com mau humor.

4) sobre ti próprio – dimensão que explora a perceção que o adolescente tem de si próprio, nomeadamente sobre a sua imagem corporal. Através desta dimensão avalia-se o

quão seguro/inseguro o adolescente se sente consigo próprio e com a sua aparência. Uma pontuação baixa reflete uma imagem corporal negativa, insatisfação consigo próprio e baixa auto-estima. Em oposição, uma pontuação elevada implica auto-confiança, satisfação com a sua imagem corporal e boa auto-estima.

5) tempo livre – dimensão que avalia o nível de autonomia do jovem em gerir os seus tempos livres. Pontuações baixas refletem que o jovem se sente restringido e oprimido, enquanto pontuações elevadas revelam que o jovem se sente livre e autónomo para decidir sobre os seus tempos livres.

6) família, ambiente e vida em família – dimensão que avalia a relação do adolescente com os pais e o ambiente familiar. Uma pontuação baixa indica que a criança/adolescente se sente sozinho, negligenciado e percebe os seus pais/cuidadores como pouco disponíveis. Em oposição, uma pontuação elevada nesta dimensão sugere que o jovem se sente seguro, apoiado e compreendido pelos seus pais.

7) questões económicas – dimensão que avalia a perceção da criança/adolescente sobre os recursos financeiros da sua família. Uma pontuação baixa implica dificuldades económicas, enquanto uma pontuação elevada sugere que os recursos financeiros familiares são suficientes para o estilo de vida do jovem.

8) amigos – dimensão que avalia as relações sociais do adolescente com os seus pares, procurando perceber a qualidade das interações e do suporte sentido pelo jovem. Uma pontuação baixa indica que o adolescente se sente excluído e pouco aceite pelos pares; enquanto uma pontuação elevada revela que o jovem sente-se aceite, apoiado e incluído no grupo de pares.

9) ambiente escolar e aprendizagem – dimensão que explora a perceção que a criança/adolescente tem da sua capacidade cognitiva e da sua aprendizagem escolar. Uma pontuação baixa significa que o jovem não gosta da escola e/ou dos professores e percebe um mau desempenho escolar. Em oposição, pontuações elevadas significam que o adolescente está satisfeito com a escola e com a sua aprendizagem escolar.

10) provocação – esta dimensão incide sobre a perceção de sentimentos de rejeição por parte dos pares. Quando a pontuação é baixa o adolescente sente-se provocado e rejeitado pelos pares, enquanto em situações de pontuações elevadas o jovem sente-se aceite pelos pares.

Com o intuito de homogeneizar os resultados, para que valores mais elevados nos itens reflitam uma qualidade de vida mais elevada, alguns itens têm cotação inversa, a saber: na dimensão saúde e atividade física – item 1; na dimensão estado de humor geral – itens 1, 2, 3,

4, 6, e 7; na dimensão sobre ti próprio – itens 3, 4 e 5; e na dimensão provocação – itens 1, 2 e 3 (Gaspar et al., 2008).

O Kidscreen-52 apresenta boas medidas psicométricas, à semelhança das outras versões europeias do instrumento. Por exemplo, os valores de consistência interna são semelhantes aos α de cronbach das versões do Kidscreen-52 dos outros países europeus. A versão portuguesa apresenta os seguintes valores por cada dimensão: 1) saúde e atividade física = 0,77, 2) sentimentos = 0,84, 3) estado de humor geral = 0,86, 4) sobre ti próprio = 0,60, 5) tempo livre/autonomia = 0,81, 6) família, ambiente e vida em família e vizinhança = 0,84, 7) questões económicas = 0,88, 8) amigos = 0,84, 9) ambiente escolar e aprendizagem = 0,84 e 10) provocação = 0,75 (Gaspar et al., 2008).

4.4 – Procedimentos de recolha dos dados

Foi apresentado o estudo e efetuado um pedido de autorização para recolha dos dados aos Órgãos de Gestão das Escolas envolvidas (Anexo D). Posteriormente ao consentimento dos órgãos competentes, os Encarregados de Educação dos alunos participantes no estudo foram contactados, a fim de solicitar a sua autorização na participação dos seus educandos na presente investigação (Anexo E).

Num segundo momento foi efetuada a aplicação dos instrumentos, em contexto de sala de aula. Os questionários foram aplicados no mesmo período de tempo a todos alunos inquiridos, procurando que as condições de aplicação não favoreçam a troca de impressões entre os inquiridos, enviesando as suas respostas.

4.5 – Procedimento de tratamento dos dados

O tratamento estatístico dos dados recolhidos, através de análises estatísticas de tipo descritivo e inferencial foi feito com recurso ao programa de análise estatística SPSS (*Statistical Package of the Social Sciences* - versão 16.0). Recorremos à análise descritiva, a correlações de *Pearson*, assim como a testes estatísticos de comparação de médias, como o *Student T' Test*.

4.6 – Definição das variáveis

As variáveis em estudo agrupam-se da seguinte forma:

A) Características sociodemográficas do adolescente, definidas por 5 variáveis:

1. Idade,
2. Sexo (1-Masculino; 2-Feminino),
3. Ano_escolaridade,
4. Nacionalidade (1-Portuguesa; 2-Estrangeira),
5. Zona de residência (1-urbano; 2-rural),
6. Agregado_familiar (1-monoparental feminino; 2-monoparental masculino, 3-família nuclear, 4-família alargada).

B) Características sociodemográficas do pai do adolescente, definidas com 3 variáveis:

1. Idade_pai,
2. Profissão_pai (1-setor primário; 2-setor secundário; 3-setor terciário),
3. Habilitações_pai (1-sem estudos; 2-1º ciclo; 3-9º ano; 4-ensino secundário; 5-ensino superior).

C) Características sociodemográficas da mãe do adolescente, definidas por 3 variáveis:

1. Idade-mãe,
2. Profissão_mãe (1-setor primário, 2-setor secundário, 3-setor terciário),
3. Habilitações_mãe (1-sem estudos, 2-1º ciclo, 3-9º ano, 4-ensino secundário, 5-ensino superior).

D) Insucesso escolar, composto por 1 variável:

1. Nº_reprovações, indicando quantas vezes o aluno reprovou.

E) Estilos parentais, composto por 6 variáveis:

1. Afeto_comunicação, valor da subescala Afeto e Comunicação da Escala de Estilos Educativos, obtido através do somatório dos itens desta dimensão,
2. Prom_autonomia, valor da subescala Promoção de Autonomia da Escala de Estilos Educativos, obtido através do somatório dos itens desta dimensão,
3. Controlo_comportamental, valor da subescala Controlo Comportamental da Escala de Estilos Educativos, obtido através do somatório dos itens desta dimensão,

4. Controlo psicológico, valor da subescala Controlo Psicológico da Escala de Estilos Educativos, obtido através do somatório dos itens desta dimensão,
5. Revelação, valor da subescala Revelação da Escala de Estilos Educativos, obtido através do somatório dos itens desta dimensão,
6. Humor, valor da subescala Humor da Escala de Estilos Educativos, obtido através do somatório dos itens desta dimensão,

F) Índices de psicopatologia dos adolescentes, composta por 6 variáveis:

1. PC, valor da dimensão Perturbações do Comportamento do APS_SF, resultante da soma dos itens constituintes dessa dimensão,
2. AS, valor da dimensão Abuso de Substâncias do APS_SF, resultante da soma dos itens constituintes dessa dimensão,
3. PA, valor da dimensão Problemas Académicos do APS_SF, resultante da soma dos itens constituintes dessa dimensão,
4. PAG, valor da dimensão Perturbação de Ansiedade Generalizada do APS_SF, resultante da soma dos itens constituintes dessa dimensão,
5. DEP, valor da dimensão Depressão Major do APS_SF, resultante da soma dos itens constituintes dessa dimensão,
6. PIP, valor da dimensão Problemas Interpessoais do APS_SF, resultante da soma dos itens constituintes dessa dimensão.

G) Indicador de qualidade de vida dos adolescentes, composto por 1 variável:

1. QoL, valor global do Kidscreen-52, resultante do somatório ponderado do total dos itens do instrumento

5 – Apresentação e análise dos resultados

Através da Tabela 5.1 observamos que em relação à escala de estilos educativos parentais, os dados sugerem que os adolescentes revelam que as estratégias parentais mais utilizadas são o afeto e a comunicação e a promoção de autonomia. Por sua vez, a estratégia menos utilizada é a revelação, apresentando uma média mais baixa.

No concerne à análise descritiva dos resultados obtidos com as escalas na amostra, constatamos que os dados recolhidos relativamente à psicopatologia dos participantes, os adolescentes evidenciam mais sintomas a nível da ansiedade e depressão, sendo que foram estas subescalas da APS-SF as que apresentavam médias mais elevadas. De destacar que os dados indicam que os problemas académicos e interpessoais também estão entre as dificuldades mais relatadas pelos jovens.

Em relação à qualidade de vida, o valor global da escala Kidscreen-52 sugere que no geral os adolescentes consideram que têm uma boa qualidade de vida relacionada com a saúde, em virtude do valor médio obtido ser mais próximo do valor máximo do instrumento.

Tabela 5.1- *Análise descritiva dos resultados obtidos com as escalas na amostra total (N=225)*

	M	DP	Min	Max
Escala de Estilos Educativos				
Afeto_comunicação	36,39	8,98	8	48
Prom_autonomia	35,82	8,15	8	48
Controlo_comportamental	26,01	7,61	6	36
Controlo_psicológico	22,63	8,80	8	48
Revelação	18,84	6,78	5	30
Humor	26,72	7,95	6	80
APS-SF				
PC	1,51	1,96	0	11
AS	2,07	2,39	0	11
PA	5,01	3,12	0	13
PAG	7,29	4,09	0	20
PIP	4,41	3,32	0	17
DEP	9,72	3,84	0	23
Kidscreen-52				
QoL	2,8259	0,48	1,10	3,88

De seguida, apresentaremos os resultados obtidos em função das questões de investigação formuladas no capítulo anterior.

- 1) Os estilos parentais relacionam-se com os níveis de psicopatologia manifestados pelos adolescentes?

No que diz respeito à relação entre os índices de psicopatologia e os estilos parentais percebidos, podemos observar pela Tabela 5.2 que as estratégias educativas parentais parecem estar relacionadas com a saúde mental dos adolescentes. Especificamente as pontuações obtidas nas escalas afetividade positiva, comunicação e no apoio parental surgem relacionadas com a saúde mental dos jovens. Os resultados indicam que quanto mais o estilo parental é pautado pelo afeto e comunicação menos os adolescentes revelam problemas comportamentais, perturbações de ansiedade generalizada ou problemas interpessoais. Salienta-se que estas correlações, embora muito significativas, são de magnitude fraca a moderada.

Todavia, a correlação positiva obtida entre a variável afeto e comunicação e a variável depressão não era esperada. Esta correlação, embora de magnitude fraca, sugere que a sintomatologia depressiva dos adolescentes está positivamente relacionada com a percepção de estratégias parentais de afeto e comunicação.

A análise dos resultados permite-nos ainda observar correlações negativas muito significativas, de magnitude fraca a moderada, entre o controlo comportamental parental percebido pelo adolescente e problemas de comportamento e abuso de substâncias.

A promoção da autonomia dos adolescentes por parte dos pais surge negativamente associada a um aumento, respetivamente nas pontuações obtidas na escala de PAG, nas pontuações obtidas na escala PIP e ainda na escala PA. Tais valores de correlação, embora significativos, são de magnitude fraca a moderada, pelo que estes resultados devem ser considerados de forma cautelosa.

Contudo, a correlação positiva entre a variável promoção de autonomia e a variável depressão não era esperada. Esta correlação, embora de magnitude fraca, sugere que a sintomatologia depressiva dos adolescentes está positivamente relacionada com a percepção de estratégias parentais de promoção da autonomia.

No que concerne à variável controlo psicológico parental constatamos correlações muito significativas com as variáveis PA, PAG, e PIP. Assim, quanto maior for a manipulação das emoções e pensamentos dos adolescentes por parte dos progenitores, maior a probabilidade dos jovens apresentarem problemas académicos, interpessoais e perturbações da ansiedade.

Pela observação dos resultados constatamos ainda correlações significativas e negativas entre a variável revelação e as variáveis PA, PIP, PC, PAG e AS.

No entanto, a correlação positiva entre a variável revelação e a variável DEP não era esperada. Esta correlação, embora de magnitude fraca, sugere que a sintomatologia depressiva dos adolescentes está positivamente relacionada com a capacidade de revelação voluntária do adolescente aos seus pais sobre as suas atividades e amizades.

Os dados indicam-nos ainda que quanto mais o estilo parental é modelado pelo humor menos os adolescentes revelam problemas comportamentais (PC), académicos (PA), interpessoais (PIP) e perturbações de ansiedade generalizada (PAG).

Tabela 5.2- *Correlações entre os estilos parentais e as subescalas de psicopatologia*

	PC	AS	PA	PAG	DEP	PIP
Afeto_comunicação	$r = -0,093$ $p = 0,164$	$r = 0,001$ $p = 0,991$	$r = -0,219^{**}$ $p = 0,001$	$r = -0,349^{**}$ $p = 0,000$	$r = 0,189^{**}$ $p = 0,005$	$r = -0,312^{**}$ $p = 0,000$
Controlo_comportamental	$r = -0,233^{**}$ $p = 0,000$	$r = -0,195^{**}$ $p = 0,003$	$r = -0,096$ $p = 0,153$	$r = -0,058$ $p = 0,387$	$r = 0,022$ $p = 0,747$	$r = -0,035$ $p = 0,599$
Prom_autonomia	$r = -0,029$ $p = 0,671$	$r = 0,025$ $p = 0,713$	$r = -0,135^*$ $p = 0,043$	$r = -0,174^{**}$ $p = 0,009$	$r = 0,155^*$ $p = 0,020$	$r = -0,198^{**}$ $p = 0,003$
Controlo_psicológico	$r = 0,046$ $p = 0,494$	$r = -0,007$ $p = 0,922$	$r = 0,241^{**}$ $p = 0,000$	$r = 0,238^{**}$ $p = 0,000$	$r = -0,091$ $p = 0,172$	$r = 0,309^{**}$ $p = 0,000$
Revelação	$r = -0,247^{**}$ $p = 0,000$	$r = -0,151^*$ $p = 0,023$	$r = -0,234^{**}$ $p = 0,000$	$r = -0,195^{**}$ $p = 0,003$	$r = 0,168^*$ $p = 0,011$	$r = -0,205^{**}$ $p = 0,002$
Humor	$r = -0,133^*$ $p = 0,046$	$r = -0,031$ $p = 0,645$	$r = -0,231^{**}$ $p = 0,000$	$r = -0,267^{**}$ $p = 0,000$	$r = 0,108$ $p = 0,105$	$r = -0,291^{**}$ $p = 0,000$

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

2) De que forma os estilos parentais estão relacionados com o insucesso escolar dos adolescentes?

No que diz respeito à relação entre os estilos parentais e o insucesso escolar dos adolescentes, a Tabela 5.3 permite-nos verificar que apenas uma estratégia educativa parental está relacionada com o número de reprovações dos adolescentes.

Podemos observar, pela análise dos dados, uma correlação muito significativa de magnitude fraca, entre as variáveis controlo comportamental e número de reprovações.

Tabela 5.3- Correlações entre os estilos parentais e o número de reprovações

	Afeto comunicação	Controlo comportamental	Promoção autonomia	Controlo psicológico	Revelação	Humor
Nº de reprovações	$r = -0,52$ $p = 0,434$	$r = -0,273^{**}$ $p = 0,000$	$r = 0,035$ $p = 0,598$	$r = -0,093$ $p = 0,166$	$r = -0,110$ $p = 0,100$	$r = 0,006$ $p = 0,933$

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

3) De que forma os estilos parentais estão relacionados com indicadores de qualidade de vida dos adolescentes em estudo?

No que concerne à relação entre os estilos parentais e os indicadores de qualidade de vida dos adolescentes em estudo, a Tabela 5.4 permite-nos verificar que as estratégias educativas parentais estão relacionadas com a qualidade de vida dos adolescentes. Deste modo, podemos verificar correlações muito significativas e moderadas na maioria das variáveis em estudo.

Os dados sugerem-nos que o afeto, a comunicação e o apoio dos pais, a promoção de autonomia, a revelação voluntária do adolescente aos seus pais sobre as suas atividades e amizades bem como a perspetiva dos filhos sobre o otimismo e o sentido de humor dos seus pais promovem a qualidade de vida dos adolescentes. Contudo, quanto maior for a manipulação parental das emoções e pensamentos do adolescente, menor será a sua qualidade de vida.

Os dados sugerem que estratégias parentais consideradas positivas, promotoras do desenvolvimento dos adolescentes e de uma boa relação familiar estão relacionadas com uma melhor perceção da qualidade de vida por parte dos jovens.

Tabela 5.4 - Correlações entre os estilos parentais e a qualidade de vida dos adolescentes

	Afeto e comunicação	Controlo comportamental	Promoção autonomia	Controlo psicológico	Revelação	Humor
Qualidade de vida dos adolescentes	$r = 0,447^{**}$ $p = 0,000$	$r = 0,124$ $p = 0,064$	$r = 0,331^{**}$ $p = 0,000$	$r = -0,270^{**}$ $p = 0,000$	$r = 0,420^{**}$ $p = 0,000$	$r = 0,434^{**}$ $p = 0,000$

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

4) As variáveis sociodemográficas em estudo (sexo, idade, habilitações literárias do pai, habilitações literárias da mãe) estão relacionadas com os estilos parentais, os níveis de

psicopatologia dos adolescentes, o insucesso escolar e os indicadores de qualidade de vida dos adolescentes?

Depois de percebermos a relação entre os estilos parentais e indicadores do bom ajustamento dos adolescentes (sintomatologia psicopatológica, insucesso escolar e qualidade de vida relacionada com a saúde), importa estudar a influência que as variáveis sociodemográficas possam ter nas variáveis anteriormente enunciadas.

Recorremos ao teste T de Student para analisar se os estilos educativos parentais são diferentes em função do sexo dos adolescentes. Os resultados indicam que os pais não diferenciam as suas estratégias educativas em função do sexo dos filhos: afeto e comunicação ($t=1,313$; $p=0,190$), promoção de autonomia ($t=-0,215$; $p=0,830$), controlo psicológico ($t=-1,778$; $p=0,077$), revelação ($t=-1,146$; $p=0,253$) e humor ($t=-0,171$; $p=0,865$). Somente a estratégia de controlo comportamental, que reflete o estabelecimento de regras e limites e a monitorização da conduta do filho apresenta diferenças em função do sexo dos adolescentes ($t=-2,269$; $p=0,024$). A diferença significativa entre as médias ($M_{\text{masculino}}=24,69$; $M_{\text{feminino}}=27,03$) indica que, em função da perceção dos adolescentes, os pais recorrem a mais estratégias de controlo comportamental para com as raparigas.

Os resultados do teste t de student indicam que existem diferenças na sintomatologia psicopatológica em função do sexo: PC ($t=2,509$; $p=0,013$), AS ($t=2,093$; $p=0,038$), PAG ($t=-2,845$; $p=0,005$), PIP ($t=-2,140$; $p=0,033$) e DEP ($t=3,247$; $p=0,001$). Os rapazes revelam mais sintomatologia do que as raparigas na PC, nas perturbações do comportamento ($M_{\text{masculino}}=1,90$; $M_{\text{feminino}}=1,21$), no AS abuso de substâncias ($M_{\text{masculino}}=2,40$; $M_{\text{feminino}}=1,77$), e na depressão ($M_{\text{masculino}}=10,64$; $M_{\text{feminino}}=9,00$). Por sua vez, as raparigas pontuaram, de forma significativa, mais elevado na PAG, perturbação de ansiedade generalizada ($M_{\text{masculino}}=6,42$; $M_{\text{feminino}}=7,96$) e nos PIP, problemas interpessoais ($M_{\text{masculino}}=3,88$; $M_{\text{feminino}}=4,83$). Somente a sub-escala PA, problemas académicos não revelou diferenças significativas em função do sexo ($t=0,520$; $p=0,603$).

Em congruência com o teste estatístico realizado anteriormente, também investigamos se existem diferenças no número de reprovações escolares em função do sexo. Os resultados ($t=-0,894$; $p=0,372$) indicam que não existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas em relação ao número de reprovações escolares. Este resultado é concordante com o facto da sub-escala problemas académicos do instrumento APS-SF também não apresentar diferenças significativas em função do sexo dos adolescentes.

Em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde, o sexo parece ser uma variável significativa. O resultado do teste t, sugere, que os rapazes avaliam a sua qualidade de vida significativamente superior à avaliação feita pelas raparigas ($t=2,37$; $p=0,02$; $M_{\text{masculino}}=2,91$; $M_{\text{feminino}}=2,76$).

No que diz respeito à relação entre, a idade dos adolescentes e as estratégias educativas parentais, os dados constates na Tabela 5.5 permite-nos verificar correlações significativas entre a idade dos adolescentes, o controlo comportamental e o controlo psicológico.

Tabela 5.5- Correlação entre a idade dos adolescentes e as estratégias educativas parentais

	Afeto_ comunicação	Promoção autonomia	Controlo comportamental	Controlo psicológico	Revelação	Humor
Idade	$r=-0,027$ $p=0,687$	$r=0,009$ $p=0,897$	$r=-0,341^{**}$ $p=0,000$	$r=-0,212^{**}$ $p=0,001$	$r=-0,080$ $p=0,234$	$r=0,036$ $p=0,590$

** $p<0,01$

A Tabela 5.6 indica-nos que não existem variações significativas nas perturbações do comportamento, nos problemas académicos e na depressão em função da idade. No entanto verificam-se correlações significativas entre a idade e as seguintes perturbações psicopatológicas: abuso de substâncias, perturbações de ansiedade generalizada e problemas interpessoais. É possível concluir que os adolescentes mais velhos tendem a apresentar mais problemas de abuso de substâncias e menos sintomatologia de ansiedade e problemas interpessoais.

Tabela 5.6 - Correlação entre a idade dos adolescentes e a sintomatologia psicopatológica

	PC	AS	PA	PAG	PIP	DEP
Idade	$r=0,067$ $p=0,318$	$r=0,382^{**}$ $p=0,000$	$r=-0,097$ $p=0,149$	$r=-0,141^*$ $p=0,035$	$r=-0,176^{**}$ $p=0,008$	$r=0,025$ $p=0,708$

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

Por sua vez, a relação entre a idade e o número de reprovações escolares é muito significativa e com uma magnitude moderada ($r=0,442$; $p=0,000$). Isto significa que ambas as variáveis variam no mesmo sentido. Os adolescentes mais velhos têm maior a probabilidade de terem reprovado mais vezes. Este resultado aparenta ser contraditório com o resultado da correlação não significativa entre a idade e a sub-escala problemas académicos da APS-SF. No entanto, apesar das variáveis PA e N° de reprovações avaliarem realidade similares não avaliam exatamente o mesmo, o que pode explicar os resultados encontrados.

Ainda com o intuito de perceber a influência das variáveis sociodemográficas nas variáveis em estudo realizamos uma correlação de *Pearson* entre a idade dos adolescentes e o índice global de qualidade de vida relacionada com a saúde (QoL). A relação entre estas variáveis não é significativa ($r=-0,076$; $p=0,258$), o que indica que neste estudo a idade dos participantes não explica a variância da percepção da qualidade de vida dos jovens.

Para percebermos se as habilitações profissionais do pai influenciam os estilos educativos por ele utilizados realizamos um teste de comparação de médias ANOVA, depois verificado se todas as variáveis cumpriram o pressuposto de homogeneidade de variância. Verificou-se que não existem diferenças nos estilos educativos utilizados pelos progenitores em função das suas habilitações literárias: afeto e comunicação ($F=1,048$; $p=0,383$, g.l.=4), promoção de autonomia ($F=0,900$; $p=0,465$, g.l.=4), controlo comportamental ($F=0,736$; $p=0,569$, g.l.=4), controlo psicológico ($F=1,524$; $p=0,196$, g.l.=4), revelação ($F=1,559$; $p=0,187$, g.l.=4) e humor ($F=1,062$; $p=0,376$, g.l.=4).

Para perceber se as habilitações literárias do pai estavam relacionadas com o nível de sintomatologia psicopatológica dos adolescentes recorremos ao teste de ANOVA. Uma vez que a distribuição de variância dos dados não se revelou homogênea, logo, impeditiva de realização de um teste paramétrico, recorremos ao teste não paramétrico de Kruskal Wallis. Os resultados obtidos indicam que não existem diferenças significativas na sintomatologia dos adolescentes em função das habilitações literárias dos seus pais: PC ($K=5,263$; $p=0,261$; g.l.=4), AS ($K=4,427$; $p=0,351$, g.l.=4), PA ($K=5,914$; $p=0,206$, g.l.=4), PAG ($K=5,907$; $p=0,206$, g.l.=4), PIP ($K=5,459$; $p=0,243$, g.l.=4) e DEP ($K=5,330$; $p=0,255$, g.l.=4).

Igualmente, devido ao facto de os resultados obtidos entre a variável “número de reprovações escolares” e a variável habilitações do pai não cumprir o pressuposto de homogeneidade de variância (teste de Levene statistic=3,438; $p=0,018$), realizamos o teste de Kruskal Wallis, que sugere que o nível de habilitações do pai não é relevante para o número de reprovações escolares dos adolescentes ($K=5,495$; $p=0,240$; g.l.=4).

Através do teste de ANOVA também verificamos que as habilitações literárias do pai não influenciam significativamente a percepção de qualidade de vida dos adolescentes, através do índice QoL ($F=1,514$; $p=0,199$, g.l.=4).

Por fim, propomo-nos a estudar a influência das habilitações literárias da mãe nas variáveis em estudo (estilos educativos, sintomatologia psicopatológica, nº_reprovações_escolares e QoL).

Realizamos uma ANOVA para perceber a influência das habilitações literárias da mãe nos estilos educativos parentais, sendo que todas as variáveis cumprem o pressuposto de

homogeneidade de variância. Os dados indicam que as habilitações literárias da mãe não influenciam significativamente o estilo parental: afeto e comunicação ($F=1,364$; $p=0,247$), promoção de autonomia ($F=0,953$; $p=0,435$), controlo comportamental ($F=0,342$; $p=0,850$), controlo psicológico ($F=0,308$; $p=0,872$), revelação ($F=0,951$; $p=0,435$) e humor ($F=2,160$; $p=0,075$).

Novamente os resultados obtidos com o teste ANOVA podemos sugerir que a comparação segundo o índice de sintomas psicopatológicos dos grupos de adolescentes constituídos segundo o tipo de habilitações da mães não permite sugerir a existência de diferenças na manifestação de psicopatologia nos adolescentes segundo a habilitação materna: PC ($F=0,659$; $p=0,621$, g.l.=4), AS ($F=0,943$; $p=0,440$, g.l.=4), PA ($F=1,739$; $p=0,143$, g.l.=4), PAG ($F=1,661$; $p=0,160$, g.l.=4), PIP ($F=1,151$; $p=0,334$, g.l.=4) e DEP ($F=1,308$; $p=0,268$, g.l.=4).

A ANOVA também revelou que as habilitações literárias maternas não explicam a variância do número de reprovações escolares dos adolescentes ($F=0,708$; $p=0,588$; g.l.=4), nem o índice global (QoL) de perceção de qualidade de vida relacionada com a saúde dos adolescentes ($F=1,593$; $p=0,177$, g.l.=4).

6 – Discussão dos resultados

Verificámos que um estilo parental pautado pelo afeto e comunicação, pela promoção de autonomia, pela capacidade de humor parental e por uma boa capacidade de diálogo entre pais e filhos está relacionado com níveis inferiores de problemas académicos, problemas de ansiedade e problemas interpessoais. Estes resultados sugerem que um estilo parental caracterizado por estratégias parentais positivas beneficia a saúde psicológica dos jovens.

A análise dos resultados permite-nos constatar que as estratégias educativas parentais estão relacionadas com a saúde mental dos adolescentes. Estes dados são congruentes com diversos autores (e.g. Baker & Hoerger, 2012; Goldstein & Heaven, 2000; Heaven & Ciarrochi, 2006; Hoeve et al., 2011; Wolfradt, Hempel & Miles, 2003; Wright et al., 2001). De facto, a qualidade da relação entre pais e filhos é um factor de resiliência importante, contribuindo para a saúde psicológica dos adolescentes (Lemos, 2007).

Destacamos que quanto melhor a comunicação entre o adolescente e os seus pais sobre as suas atividades e amizades, menor a tendência de evidenciarem problemas académicos e interpessoais, perturbações do comportamento e de ansiedade generalizada ou abuso de substâncias. A literatura da especialidade corrobora os resultados obtidos, na medida em que os pais que promovem o afeto e a comunicação na sua relação com os filhos, favorecem o ajuste psicossocial dos jovens (e.g. Martinez & Garcia, 2008; Williams et al., 2012). Em contrapartida, um estilo parental com pouco suporte afetivo e comunicação deficiente está relacionado com problemas psicopatológicos, como por exemplo perturbações de ansiedade (Brand et al., 2009; Canavarro, 1999).

Recordamos que as estratégias parentais que na presente investigação apresentaram uma relação positiva com a saúde mental dos jovens estão inseridas no que se designa de estilo parental democrático: promoção de autonomia, relação positiva e afetiva com os filhos e boa capacidade de diálogo. Diversos autores referem o estilo parental democrático como o mais adequado, na medida em que ajuda a desenvolver as bases para uma melhor saúde mental e comportamental (e.g. Sprinthall & Collins, 2003; Dwairy & Menshar, 2006; Heaven & Ciarrochi, 2006).

Através da presente investigação também é possível concluir que as estratégias de controlo comportamental e revelação (boa capacidade de diálogo entre pais e filhos) relacionam-se negativamente com problemas comportamentais e abuso de substâncias. Isto significa que os adolescentes, cujos pais têm uma boa comunicação com os filhos, e controlam

o seu comportamento apresentam menos problemas psicopatológicos a nível das perturbações de comportamento e abuso de substâncias.

Ao longo da revisão bibliográfica também verificámos que o controlo comportamental dos adolescentes é necessário e positivo para definir os limites de ação dos jovens e evitar o estabelecimento de padrões de comportamento desadequados. Por exemplo, diversos autores (e.g. O'Byrne, Haddock & Poston, 2002; Rai et al., 2003; Ryzin et al., 2012) referem que uma adequada monitorização parental está associada a um menor consumo de substâncias como o álcool, tabaco e drogas ilícitas. Por sua vez, um ambiente familiar caracterizado por uma boa comunicação está relacionado com menos problemas comportamentais dos adolescentes (Sprinthall & Collins, 2003).

Ao nível dos problemas comportamentais, várias investigações indicam a necessidade dos pais exercerem um controlo comportamental sobre os jovens para diminuir comportamentos de agressividade, anti-sociais ou de delinquência (e.g. Lemos, 2007; Miller et al., 2002; Padilla-Walker et al., 2011). Todavia, é importante realçar a necessidade dos pais conjugarem um adequado controlo comportamental com um ambiente afetivo positivo (Dias, Matos & Gonçalves, 2007).

A estratégia parental de controlo psicológico revelou-se negativa para o desenvolvimento dos jovens. Estes dados indicam que a manipulação parental dos pensamentos e emoções dos filhos está associada a mais problemas académicos, interpessoais e de ansiedade. Estes resultados são congruentes com a literatura. Diversos autores (e.g. Oliva et al., 2007; Williams et al., 2012) referem que o controlo psicológico parental promove um pior ajustamento psicológico e comportamental dos adolescentes. Em concordância Wolfradt et al. (2003) acrescentam que a pressão parental é negativa para o desenvolvimento dos adolescentes.

Ao contrário do que era esperado, constatou-se que estratégias parentais de afeto e comunicação, promoção de autonomia e revelação estão positivamente relacionadas com níveis superiores de sintomatologia depressiva (embora só se tenham verificado correlações de fraca magnitude).

Este resultado é contraditório. Por norma, as referidas estratégias parentais estão associadas a níveis inferiores de psicopatologia dos adolescentes. Por exemplo, Brand et al. (2009) encontraram uma relação negativa entre estilos parentais positivos e a sintomatologia depressiva nos adolescentes. De facto, a presente investigação, em congruência com a literatura, indica que um estilo parental pautado pelo afeto, comunicação e promoção de autonomia favorece a saúde mental.

Contudo, é necessário recordar que a saúde mental é um processo dinâmico, na qual intervêm diversos fatores (Giraldez, 2003). Deste modo, Coimbra de Matos (2002) salienta a importância de diferenciar a psicopatologia na adolescência da psicopatologia noutras fases da vida. A adolescência é uma fase “em que se perdem as seguranças da infância” e se entra numa fase com novos desafios e conquistas. Por este motivo, a adolescência pode ser um período de fragilidade psicopatológica.

Recordamos que a depressão é uma das problemáticas mais frequentes na adolescência (Matos, A.C., 2002; Fonseca, 2005). Por este motivo, quando os pais percebem que os filhos estão um pouco tristes/depressivos podem tentar reagir de forma positiva, procurando promover o seu bem-estar através do afeto, da comunicação e da promoção da autonomia. Julgamos que esta situação pode explicar a aparente contradição entre estratégias parentais consideradas positivas e a sintomatologia depressiva. No entanto, esta temática necessita de ser futura investigação.

Quanto à relação entre os estilos parentais e o insucesso escolar dos adolescentes, somente a estratégia parental de controlo comportamental está relacionada com o número de retenções escolares dos adolescentes. Os resultados revelam uma correlação negativa muito significativa de magnitude fraca, sugerindo que quanto maior for o estabelecimento de limites e a monitorização parental das atividades do adolescente, menor a tendência dos jovens para a reprovação.

Recordamos que os estilos parentais também estão relacionados com a subescala problemas académicos APS-SF. Estratégias parentais de envolvimento afetivo, boa comunicação, promoção da autonomia e humor relacionam-se negativamente com os problemas académicos, ou seja, o uso destas estratégias parentais contribui para diminuir o surgimento de problemas académicos nos adolescentes.

Os resultados obtidos sugerem que existe um impacto das estratégias educativas dos pais no desempenho e adaptação escolar dos adolescentes, o que é concordante com a literatura. Uma especialista no tema refere que existem várias variáveis relacionadas com o desempenho escolar dos adolescentes. Um dos fatores mais determinante é o ambiente familiar e as práticas educativas parentais (Fleming, 2005). Por sua vez, Muñoz et al., (2005) referem que os fatores familiares, nomeadamente as condições de vivência e as relações familiares são determinantes no sucesso da aprendizagem escolar. De facto, a utilização de um estilo parental adequado, pautado por estratégias típicas do estilo autorizado/democrático contribui para o desenvolvimento de melhor auto estima, competências cognitivas e sociais e responsabilidade dos adolescentes (Sprinthall & Collins, 2003).

Relativamente à relação entre os estilos parentais e a qualidade de vida dos adolescentes os dados obtidos mostraram que os estilos parentais são uma variável relevante em dois sentidos. Pela negativa, quanto maior for a manipulação parental das emoções e pensamentos do adolescente, menor será a sua qualidade de vida. Pela positiva, quanto mais os jovens percecionam os seus pais como utilizando estratégias de afetividade positiva, promoção de autonomia, comunicação adequada e humor, maior a sua perceção de qualidade de vida. Deste modo, as estratégias parentais consideradas positivas, promotoras do desenvolvimento dos adolescentes e de uma boa relação familiar estão relacionadas com uma melhor perceção da qualidade de vida por parte dos jovens.

De facto, a família é fundamental para o desenvolvimento e qualidade de vida dos adolescentes (Sprinthall & Collins, 2003), sendo que os estilos parentais são um factor determinante em variáveis que contribuem para a qualidade de vida, como por exemplo a saúde mental, a auto estima, as competências sociais, o desempenho cognitivo, o padrão comportamental, entre outros (e.g. Sprinthall & Collins, 2003; Oliva et al., 2008; Nastasa & Sala, 2012; Baker & Hoerger, 2012; Fonseca, 2005).

Também consideramos relevante perceber o impacto dos fatores sociodemográficos nas variáveis em estudo.

Pela análise dos resultados podemos constatar que os pais não diferenciam a maioria das suas estratégias educativas em função do sexo dos filhos. Somente diferenciam a estratégia de controlo comportamental (estabelecimento de regras e limites e a monitorização da conduta do filho) em função do sexo dos adolescentes, sendo que os pais valem-se de mais estratégias de controlo comportamental para com as raparigas. Este resultado é congruente com as expectativas sociais das raparigas necessitarem de maior proteção e controlo parental, apesar das expectativas em função dos papéis sexuais já não serem tão rígidas como antigamente (Sprinthall & Collins, 2003).

Em relação à sintomatologia psicopatológica, verificaram-se diferenças em função do sexo. Os rapazes revelam mais sintomatologia do que as raparigas nas perturbações do comportamento, no abuso de substâncias, e na depressão. Por outro lado, as raparigas apresentaram, de forma significativa, valores mais elevados na perturbação de ansiedade generalizada e nos problemas interpessoais. De facto, a literatura indica que os rapazes apresentarem mais problemas externalizados e as raparigas mais problemas internalizados (APA, 2002; Marcelli & Braconnier, 2005).

O sexo dos adolescentes também revelou estar associado à sua percepção de qualidade de vida. Os valores obtidos indicam a avaliação que os rapazes fazem da sua qualidade de vida é significativamente superior à avaliação feita pelas raparigas relativamente à sua QoL.

Apenas duas estratégias educativas parentais estão relacionadas inversamente com a idade dos adolescentes, sugerindo que quanto mais velhos são os adolescentes, menos os pais recorrem a estratégias de controlo comportamental (estabelecimento de limites e monitorização das atividades dos filhos) e controlo psicológico (manipulação das emoções e pensamentos). Estes resultados são congruentes com o facto de os pais adequarem as suas estratégias educativas ao desenvolvimento dos filhos. Aliás a crescente procura de autonomia dos jovens leva os adolescentes a contestarem o controlo parental. Desta forma é necessário que os pais e adolescente se reajustem, levando a uma nova regulação do poder paternal (Fleming, 2005). Acrescentamos que um estilo parental saudável prevê que os pais promovam, de forma progressiva, a autonomia dos filhos (Fleming, 2005; Sprinthall & Collins, 2003). De facto, também o estudo realizado por Soares e Almeida (2011) sugere que os adolescentes mais velhos percecionam os pais como menos controladores.

A presença de eventuais problemas psicopatológicos também parece variar com a idade do adolescente. De facto, observamos uma relação significativa entre estas duas variáveis, sugerindo-nos que os adolescentes mais velhos tendem a apresentar mais problemas de abuso de substâncias e menos sintomatologia de ansiedade e problemas interpessoais. Geralmente a idade não é o fator mais importante na saúde mental, sendo que o estabelecimento de qualquer psicopatologia está mais relacionada com a história de vida, pensamentos e comportamentos. Na verdade, a grande maioria dos diversos distúrbios psicopatológicos pode surgir em qualquer idade (APA, 2002). Todavia, existem períodos de desenvolvimento em que os sujeitos são mais susceptíveis de desenvolverem determinadas perturbações. Por exemplo, a formação de identidade na adolescência, a procura de novas experiências, a rebeldia ou a sensação de invulnerabilidade são fatores que promovem o aumento da experimentação e abuso de substância na adolescência (Fonseca, 2005; Abrantes, 2010, Engels et al., 2006).

Também verificamos que a idade dos adolescentes está relacionada com o número de reprovações escolares. Estes resultados eram esperados uma vez que os adolescentes mais velhos têm maior probabilidade de terem reprovado mais vezes.

Os dados sugerem que o nível de estudos do pai e da mãe não está associado às estratégias parentais que utilizam. De igual modo, também não encontramos resultados significativos entre esta variável e as seis escalas de psicopatologia, o número de reprovações escolares, nem com a QoL. De uma forma geral, a literatura (e.g. Sprinthall & Collins, 2003) indica que

existem diferenças no desenvolvimento dos filhos em função das habilitações literárias dos pais, nomeadamente a nível do sucesso escolar dos jovens. Desta forma, verifica-se a necessidade de estudar a relação entre as habilitações escolares parentais e o ajustamento psicossocial dos filhos. Coloca-se a questão se a massificação do ensino e da cultura poderá reduzir o impacto, que as habilitações escolares dos pais, tem na educação dos filhos.

7 – Conclusões

A literatura é unânime em afirmar que as famílias têm um forte impacto no desenvolvimento das crianças e adolescentes (Sprinthall & Collins, 2003; Noack et al., 1999; Oliva et al., 2008). De facto, a presente investigação permite concluir que os estilos parentais estão relacionados com a saúde mental dos adolescentes, a sua qualidade de vida e o seu desempenho escolar.

De uma maneira geral, um estilo parental caracterizado pela afetividade positiva, boa comunicação, controlo comportamental, promoção de autonomia, e humor está positivamente associado a melhores índices de saúde mental, de qualidade de vida e desempenho escolar. Em contrapartida, estratégias parentais desadequadas como o controlo psicológico relacionam-se negativamente com a saúde mental dos adolescentes e a sua qualidade de vida.

Em suma, através da presente investigação verificámos que estratégias parentais caracterizadas por afetividade positiva, apoio parental, promoção de autonomia, estabelecimento de regras e limites, monitorização das actividades dos jovens, boas capacidades de comunicação e humor são favoráveis a um adequado desenvolvimento dos adolescentes. Em traços gerais, a literatura da especialidade indica que o estilo parental autorizado/democrático é o mais benéfico para um crescimento saudável (Sprinthall & Collins, 2003; Marcelli & Braconnier, 2003; Oliva et al., 2008; Steinberg & Morris, 2001; Fonseca, 2005). Concluimos, assim, que esta realidade também é aplicável aos adolescentes portugueses. Neste sentido parece importante e benéfico para o ajustamento psicossocial dos jovens que os pais utilizarem diversas estratégias parentais positivas. Os resultados encontrados, conjugados com a literatura sugerem que, é importante um clima familiar de afetividade e apoio, com boas capacidades de diálogo e estabelecimento de regras.

Não obstante o interesse dos resultados obtidos e o eventual contributo para a intervenção junto de adolescentes, importa identificar algumas limitações desta investigação.

Em primeiro lugar, trata-se de uma amostra de conveniência, tendo sido escolhido o grupo de alunos por razões de acessibilidade, não sendo também, esta amostra representativa geograficamente, o que não nos permite a generalização dos resultados para todos os adolescentes portugueses.

Em segundo lugar, uma vez que se trata de um estudo correlacional, o desenho de investigação e as opções estatísticas efetuadas, não nos permitem estabelecer relações de causalidade que seria interessante aprofundar.

Num futuro trabalho dever-se-á utilizar uma amostra representativa da população nacional, nomeadamente recorrendo a participantes oriundos de diferentes regiões geográficas de Portugal.

Como proposta para investigação futura seria interessante identificar, junto dos adolescentes com problemas académicos, aqueles que apresentam problemas psicossociais passíveis de uma futura intervenção na redução dos fatores de risco psicossocial. Estes mesmos adolescentes também poderiam ser alvo de uma outra investigação onde se tentaria identificar os que apresentam sintomatologia psicopatológica, especificando a sua tipologia. Outro estudo passível de ser desenvolvido seria com alunos que apresentassem problemas académicos, investigando se estes apresentam problemas psicossociais. Por último, seria pertinente a realização de um estudo em que se relacionasse o insucesso escolar e a forma como os pais lidam com o insucesso dos filhos, analisando que estilos parentais estão mais patentes e se há alteração no estilo parental dos pais quando os filhos apresentam problemas académicos.

Referências Bibliográficas

- Abrantes, A. (2010). Prevenção e tratamento das perturbações do consumo de droga na adolescência. In Fonseca, A. (ed.), *Crianças e adolescentes: uma abordagem multidisciplinar* (pp. 541-594). Coimbra: Edições Almedina.
- Aluja, A.; Barrio, V. & García, L. (2005). Relationships between adolescents' memory of parental rearing styles, social values and socialization behavior traits. *Personality and Individual Differences*, 39, 903-912.
- American Psychiatric Association (A.P.A) (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (4ª edição). Portugal: Climepsi Editores.
- Anaut, M. (2005). A resiliência: ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anli, I. & Karsli, A. (2010). Perceived parenting styles, depression and anxiety levels in a Turkish late-adolescent population. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 724-727.
- Baker, C. & Hoerger, M. (2012). Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences*, 52, 800-805.
- Brand, S.; Hatzinger, M. & Beck, J. (2009). Perceived parenting styles, personality traits and sleep patterns in adolescence. *Journal of Adolescence*, 32 (5), 1189-1207.
- Brown, A. & Whiteside, S. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment styles and worry in anxious children. *Anxiety Disorders*, 22, 263-272.
- Bruyn, E.; Dekovic, M. & Meijnen, W. (2003). Parenting, goal orientations, classroom behavior and school success in early adolescence. *Applied Developmental Psychology*, 24, 393-412.

- Canavarro, M.C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental: uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Claes, M. (1985). *Os problemas da adolescência*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Coimbra de Matos (2002). *Adolescência*. Portugal: Climepsi Editores.
- Dekovic, M. & Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of Adolescence*, 20, 163-176.
- Dias, S.; Matos, M. & Gonçalves, A. (2007). Perceção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 625-634.
- Diez, J. P. & Peirats, E. B. (1997). Análisis de Los Estilos Parentales de Socialización Asociados al Abuso de Alcohol en Adolescentes. *Psicothema*, 9 (3), 609-617.
- Dwairy, M. & Menshar, K. (2006). Parenting style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents. *Journal of Adolescence*, 29, 103-117.
- Engels, R.; Scholte, R.; Lieshout, C.; Kemp, R. & Overbeek, G. (2006). Peer group reputation and smoking and alcohol consumption in early adolescence. *Addictive Behaviors*, 31, 440-449.
- 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.
- Fleming, M. (2005). *Entre o Medo e o Desejo de Crescer. Psicologia da Adolescência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso escolar: abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem*. (2ª edição). Lisboa: Âncora Editora.

- Fonseca, H. (2005). *Compreender os Adolescentes. Um desafio para pais e educadores*. Lisboa: Editorial Presença.
- Fonseca, A. (2010). Problemas de ansiedade em crianças e adolescentes. In Fonseca, A (ed.), *Crianças e adolescentes: uma abordagem multidisciplinar* (pp. 501-540.). Coimbra: Edições Almedina.
- Gaik, L.; Abdullah, M.; Elias, H. & Uli, J. (2010). Development of antisocial behaviour. *Procedia Social and Behavioral Sciences 7 (C)*, 383-388.
- Gallarin, M. & Alonso-Arbiol, I. (in press). Parenting practices, parental attachment and aggressiveness in adolescence: a predictive model. *Journal of Adolescence*, xxx, 1-10.
- García, F. & Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence*, 44 (173), 101-131.
- García, F. & Gracia, E. (2010). Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y Aprendizaje*, 33 (3), 365-384.
- Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. L. P.; Leal, I.; Ferreira, M.; Tomé, G.; Erhart, M. & Ravens-Sieberer, U. (2008). Instrumentos Kidscreen-52 – versão portuguesa (Kidscreen-52 Crianças e Adolescentes e Kidscreen-52 Pais). Em, Gaspar, T. & Matos, M. (coords.), *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52*. Cruz Quebrada: Edição Aventura Social & Saúde.
- Giráldez, S. L. (2003). La Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia: Consideraciones Básicas para su Estudio. *Papeles del Psicólogo*, 85, 1-13.
- Goldstein, M. & Heaven, P. (2000). Perceptions of the family, delinquency, and emotional adjustment among youth. *Personality and Individual Differences*, 29, 1169-1178.
- Gomez, R. & McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping styles, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents:

applicability of resiliency models. *Personality and Individual Differences*, 40, 1165-1176.

Gowers, S. (2005). Development in adolescence. *Psychiatry*, 4 (6), 6-9.

Gutman, L.; Eccles, J.; Peck, S. & Malanchuk, O. (2011). The influence of family relations on trajectories of cigarette and alcohol use from early to late adolescence. *Journal of Adolescence*, 34, 119-128.

Heaven, P & Ciarrochi, J. (2006). Perceptions of parental styles and Eysenckian psychoticism in youth: a prospective analysis. *Personality and Individual Differences*, 41, 61-70.

Heaven, P.; Newbury, K. & Mak, A. (2004). The impact of adolescent and parental characteristics on adolescent levels of delinquency and depression. *Personality and Individual Differences*, 36, 173-185.

Hernandez, L.; Oubrayrie-Roussel, N. & Prêteur, Y. (2012). Relations sociales entre pairs à l'adolescence et risque de désinvestissement scolaire. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 60, 87-93.

Hernando, A. (2008). Seminário de Especialização - "*Condutas de Risco na Adolescência*", que decorreu a 6 de Junho de 2008 na Universidade do Algarve, no âmbito do Mestrado em Psicologia: Especialização em Psicologia da Saúde.

Hindelang, R.; Dwyer, W. & Leeming, F. (2001). Adolescent risk-taking behavior: a review of the role of parental involvement. *Curr Probl Pediatr*, 31, 67-83.

Hoeve, M.; Dubas, J.; Gerris, J.; Laan, P. & Smeenk, W. (2011). Maternal and paternal parenting styles: a unique and combined links to adolescent and early adult delinquency. *Journal of Adolescence*, 34, 813-827.

Koch, L. & Gross, A. (2005). Características clínicas e tratamento do transtorno da conduta. In Caballo, V. & Simón, M. (Coords.), *Manual de psicologia clínica e infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp.23-38). São Paulo: Livraria Santos Editora.

- Laible, D. (2007). Attachment with parents and peer in late adolescence: links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43, 1185-1197.
- Lehalle, H. (2010). O desenvolvimento cognitivo durante a adolescência (tradução de Urbano, P.). In, Fonseca (ed.), *Crianças e adolescentes: Uma abordagem multidisciplinar* (pp. 287-330). Coimbra: Edições Almedina.
- Lemos, I. (2009). Adversidade psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência. In S. Jesus, C. Nunes & J.P. Cruz (Coords.), *Saúde, bem-estar e qualidade de vida*, Cap. 9, p.206-227. Lisboa: Editora Textiverso. ISBN: 978-989-8044-14-3.
- Lemos, I. (2007). *Família, Psicopatologia e Resiliência: Do Risco Psicossocial ao Percurso Delinvente*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica, apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve (texto policopiado).
- Lemos, I.; Faisca, L. & Valadas, S. (2011). Assessment of psychopathology 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.
- Luiselli, J. (2005). Características clínicas e tratamento do transtorno desafiador de oposição. In Caballo, V. & Simón, M. (Coords.), *Manual de psicologia clínica e infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp.39-55). São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Martínez, I. & García, J. (2008). Internalization of values and self-esteem among Brazilian teenagers from authoritative, indulgent, authoritarian, and neglectful homes. *Adolescence*, 43 (169), 13-29.

- Martinho, L. (2010). *O papel da educação parental no comportamento antissocial dos adolescentes*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento. Universidade de Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Martins, M. (2005). Conduitas agressivas na adolescência: Factores de risco e de protecção. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 129-135.
- Miller, J.; DiIorio, C. & Dudley, W. (2002). Parenting style and adolescent's reaction to conflict: Is there a relationship? *Journal of Adolescent Health*, 31, 463-468.
- Moreira, P. (2005). *Para Uma Prevenção Que Previna* (4ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Muñoz, J.; Fresneda, M.; Mendoza, E.; Carballo, G. & Pestun, M. (2005). Descrição, avaliação e tratamento dos transtornos de aprendizagem. In Caballo, V. & Simón, M. (Coords.), *Manual de psicologia clínica e infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp.159-180). São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Muris, P.; Meesters, C.; Morren, M. & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 257-264.
- Nastasa, L. & Sala, K. (2012). Adolescents' emotional intelligence and parental styles. *Procedia – Social and Behavioral Science*, 33, 478-482.
- Nelis, S. & Rae, G. (2009). Brief report: Peer attachment in adolescents. *Journal of Adolescence*, 32, 443-447.
- Noack, P.; Kerr, M. & Olah, A. (1999). Family relations in adolescence. *Journal of adolescence*, 22, 713-717.
- Novara, C.; Lavanco, G.; Romano, F. & Messina, C. (2010). Educational styles, peers' approval and adolescent self-injurious behaviours. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 4933-4937.

- O'Byrne, K.; Haddock, K. & Poston, W. (2002). Parenting style and adolescent smoking. *Journal of Adolescent Health, 30*, 418-425.
- Oliva, A.; Parra, A. & Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje, 31 (1)*, 93-106.
- Oliva, A.; Parra, A.; Sánchez-Queija, I. & López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación com el ajuste adolescente. *Anales de Psicología, 23 (1)*, 49-56.
- Padilla-Walker, L. & Bean, R. (2009). Negative and positive peer influence: relations to positive and negative behaviors for African American, European American and Hispanic American. *Journal of Adolescence, 32*, 323-337.
- Padilla-Walker, L.; Christensen, K. & Day, R. (2011). Proactive parenting practices during early adolescence: a cluster approach. *Journal of Adolescence, 34*, 203-214.
- Piko, B. & Balázs, M. (2012). Authoritative parenting styles and adolescent smoking and drinking. *Additive Behavior, 37*, 353-356.
- Pinazo, S. & Ferrer, X. (2002). Etiologia y prevención del abuso de drogas en adolescentes y jóvenes. *Toxicodependências, 8 (1)*, 67-86.
- Rai, A.; Stanton, B.; Wu, Y.; Li, X. ; Galbraith, J. ; Cottrell, L. ; Pack, R. ; Harris, C. ; D'Alessandri, D. & Burns, J. (2003). Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. *Journal of Adolescent Health, 33*, 108-118.
- Rangel, A (s/d). *Insucesso escolar*. Portugal: Instituto Piaget.
- Reitz, E.; Dekovic, M. & Meijer, A. (2006). Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behaviour in early adolescence: Child behaviour as a moderato rand predictor. *Journal of Adolescence, 29*, 419-436.

- Reynolds, W. M. (2000). *Adolescent psychopathology scale short form: professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Richter, J.; Richter, G.; Eisemann, M.; Seering, B. & Bartsch, M. (1995). Depression, perceived parental rearing and self-acceptance. *Eur Psychiatry, 10*, 290-296.
- Ryzin, M.; Fosco, G. & Dishion, T. (2012). Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: an 11-year perspective analysis. *Addictive Behaviors, 37*, 1314-1324.
- Soares, D. & Almeida, L. (2011). Percepção dos estilos educativos parentais: a sua variação ao longo da adolescência. In *Libro de Actas do XI Congresso Internacional Galeco-Português de Psicopedagogia*. (4071-4083). Espanha: Universidade da Coruña.
- Sprinthall, N. A., Collins, W. A. (2003). Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Steinberg, L. & Morris, A. (2001). Adolescent development. *Annual Review Psychology, 52*, 83-110.
- Strecht, P. (2005). *Vontade de Ser: Textos sobre Adolescência*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Sumter, S.; Bokhorst, C.; Steiberg, L. & Westenberg, P. (2009). The development pattern of resistance to peer influence in adolescence: will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence, 32*, 1009-1021.
- Thapar, A.; Collishaw, S.; Pine, D. & Thapar, A. (2012). Depression in adolescence. *Lancet, 379*, 1056-1067.
- Trinkner, R.; Cohn, E.; Rebellon, C. & Gundy, K. (2012). Don't trust anyone over 30: parental legitimacy as a mediator between parenting style and changes in delinquent behavior over time. *Journal of Adolescence, 35*, 119-132.

- Williams, K.; Ciarrochi, J. & Heaven, P. (2012). Inflexible parents, inflexible kids: a 6 year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 41, 1053-1066.
- Wolfrandt, U.; Hempel, S. & Miles, J. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behavior in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 521-532.
- Wright, J.; Cullen, F. & Miller, J. (2001). Family social capital and delinquent involvement. *Journal of Criminal Justice*, 29, 1-9.
- Zimmermann, P. (2004). Attachment representation and characteristics of friendship relations during adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88, 83-101.

Anexos

Anexo A – Questionário de Dados Sócio-demográficos

Nº _____												
QUESTIONÁRIO DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS												
<p>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.</p> <p style="text-align: right;">Agradecemos-te, desde já, a tua colaboração!</p>												
A) Dados de identificação:												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Escola: _____</td> <td style="width: 50%;">2. Ano de escolaridade: _____</td> </tr> <tr> <td>3. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></td> <td>4. Data de nascimento: __/__/__</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5. Idade: _____</td> </tr> <tr> <td>6. Naturalidade: _____</td> <td>7. Nacionalidade: _____</td> </tr> <tr> <td>8. Localidade onde vives: _____</td> <td>9. Zona urbana <input type="checkbox"/> Zona rural <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Tipologia de habitação: Barraca <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Moradia <input type="checkbox"/> Outra: _____</td> <td>11. Língua materna: _____ 12. Língua utilizada em casa: _____</td> </tr> </table>	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. Tipologia de habitação: Barraca <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Moradia <input type="checkbox"/> Outra: _____	11. Língua materna: _____ 12. Língua utilizada em casa: _____
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. Tipologia de habitação: Barraca <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Moradia <input type="checkbox"/> Outra: _____	11. Língua materna: _____ 12. Língua utilizada em casa: _____											
B) Dados familiares:												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">13. Idade do Pai: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">14. Profissão do Pai: _____</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"> 15. Habilitações literárias do pai: <input type="checkbox"/> Sem estudos <input type="checkbox"/> Ensino Básico (1º ciclo) <input type="checkbox"/> Escolaridade obrigatória (9º ano) </td> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Ensino Secundário ou Ensino Profissional (12º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Superior (bacharelato/licenciatura ou mais) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">16. Idade da Mãe: _____</td> </tr> </table>	13. Idade do Pai: _____		14. Profissão do Pai: _____		15. Habilitações literárias do pai: <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)	16. Idade da Mãe: _____					
13. Idade do Pai: _____												
14. Profissão do Pai: _____												
15. Habilitações literárias do pai: <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)											
16. Idade da Mãe: _____												
1												

IP.....	
17. Profissão da Mãe: _____	
18. Habilitações literárias da mãe:	
<input type="checkbox"/> Sem estudos	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário ou Ensino Profissional (12º ano)
<input type="checkbox"/> Ensino Básico (1º ciclo)	<input type="checkbox"/> Ensino Superior (bacharelato/licenciatura ou mais)
<input type="checkbox"/> Escolaridade obrigatória (9º ano)	
19. Com quem é que vives? _____ _____	
C) Dados escolares:	
20. Já reprovaste algum ano? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
20. 1. Se respondeste afirmativamente à questão anterior, indica quantos anos: _____	
Muito obrigada pela tua colaboração!	
2	

Anexo B – Escala de Estilos Educativos

ESCALA DE ESTILOS EDUCATIVOS

(Trad. De Oliva, Parra, Sánchez-Quejiga, López,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 1º 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 responderes 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	Animam-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 voltar para 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
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 não faço o que 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

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
22	Castigam-me e sancionam-me sem me dar explicações	1	2	3	4	5	6
23	Quando querem que eu faça algo explicam-me porque querem que o faça	1	2	3	4	5	6
24	Animam-me a que tome as minhas próprias decisões	1	2	3	4	5	6
25	Animam-me a que pense de forma independente	1	2	3	4	5	6
26	Permitem que opine quando há que tomar uma decisão familiar	1	2	3	4	5	6
27	Animam-me a que expresse as minhas ideias mesmo que estas ideias não agradem a outras pessoas	1	2	3	4	5	6
28	Animam-me a que diga o que penso mesmo que eles não estejam de acordo	1	2	3	4	5	6
29	Dizem-me que há que olhar sempre para as duas faces de um assunto ou problema	1	2	3	4	5	6
30	Pensam que, embora ainda não seja uma pessoa adulta, posso ter ideias acertadas sobre algumas coisas	1	2	3	4	5	6
31	Quase sempre são umas pessoas alegres e optimistas	1	2	3	4	5	6
32	Costumam estar de bom humor	1	2	3	4	5	6
33	Costumam brincar comigo	1	2	3	4	5	6
34	Costumam estar tranquilos e relaxados	1	2	3	4	5	6
35	Riem-se muito comigo	1	2	3	4	5	6
36	É divertido fazer coisas com eles	1	2	3	4	5	6
37	Conto-lhes como vão as coisas nas diferentes disciplinas da escola mesmo quando não me perguntam	1	2	3	4	5	6
38	Quando chego da escola conto-lhe como foi o meu dia (exames, relações com os professores, colegas...)	1	2	3	4	5	6
39	Conto-lhes o que faço no meu tempo livre	1	2	3	4	5	6
40	Conto-lhes o que faço quando saio por aí	1	2	3	4	5	6
41	Falo com eles sobre os problemas que tenho com os meus amigos e amigas	1	2	3	4	5	6

Anexo C – Escala APS-SF

Nº _____

APS-SF

Questionário Adolescente

de William M. Reynolds¹

(versão para investigação)

Instruções:

Com o presente questionário pretende-se perceber que tipo de problemas as pessoas têm por vezes. As páginas que se seguem contêm afirmações que descrevem a forma como as pessoas se sentem em relação a si próprias, aos outros e em relação ao mundo que as rodeia. O objectivo é saber como te tens sentido no período de tempo assinalado (últimos 6 meses ou últimas 2 semanas). **Ao responderes, por favor tem em conta o período de tempo a que se referem as perguntas.**

Para responderes a cada questão, preenche o círculo (●), ou faz uma cruz (⊗), assinalando, claramente a tua resposta. Podes responder directamente nesta folha. Por exemplo, se gostaste de ver televisão quase sempre nos últimos 6 meses, deves assinalar a tua resposta da seguinte forma:

"Nos últimos 6 meses..."	Nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
Eu gostei de ver televisão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Não existem respostas certas ou erradas neste questionário. Responde consoante te tens estado a sentir. Sê tão honesto(a) quanto possível nas tuas respostas a cada afirmação.

Algumas afirmações podem parecer-te estranhas. Não te preocupes. Este questionário tanto é para pessoas que podem estar a passar por alguns problemas, como para aquelas pessoas que não têm quaisquer problemas. Responde a cada afirmação consoante ela te descreva melhor e de acordo com o período de tempo assinalado acima de cada conjunto de afirmações.

Se não tiveres a certeza de como responder a uma afirmação, escolhe a resposta que melhor descrever a forma como te sentes. Por favor, está atento(a), responde a todas as afirmações e não saltes nenhuma das afirmações.

Se precisares de alterar a tua resposta, apaga ou risca por cima da resposta que queres alterar e marca a resposta que achas correcta. Confirma que a tua primeira resposta é completamente apagada ou riscada.

¹ - Adaptado e reproduzido por Lemos, I. (2005), por autorização especial do Editor, Psychological Assessment Resources, Inc., North Florida Avenue, Lutz, Florida 33549, do *Adolescent Psychopathology Scale-Short Form* por William M. Reynolds, Ph.D., Copyright 2000 by PAR, Inc. Qualquer reprodução é proibida sem permissão da PAR, Inc.

"Nos últimos seis meses..."	Verdadeiro	Falso
1. Faltei à escola ou fiz gazeta às aulas algumas vezes por mês.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Comecei lutas com outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Assaltei uma casa, um carro ou um prédio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Fugi de casa duas ou mais vezes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tenho tido algumas chatices na minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Magoei animais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Usei uma arma quando estava a lutar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Magoei fisicamente alguém.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Roubéi coisas de uma loja ou supermercado algumas vezes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Quebrei frequentemente as regras em casa ou na escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. De propósito, fiz estraqos num carro, parti janelas ou coisas num prédio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sempre que cometi um erro eu assumi-o.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Senti-me fora de mim ao ponto de magoar outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Aconteceu algo de muito mau a mim ou à minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Por vezes fiquei aborrecido com os meus pais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Menti muitas vezes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Peguei fogo a uma coisa que não devia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Fui suspenso ou expulso da escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tive muito medo de engordar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubei algo que não me pertencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nos últimos seis meses..."	Verdadeiro	Falso	
21. Nunca me aborreci com os meus pais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
22. Parti ou destruí coisas que pertenciam a outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
23. Alguém fez algo para me magoar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
24. Eu fiz sempre aquilo que era correcto fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
25. Por vezes fiquei zangado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
26. Eu fiz mal a alguém que me fez perder a cabeça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
"Nos últimos seis meses..."	Nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
27. Discuti com os meus professores ou com os meus pais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Eu andei muito distraído(a) na escola ou no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Se alguém me disse para fazer uma coisa eu fiz o contrário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Passei um mau bocado para acabar os trabalhos da escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Preocupe-me com o aumentar de peso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Foi-me difícil sentar-me quieto(a) na escola ou em casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Perdi a calma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Senti-me bem comigo mesmo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Discuti com adultos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Fiz coisas para chatear outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Foi-me difícil estar atento nas aulas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Outras pessoas chatearam-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Senti-me muito zangado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

"Nos últimos seis meses..."	Nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
40. Preocupe-me que se começasse a comer não seria capaz de parar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Senti vontade de me vingar de outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Quebrei as regras na escola ou em casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Fiquei tão furioso(a) que atirei coisas em casa ou na escola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Senti-me muito só.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Foi-me difícil estar com outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Senti-me muito tenso(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Meti-me em sarilhos na escola ou no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Estive sempre a pensar nas coisas más que me aconteceram.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Senti-me nervoso(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Senti-me deprimido(a) ou triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Senti-me furioso(a) ou zangado(a) com quase toda a gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Cansei-me facilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Tive medo de ficar gordo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Preocupe-me com muitas coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Preocupe-me com o que os outros colegas ou adultos pensam sobre mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Senti que algo de mau ia acontecer-me a mim ou a pessoas que eu conheço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Tive dores no meu corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Senti-me agitado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Não estudei ou não entreguei os trabalhos de casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

"Nos últimos seis meses..."	Nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
60. Senti-me estonteado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Não consegui perceber o que se estava a passar na escola ou no trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Tive dificuldade em adormecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Senti-me muito nervoso(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Senti-me gordo(a) apesar do peso que eu perdi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Tive dificuldade em me concentrar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Senti que tudo na minha vida estava errado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Senti-me aborrecido(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Em geral..."	Nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
68. Eu gosto do meu aspecto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. As pessoas fazem-me sentir furioso(a) muito facilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Sinto que não tenho amigos ou amigas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Sinto-me desconfortável perto de pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Sinto que não há ninguém com quem eu possa falar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Gostava de nunca ter nascido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Parece-me que quando as pessoas me passam a conhecer elas não gostam de mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Fico tão zangado(a) que não consigo controlar o meu comportamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

"Em geral..."	Nunca ou quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre
76. Acho que a maior parte das pessoas gosta de mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77. Penso matar-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. Sinto-me desligado(a) das coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Sinto que sou uma pessoa sem valor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Magoei-me de propósito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Acho que sou boa pessoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Preocupa-me que eu não venha a ter amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Sinto que sou tão bom quanto a maioria das pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Não consigo controlar o meu comportamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Nos últimos três meses."	Nunca	1 ou 2 vezes por semana	3 ou mais vezes por semana
85. Vomitei de propósito após ter comido uma grande refeição.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. Só de ver comida ficava enjoado(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. Comi uma grande quantidade de comida às escondidas para que ninguém me visse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"No último mês..."	Quase nunca	Algumas vezes	Quase todos os dias
88. Tive dificuldade em adormecer à noite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Após ter adormecido, tive a sensação de ter acordado muitas vezes durante a noite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Sonhei que alguma coisa má me aconteceu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

"Nas últimas duas semanas..."	Quase nunca	Algumas vezes	Quase todos os dias
91. Senti-me muito deprimido(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. Senti-me mais lento(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93. Pensei matar-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. Tive dificuldade em adormecer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. Senti que não tinha valor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. Senti que não tinha energia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. Tive dificuldades em me concentrar ou em pensar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98. Senti-me culpado(a) em relação a coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99. Não me apeteceu comer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100. Senti-me muito aborrecido(a) com as coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101. Chorei ou apeteceu-me chorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102. Senti que as coisas que eu costumava fazer já não tinham graça.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103. Senti-me cansado(a) a maior parte do tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
104. Senti que não valia a pena viver.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105. Tentei ou pensei seriamente matar-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106. Senti-me zangado(a) comigo mesmo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7

Por favor indica a frequência com que tu consumiste as seguintes substâncias nos últimos 6 meses:

"Nos últimos 6 meses eu consumi ..."	Nunca	Algumas vezes por mês	1 vez por semana	Algumas vezes por semana	Quase todos os dias
107. Cannabis (Haxixe, Marijuana, charro, etc...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108. Cerveja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
109. Bebidas brancas (Rum, Vodka, shots, etc...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
110. Cocaína (Coca, Crack, Branca, Rebulau), Heroína.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
111. Alucinógenos (LSD, Mescalina).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
112. Anfetaminas, speed, MDMA (Ecstasy).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
113. Snifar cola, sprays, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
114. Calmantes, comprimidos para dormir, Serenial, Valium, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
115. Outras drogas ou álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo D – Pedido de autorização aos Órgãos de Gestão da Escola

**Exma. Sra. Presidente do Conselho Executivo
da Escola Secundária de Albufeira**

Dra. Célia Pedroso

Albufeira, 27 de Janeiro de 2009

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados a fim de se efectuar um estudo sobre a saúde e o desenvolvimento emocional dos adolescentes.

No âmbito da pesquisa empírica para a realização de uma dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade do Algarve, venho desta forma solicitar a Vossa Ex.^ª que autorize a administração de alguns questionários a alunos dos 10^º e 11^º anos, desta escola.

Este trabalho, cuja orientação científica é efectuada pela Prof. Dra. Ida Lemos, da Universidade do Algarve, tem por objectivo estudar a relação entre os estilos educativos parentais, a saúde e o bem-estar em adolescentes escolarizados e a sua influência no insucesso escolar. Pretende-se assim contribuir para a triagem de problemas psicossociais e/ou de adaptação em meio escolar, o que permitirá adoptar uma atitude mais preventiva face a estas problemáticas.

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.

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,

(Luísa Pinto)

Psicóloga dos Serviços de Psicologia e Orientação
Sediados na Escola Secundária de Albufeira

**Exmo. Sr. Presidente do Conselho Executivo
Do Agrupamento Vertical de Ferreiras**

Albufeira, 27 de Janeiro de 2009

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados a fim de se efectuar um estudo sobre a saúde e o desenvolvimento emocional dos adolescentes.

No âmbito da pesquisa empírica para a realização de uma dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade do Algarve, venho desta forma solicitar a Vossa Ex.^ª que autorize a administração de alguns questionários a alunos dos 8º e 9º anos, desta escola.

Este trabalho, cuja orientação científica é efectuada pela Prof. Dra. Ida Lemos, da Universidade do Algarve, tem por objectivo estudar a relação entre os estilos educativos parentais, a saúde e o bem-estar em adolescentes escolarizados e a sua influência no insucesso escolar. Pretende-se assim contribuir para a triagem de problemas psicossociais e/ou de adaptação em meio escolar, o que permitirá adoptar uma atitude mais preventiva face a estas problemáticas.

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.

Com os melhores cumprimentos,

Pede deferimento,

(Luísa Pinto)

Psicóloga dos Serviços de Psicologia e Orientação
sediados na Escola Secundária de Albufeira

Anexo E – Carta aos pais / encarregados de educação

Albufeira, 17 de Fevereiro de 2009

Exm.º (ª) Sr.(a) Encarregado de Educação

No âmbito de uma investigação de mestrado em Psicologia, sobre a saúde e o bem-estar dos adolescentes, foi efectuado um pedido de autorização ao Conselho Executivo da Escola que o seu filho frequenta para que os alunos preencham alguns questionários na escola.

Na selecção ao acaso dos alunos, a turma do seu filho foi escolhida. 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 desta investigação.

Desde já, está garantida a preservação de confidencialidade da informação recolhida e não será revelado qualquer dado que possibilite a identificação dos jovens.

Se no entanto, **não autorizar** o preenchimento do questionário pelo seu educando, **peço-lhe que devolva**, na próxima semana, esta carta ao seu director de turma, bastando para isso preencher a parte inferior da folha com o nome e número do seu educando e assinando por baixo.

Grata pela sua colaboração,
Com os melhores cumprimentos,

(Luísa Pinto)
Psicóloga dos Serviços de Psicologia e Orientação
sediados na Escola Secundária de Albufeira

EU, _____, Encarregado de Educação do
aluno _____ **NÃO AUTORIZO** o meu educando a
participar nesta investigação.

(Assinatura do Encarregado de Educação)