

Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

Resiliência em Crianças e Jovens

Caraterísticas Psicométricas da Child and Youth Resilience Measure

Cristina Isabel Salvador Valentim

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da
Educação

Trabalho Orientado pela Professora Doutora Maria Helena Martins

Faro
2021

Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

Resiliência em Crianças e Jovens

Caraterísticas Psicométricas da Child and Youth Resilience Measure

Mestrado em Psicologia da Educação

Orientadora: Professora Doutora Maria Helena Martins

Mestranda: Cristina Valentim
Nº:51862

Faro
2021

Resiliência em Crianças e Jovens: Características Psicométricas da Child and Youth Resilience Measure

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 na listagem de referências incluída.

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Copyright © 2021 por Cristina Valentim. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Prof^a Dr^a Maria Helena Martins, por tudo o que me ensinou ao longo do curso, e principalmente pelo seu esforço, dedicação e profissionalismo ao longo da realização deste trabalho. Sem a sua ajuda nada disto teria sido possível.

Agradeço a todos os diretores, docentes, funcionários, alunos e encarregados de educação dos locais que se disponibilizaram para colaborar nesta investigação.

À Liliana Crispim por ter recolhido a 1^a parte desta amostra, no âmbito da sua tese de mestrado.

À minha mãe que sempre apoiou os meus sonhos e fez tudo o que estava ao seu alcance para me ajudar a concretizá-los.

À Délia que me apoiou na minha vida universitária e pessoal, e continua a apoiar, mesmo estando longe.

À Real Tuna Infantina e a todas as pessoas maravilhosas que conheci graças a ela, por terem sido uma segunda família, e por todas as memórias que criámos.

Por fim, mas certamente não menos importante, obrigada a toda a minha família, amigos e colegas, que ao longo dos tempos me ajudaram e apoiaram.

Resumo

Nas últimas décadas temos vindo a constatar a multiplicação de estudos empíricos e investigações sobre a resiliência. Também em Portugal esta temática tem vindo a ser objeto de grande interesse, quer por investigadores, quer por técnicos que pretendem promover o desenvolvimento da resiliência em crianças e jovens. Não obstante tal, existem poucos instrumentos de avaliação da resiliência adaptados e validados para este público.

Neste contexto, a presente investigação visa adaptar e validar a escala *Child and Youth Resilience Measure* – CYRM-28, desenvolvida por Liebenberg, Ungar e Van de Vijver (2012). Esta pretende avaliar a resiliência em crianças e jovens, sendo que neste estudo a adaptação foi efetuada com uma amostra de 442 jovens, de ambos os sexos, com idades entre os 12 e os 17 anos. Para o efeito, após os procedimentos de tradução e retroversão da escala, utilizou-se ainda um Questionário Sociodemográfico e a Lista de Verificação do Estatuto de Risco (Werner & Smith, 1992; Versão Portuguesa de Abreu & Xavier, 2006), de forma a aferir a presença de risco no desenvolvimento dos sujeitos da amostra.

Os resultados da análise fatorial exploratória da CYRM-28, realizada no estudo de validação replicaram a sua estrutura original, revelando a existência de 3 fatores, apresentando uma boa consistência interna ($\alpha = 0.91$) explicando cerca de 55.71% da variância total. A análise confirmatória revelou índices de qualidade de ajustamento um pouco fracos (sofriteis), tendo sido introduzidas alterações sugeridas no modelo, o que aumentou o ajustamento do mesmo. Os valores da validade discriminante também se encontravam um pouco fracos. Face aos resultados, pode inferir-se que a escala apresenta aceitáveis propriedades psicométricas para ser utilizada em crianças e jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos de idade.

Palavras-chave: resiliência; crianças e jovens; adaptação e validação da escala; qualidades psicométricas.

Abstract

In the last few decades, we have seen a multiplication of empirical studies and investigations on resilience. Also, in Portugal, this theme has been a subject of great interest, both by researchers and technicians who intend to promote the development of resilience in children and young people. Despite this, there are few resilience assessment instruments adapted and validated for this audience.

In this context, the present investigation aims to adapt and validate the *Child and Youth Resilience Measure* – CYRM 28, developed by Liebenberg, Ungar & Vijver (2012). This intends to evaluate the resilience in children and young people, and in this study the adaptation was made with a sample of 442 young people, of both sexes, aged between 12 and 17 years. For this purpose, after the translation and retroversion procedures of the scale, a Sociodemographic Questionnaire and the Risk Status Checklist (Werner & Smith, 1992; Portuguese Version of Abreu & Xavier, 2006) were also used, in order to assess the presence of risk in the development of the sample subjects.

The results of the exploratory factor analysis of CYRM-28, carried out in the validation study, replicated its original structure, revealing the existence of 3 factors, presenting a good internal consistency ($\alpha = 0.91$) explaining about 55.71% of the total variance. Confirmatory analysis revealed somewhat weak (poor) adjustment quality indices, with changes suggested in the model, which increased the model's adjustment. The discriminant validity values were also a little weak. In view of the results, it can be inferred that the scale has acceptable psychometric properties to be used in children and young people aged between 12 and 17 years of age.

Keywords: Resilience; children and Youth; scale adaptation and validation; psychometric qualities.

Índice de Siglas

OMS – Organização Mundial de Saúde

MCR – Measuring Child Resilience

MSR – Measuring State Resilience

CYRM – Child and Youth Resilience

LVER – Lista de Verificação do Estatuto de Risco

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

Índice

Introdução	1
Parte I – Enquadramento	5
Capítulo 1 – Famílias em Risco	6
1.1 Definição de conceitos	6
1.2 A criança em situação de risco e vulnerabilidade	9
Capítulo 2 – Resiliência Individual e Resiliência Familiar	13
2.1 Definição de conceitos	13
2.2 As implicações da resiliência familiar na criança e jovem	17
2.3 A avaliação da Resiliência	22
Parte II – Estudo Empírico	31
Capítulo 3 – Definição da Problemática: Objetivos e Metodologias	32
3.1 Objetivo geral e objetivos específicos.....	32
3.2 Metodologia	32
3.2.1 <i>Tipo de estudo e amostra</i>	32
3.2.1.1 <i>Caraterização da amostra</i>	33
3.3 Instrumentos	35
3.3.1 <i>Questionário Sociodemográfico</i>	35
3.3.2 <i>Lista de Verificação do Estatuto de Risco</i>	35
3.3.3 <i>Child and Youth Resilience Measure – CYRM-28</i>	36
3.4 Procedimentos de recolha e tratamento de dados.....	36
3.5 Procedimentos para a adaptação e validação da versão Portuguesa da Escala de Resiliência – CYRM-28	38

Capítulo 4 – Apresentação dos Resultados	40
4.1 Análise da Lista de Verificação do Estatuto de Risco	40
4.1.1 <i>Na amostra total.</i>	40
4.1.2 <i>Em função do sexo.</i>	40
4.1.3 <i>Em função do grupo etário.</i>	41
4.2 Estudo das qualidades psicométricas do CYRM-28	41
4.2.1 Análise Descritiva e Consistência Interna.....	41
4.2.2 Análise Fatorial Exploratória da CYRM-28.	44
4.2.2.1 <i>Estrutura fatorial do fator 1 “Recursos Individuais” da Escala Global.</i>	46
4.2.2.2 <i>Estrutura fatorial do fator 2 “Recursos Familiares” da Escala Global.</i>	47
4.2.2.3 <i>Estrutura fatorial do fator 3 “Recursos Relacionais” da Escala Global.</i>	48
4.3 Análise Fatorial Confirmatória	49
Capítulo 5 – Discussão dos Resultados.....	55
Considerações Finais.....	58
Referências Bibliográficas	62

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Características gerais da amostra em função do sexo, idade, ano de escolaridade e nacionalidade.....	34
Tabela 2 – Médias, desvios-padrão e teste de diferença das médias da resiliência, segundo o sexo	40
Tabela 3 – Média, desvio-padrão e teste da diferença das médias do risco segundo o grupo etário.....	41
Tabela 4 - Análise da consistência interna das subescalas	42
Tabela 5 – Análise da capacidade discriminante dos 28 itens da CYRM-28 (N= 442).....	43
Tabela 6 - Fatores da escala Child and Youth Resilience Measurement (CYRM-28) para a amostra portuguesa, respectivas saturações fatoriais e comunalidades (h^2), e fatores a que pertencem os itens no estudo original	45
Tabela 7 – Subfatores do Fator 1 “Recursos individuais” da escala CYRM e respectivas saturações fatoriais e comunalidades (h^2)	47
Tabela 8 – Subfatores do Fator 2 “Recursos familiares” da escala CYRM e respectivas saturações fatoriais e comunalidades (h^2)	48
Tabela 9 - Subfatores do Fator 3 “Recursos Relacionais” da escala CYRM e respectivas saturações fatoriais e comunalidades (h^2)	49

Índice de Figuras

Figura 1	50
Figura 2	51
Figura 3	52

Índice de Apêndices

Apêndice 1- Consentimento Informado

Apêndice 2- Questionário Sociodemográfico

Índice de Anexos

Anexo A – Exemplo de itens da Lista de Verificação de Estatuto de Risco

Anexo B – Exemplo de itens da *Child and Youth Resilience Measure* – CYRM

Introdução

De acordo com Gilligan (2001), apesar de inicialmente a resiliência ter sido considerada uma característica fixa, atualmente é considerada uma variável que deriva de um processo de interações repetidas entre o indivíduo e as características favoráveis do contexto no qual este se encontra inserido.

Também Rutter (2006) defende que, não obstante tradicionalmente a resiliência ter sido definida como uma característica individual, é importante que nos afastemos desta definição, atendendo a que esta deve ser conceptualizada como um processo de desenvolvimento dinâmico.

O termo resiliência é utilizado para os processos que promovem o desenvolvimento de bem-estar após o enfrentamento de adversidades significativas e aos resultados associados à adaptação positiva sob condições de stresse (Ungar et al., 2008).

Na década passada, constatou-se um aumento significativo no interesse internacional na pesquisa da resiliência familiar, focalizando situações como, a morte de um filho ou de um pai, o divórcio, doenças crônicas na família, condições de pobreza, grandes desastres e populações inseridas em regiões devastadas pela guerra e realojamento e refugiados (Walsh, 2016).

Associados à resiliência, os investigadores têm vindo a defender a existência de um conjunto diversificado de fatores de risco e fatores de proteção, sendo que os fatores de risco aumentam a probabilidade de um desfecho negativo no futuro do indivíduo, enquanto que os fatores de proteção têm um efeito oposto e moderam os efeitos de risco (Anthony, 2011).

Masten e Powell (2003) apontam como fatores de proteção a inteligência, compreensão de si mesmo, autoestima, competências sociais e emocionais e regulação emocional, sendo que Rutter (2006) refere fatores como o temperamento, estratégias de

coping, locus de controlo, herança genética, senso de humor, religião, perspetiva de futuro e género.

Martins (1998) refere que os fatores de risco dizem respeito às condições biológicas, sociais e psicológicas que estão associadas a situações problemáticas, e, desta forma, Casas (1998) defende que o risco deve ser entendido como uma circunstância social, dinâmica e interativa.

A criança é um organismo dependente, como tal, não é capaz de satisfazer as suas necessidades básicas por si só e de assegurar a sua sobrevivência. Para tal, é necessário que uma instituição social assuma essa responsabilidade, e proporcione a esse ser humano, quer a satisfação das suas necessidades básicas, tais como alimentação, calor, abrigo e proteção, e um ambiente no qual possa desenvolver ao máximo as suas capacidades físicas, mentais e sociais, para em adulto, poder lidar de forma eficaz com o meio físico e social que o rodeia (Bowlby, 1981).

No seu quotidiano muitas crianças podem ter que enfrentar situações de adversidade, trauma e stresse, independentemente da sua raça, etnia, idade ou origem socioeconómica, e podem estar expostas aos mais diversos riscos, tais como, um pai abusivo, a morte de um progenitor, viver numa zona de guerra e/ou ser forçadas a deixar a sua residência (Gardner & Pisecco, 2019).

Maldonado (2005) defende que nem todos os adolescentes e jovens correm os mesmos riscos, pois alguns estão mais expostos às limitações e adversidades que podem vir a impedi-los de se tornarem adultos responsáveis. Assinale-se que em adolescentes e jovens, a magnitude do risco pode também ser influenciada pelo número de comportamentos de risco dos mesmos.

Crianças resilientes necessitam de famílias e comunidades resilientes, pois a família, enquanto primeiro agente de socialização, tem a responsabilidade de responder às

necessidades físicas, psicoemocionais e sociais das crianças do seu agregado. No entanto, algumas investigações têm vindo a salientar que alguns pais parecem não estar a conseguir cumprir esse papel, o que pode dificultar ou até mesmo impossibilitar o desenvolvimento adequado das crianças (Leve et al., 2012).

A resiliência não se desenvolve através da superação de eventos adversos, mas sim, do uso adequado dos fatores de proteção por parte da família, de forma a lidarem de forma positiva com esses eventos e conseqüentemente tornarem-se mais fortes (O’Leary, 1998).

A capacidade de uma família ser resiliente perante os riscos normativos ou significativos não está exclusivamente relacionada com os seus processos internos, mas também com os riscos e oportunidades dos sistemas sociais em que se encontram inseridos. Viver em condições de pobreza ou em bairros violentos com predominância de criminalidade, pode colocar as famílias em elevado risco e prejudicar a sua capacidade de realizar de forma satisfatória as suas funções essenciais. A ausência de recursos comunitários necessários para apoiar as famílias no cumprimento das suas principais funções prejudica ainda mais a resiliência familiar (Patterson, 2002)

São vários os instrumentos que pretendem avaliar a resiliência, mas da análise à literatura científica poucos estão adaptados para a população portuguesa, especialmente para crianças e jovens. Neste sentido justifica-se o interesse pela adaptação e validação de instrumentos que possam constituir-se instrumentos úteis para profissionais que trabalham com este público. Assim, o objetivo geral do presente estudo consiste em adaptar e validar a *Child and Youth Resilience Measure*, para a população portuguesa, em específico, para crianças e jovens com idades entre os 12 e os 17 anos, de forma a otimizar o trabalho dos profissionais que trabalham com crianças e jovens em situações de risco e vulnerabilidade. A seleção desta escala foi influenciada pelos objetivos de Liebenberg, Ungar e Vijver, que pretenderam criar um instrumento que pudesse ser adaptado às populações de diferentes

culturas, e pelos estudos já realizados noutros países, como por exemplo, Espanha, Irão, África do Sul, em que foi constatada a relevância de se adaptar este instrumento a diversas populações e culturas.

O presente trabalho é constituído por duas partes: enquadramento teórico e o estudo empírico. A primeira parte contém a revisão da literatura, nomeadamente dos quadros teóricos e dos estudos realizados anteriormente, dividindo-se em dois capítulos. O capítulo I apresenta uma definição do conceito de famílias em risco, de modo a enquadrar o sistema familiar da nossa população alvo. Abordou-se ainda o tema das crianças e jovens em situação de risco e vulnerabilidade, no qual se focalizou os fatores de risco e vulnerabilidade.

No capítulo II apresentam-se conceitos da resiliência, nomeadamente a resiliência individual e resiliência familiar, referenciando ainda os fatores de proteção.

A segunda parte, referente ao estudo empírico divide-se em dois capítulos. No capítulo III apresentam-se os objetivos do estudo, a metodologia de investigação implementada, nomeadamente a amostra, instrumentos e procedimentos. No capítulo IV relatam-se os resultados obtidos, tanto da análise fatorial exploratória, como da análise fatorial confirmatória. O capítulo V é dedicado à discussão dos resultados, tendo como referencial os objetivos definidos para o presente estudo. Por fim, é apresentada a conclusão, onde estão englobadas as limitações do presente estudo e são apresentadas as perspetivas para investigações futuras.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Famílias em Risco

1.1 Definição de conceitos

Ser mãe ou pai é um projeto vital que requer um grande investimento, tanto pessoal como emocional ao longo de todo o crescimento dos filhos. O papel fundamental da família consiste em garantir a sobrevivência e o crescimento saudável das crianças, devendo ainda promover o desenvolvimento de relações de apego, estimulando-as para que desenvolvam relações competentes com o seu meio, e promovendo a sua socialização (Palacios & Rodrigo, 1998).

O conceito de família apresentado pela OMS em 1994 coloca a tónica no eixo relacional, sublinhando a importância de se ultrapassar a ideia dos laços biológicos ou legais acrescentado ainda que o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção e destacando que família é um grupo cujas relações são baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum (*World Health Organization*, 1994).

Palacios e Rodrigo (1998) defendem que a família é um sistema composto por diversos subsistemas, que se encontram em desenvolvimento constante. A família é assim considerada o contexto primário de desenvolvimento no qual as crianças crescem, socializam e onde adquirem habilidades que serão fulcrais para se tornarem membros ativos da sociedade (García, Álvarez-Dardet, Hidalgo, Lara, & García, 2009).

Costa (2012, p. 38) assinala “(. . .) que existem várias definições de família: desde a partilha de um espaço em comum, às relações de sangue, à partilha de sentimentos, à família como unidade de consumo e à família com organização e estrutura própria e funções bem definidas que influenciam todos os membros da família.”

Efetivamente, de acordo com a literatura a família é o primeiro contexto, e o mais importante, de influência na vida dos indivíduos, em especial no processo de socialização,

educação, aprendizagem e desenvolvimento. No entanto, algumas famílias devido aos fatores de risco aos quais estão expostas, podem não conseguir assegurar o desenvolvimento adequado, nem o bem-estar dos seus membros, o que poderá afetar o seu desenvolvimento e a integridade, tanto física como psicológica (López, 2008; Rodrigo, Máiquez, Martín, & Byrne, 2008; L. Sousa, 2005). Quando as famílias não garantem o desenvolvimento nem promovem a saúde dos seus membros, principalmente das crianças e jovens que crescem no seu meio, considera-se que é uma família em situação de risco psicossocial (García et al., 2009).

As famílias em risco psicossocial estão expostas a várias adversidades que podem comprometer a capacidade das famílias para garantirem a saúde e o desenvolvimento dos seus filhos. Rodrigo e colaboradores (2008) identificaram como fatores principais que caracterizam os contextos das famílias em risco: i) o baixo nível de escolaridade dos progenitores; ii) a precariedade económica e profissional; iii) a monoparentalidade e iv) e a zona de residência perigosa.

Também García e colaboradores têm vindo a destacar algumas adversidades às quais estas famílias estão expostas, tais como, a precariedade económica e laboral, a violência doméstica e acontecimentos de vida stressantes (García et. al., 2009; Macedo, Nunes, Costa, Ayala Nunes, & Lemos, 2013).

Segundo Cowan, Cowan e Schulz (1996) os fatores de risco estão diretamente relacionados com os eventos de vida negativos, sendo que a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, emocionais e sociais, aumenta quando estes estão presentes.

Também Guralnick (1998) identificou vários fatores de risco que estão associados ao agressor, à vítima, à classe social, à família e à comunidade. Associadas ao agressor salienta-se as dependências de drogas, o alcoolismo, história de abuso, baixa autoestima, prostituição, imaturidade, perturbações de conduta, psicológicas ou psiquiátricas,

agressividade, baixa tolerância à frustração e ao stresse, expetativas inapropriadas para a idade dos filhos e falta de capacidade empática. As condições associadas à vítima são quando o sexo é diferente do desejado pelos progenitores, a dependência própria da infância, condições de saúde que exigem cuidados maiores (prematuridade, doença neurológicas, doenças graves, distúrbios psicológicos, do sono, da alimentação e dos esfíncteres), hiperatividade, temperamento difícil e problemas de sono e alimentação. Nos fatores de risco associados à família salientam-se pais jovens, nomeadamente adolescentes, gravidez não desejada/não planeada, cuidados pré-natais inadequados, famílias monoparentais (pai ou mãe solteiro/a), famílias conflituosas, exposição à violência, problemas de comunicação e evitamento da interação. Nos fatores associados ao meio social e à comunidade encontramos a falta de leis de proteção, desigualdade social, marginalidade, desemprego, analfabetismo, ambientes conflituosos, alta aceitação de violência, *status* socioeconómico, insatisfação laboral, tensão no trabalho, falta de apoio social, condições de habitação inadequadas, escassez de oportunidades educacionais, aceitação do castigo corporal em crianças e aprovação cultural do uso da violência (Guralnick, 1998).

No mesmo sentido, também Patterson (2002) utilizou o termo famílias em risco significativo para definir aquelas que se encontram expostas a eventos traumáticos inesperados, tais como, desastres naturais, perder o emprego, morte prematura de um filho ou de um pai e o diagnóstico de doença crónica numa criança. Assim, os fatores de risco correspondem a todos os tipos de eventos negativos, e estes aumentam a possibilidade de o indivíduo apresentar problemas psicológicos, físicos ou sociais (Ojeda, 2005).

Marcelli (2005) identificou três tipos de risco, nomeadamente, os riscos que provém da família, os que estão associados à criança e os que provém da sociedade. Relacionados com a família podemos identificar: a separação parental, alcoolismo, óbito, desentendimento crónico, doença crónica, em particular de um dos progenitores, casal incompleto, como por

exemplo, mãe solteira; da criança: prematuridade, sofrimento neonatal, patologia somática precoce, doença somática crónica, gemeidade e as separações precoces; por fim, da sociedade: miséria socioeconómica e situações de migração.

Também Soriano (2006) destaca ainda como fatores de risco a relação conjugal, a composição familiar, o estilo parental, as incongruências entre o desejado pelos cuidadores e a realidade, e a comunicação familiar.

Um dos fatores que se tem destacado como fator de risco é a pobreza por incluir todo um ambiente de stresse que gera problemas situacionais, sendo que a literatura refere que este comprovadamente compromete o desenvolvimento. Efetivamente, as condições vividas pelas famílias mais desfavorecidas podem levar a que estas estejam expostas a diversos fatores de risco facilitadores de maus-tratos, como a exclusão social, o baixo nível educativo dos pais e depressão materna, que se encontram muitas vezes associados a quadros de monoparentalidade (Martins, 2010; Mayer, La Vergne, Tourigny & Wright, 2007; Silvany, Siqueira, Rolim & Carcavelos, 2011). A pobreza pode também levar ao isolamento social das famílias e à falta de interações sociais e comunitárias.

O risco é, neste sentido, entendido como um termo probabilístico, o que significa que existe uma probabilidade elevada de os elementos de um grupo de risco obterem resultados negativos, no entanto, isto não designa a natureza exata da ameaça. Deste modo, é possível afirmar que muitas vezes o risco é multifacetado e que os fatores de risco coocorrem com frequência na vida dos indivíduos (O'Dougherty & Masten, 2015).

1.2 A criança em situação de risco e vulnerabilidade

Pianta e Walsh (1990, p.17) defendem que a criança está em risco e em situação de vulnerabilidade quando “(. . .) partilha com um grupo uma probabilidade de ocorrência futura de um determinado acontecimento ou evolução que é superior à população geral”.

Também, Bairrão (1994, p.40) definiu que o conceito de criança em risco se refere a todas as crianças que “(. . .) devido à presença e alterações biológicas menos acentuadas, sociais e psicológicas, podem vir a atualizar ou a agravar situações que comprometem o seu desenvolvimento”.

Os fatores de risco podem ser descritos como as situações que podem vir a aumentar a probabilidade de uma criança apresentar comportamentos problemáticos e resultados negativos, e, estes podem ser despoletados pela criança, pela família, pela vizinhança e até mesmo pelas estruturas sociais (Armstrong, Birnie-Lefcovitch & Ungar, 2005).

Sierra e Mesquita (2006) destacaram diversas categorias nas quais os riscos podem inserir-se: riscos inerentes à dinâmica familiar (alcoolismo, violência doméstica, abusos sexuais, entre outros); relacionados ao local de residência (precariedade de instituições e serviços públicos, disponibilidade dos espaços destinados ao lazer); relacionados com a forma de repressão policial às atividades do tráfico de drogas e violência urbana; no trabalho das instituições que os recebem (abuso por parte dos profissionais); riscos de saúde (ausência de um trabalho de prevenção e acesso ao atendimento médico e hospitalar); e riscos de trabalho infantil. Os fatores de risco podem ser encontrados tanto na criança, como na família, na comunidade ou nas estruturas sociais.

De assinalar que o interesse pelo estudo da resiliência surgiu, em parte, devido às grandes preocupações acerca dos efeitos dos eventos adversos das situações de risco e vulnerabilidade sobre as crianças, tais como o divórcio dos pais e os stressores traumáticos, como o abuso, a negligência ou a guerra (Garmezy & Masten, 1994). A exposição das crianças a fatores de risco pode aumentar a vulnerabilidade, o que irá potencializar situações de risco ou impossibilitar que os indivíduos apresentem respostas positivas em situações de stress (Hutz, Kooler & Bandeira, 1996).

Hawley e DeHann (1996) identificaram que famílias numerosas, discórdia conjugal severa, doença mental de um dos cuidadores e limitação nas habilidades parentais são fatores que estão associados com a psicopatologia e com comportamentos delinquentes em crianças e adolescentes.

Werner e os seus colegas (Werner, 1992; Werner, Bierman & French, 1971; Werner & Smith, 1977, 1982, 1992) acompanharam mais de 200 crianças havaianas de elevado risco ao longo de 32 anos. Os participantes tinham sido expostos a quatro ou mais dos seguintes fatores: i) pobreza; ii) stresse perinatal; iii) discórdia familiar; iv) divórcio; v) alcoolismo dos cuidadores; e vi) doença mental dos cuidadores. Estes investigadores observaram que 1 em cada 3 crianças aos 18 anos era um jovem adulto competente que mantinha adequadas relações afetivas e tinha um bom emprego, ou seja, a maioria destes jovens de elevado risco que enfrentaram problemas ao longo da sua adolescência conseguiram ultrapassar as suas dificuldades iniciais e tornaram-se mais eficazes aos 32 anos, quando foram avaliados pela última vez, demonstrando resiliência.

Também um estudo realizado por Wu e colaboradores (2004) com 189,055 crianças com idades inferiores a um ano de idade residentes na Florida analisou cinco fatores de risco para os maus tratos e concluiu que os fatores em comum eram: mães fumadoras durante a gravidez; mais de dois filhos; famílias uniparentais; baixo peso à nascença e uso de medicação. Estes investigadores constataram ainda que crianças com quatro fatores de risco apresentavam probabilidades sete vezes maiores de vir a sofrer abusos.

Figueiredo (1998) identificou também vários fatores de risco relacionados com a criança, nomeadamente o nascimento prematuro, a existência de doença crónica ou deficiência, problemas comportamentais, agressividade, irritabilidade, personalidades difíceis ou características físicas ou psicológicas, que não correspondem às esperadas pelos cuidadores.

Como se constata, são vários os fatores de risco que podem afetar o desenvolvimento das crianças e jovens, sendo que ainda ao nível interno, são identificados fatores como a baixa autoestima, a baixa autoeficácia e a depressão (Bardagi, Arteche & Neiva-Silva, 2005; Ceconello, 2003). Segundo Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004), podem ainda ser identificados vários outros fatores de risco, tanto crónicos como agudos, que podem afetar a capacidade de desenvolvimento resiliente das crianças, e, dos adolescentes segundo, tais como, ruturas familiares, condições de pobreza, exposição a violência, experiências de doença no próprio ou em algum familiar, e perdas importantes.

Também Walker e colaboradores (2007), consideram que uma criança está em situação de risco quando foi exposta a diversos riscos psicossociais, tais como: violência intrafamiliar; doença mental de um dos cuidadores; negligência; entre outros; que podem comprometer o seu desenvolvimento.

Efetivamente a literatura é vasta ao referenciar os diversos fatores de risco aos quais as crianças e jovens podem ser expostos, e uma grande parte destes está relacionada com a família e o ambiente familiar, sendo que Walsh (2016) incluiu na sua abordagem à resiliência familiar, ainda outros fatores, tais como, a morte de um filho ou de um pai, o divórcio, doenças crónicas na família, condições generalizadas de pobreza, combate militar e traumas relacionados com o mesmo, grandes desastres e famílias cuja residência se encontra em regiões devastadas pela guerra e conseqüentemente realojamento noutros países na condição de refugiados.

Capítulo 2 – Resiliência Individual e Resiliência Familiar

2.1 Definição de conceitos

O conceito resiliência foi inicialmente utilizado nas ciências físicas, no entanto, em 1978, Michael Rutter utilizou este termo para descrever a capacidade que algumas pessoas têm para suportar e recuperar de situações traumáticas.

Werner e Smith (1992), consideradas como as mães da Resiliência, utilizam o termo resiliência para representar: i) situações em que o indivíduo consegue um bom desenvolvimento da sua vida, apesar do risco social elevado; ii) capacidade do indivíduo para manter as suas competências apesar da constante exposição a situações de stresse; e iii) capacidade para recuperar de um trauma.

Na sua abordagem científica, Rutter (1999) concluiu que a resiliência pode ser desencadeada ao longo de uma fase da vida do indivíduo, mas desaparecer noutros momentos, assim como pode ser encontrada em algumas áreas e noutras não estar presente. Também, Masten (2001) defende que a resiliência é um conceito multifacetado, contextual e dinâmico, dando destaque aos fatores de proteção, pois esta investigadora acredita que estes têm a função de interagir com os eventos de vida dos indivíduos e acionar os processos que possibilitam a incrementação da adaptação e da saúde emocional.

Marcelli (2005, p. 479) defende que “a resiliência pode ter duas origens, uma interna, proveniente do sujeito e da sua própria competência, outra ambiental, com fatores de proteção (. . .)”. A resiliência estaria assim associada a capacidades individuais, tais como: capacidade de formar vínculos, autorregulação; habilidades cognitivas e personalidade ou temperamento; relacionamentos com a família, com amigos, colegas e a capacidade de interagir de forma socialmente apropriada com os membros da comunidade no geral; e a disponibilidade de recursos e oportunidades na comunidade; incluindo serviços educacionais, de saúde, recreativos e sociais (Luthar, 2006; Ungar, 2011).

Outro dos grandes investigadores da resiliência, Ungar (2008) defende que a resiliência é um padrão de adaptação positiva que ocorre durante, ou após uma situação de stresse, uma adversidade ou um risco significativo. Esta adaptação ocorre por meio das interações dinâmicas entre os fatores de proteção em ambientes sociais ou culturais, habilidades psicológicas e emocionais, capacidades espirituais e sistemas biológicos altamente responsivos. Precisando o conceito, Ungar (2013) define assim a resiliência como a capacidade dos indivíduos e dos seus ambientes para interagir de maneiras que otimizem os processos de desenvolvimento. Em situações de adversidade, a resiliência é observada quando os indivíduos adquirem comportamentos que os ajudam a navegar para recursos que sustentam a saúde, incluindo oportunidades de experimentar sentimentos de bem-estar, condição familiar, da comunidade e cultural do indivíduo (Ungar, 2008; 2011).

Diversos estudos concluíram que a resiliência não pode ser considerada um estado estático, um resultado ou uma característica inerente ao indivíduo (Liebenberg, Ungar & Vijver, 2012). É importante salientar que, para Ungar a definição de resiliência tem vindo a ser alterada ao longo do tempo, pois se, numa primeira abordagem se constata a definição de resiliência como sendo uma capacidade, nos estudos mais atuais o autor define a resiliência como sendo um processo. Assim, Ungar (2018) assinala que raramente a resiliência é uma característica do próprio *self*, mas sim o resultado de várias interações com os seus ambientes que lhes dão acesso a experiências e recursos, que irão possibilitar o bom funcionamento do sistema após uma perturbação ou situação de stresse (Ungar, 2018; Ungar, Liebenberg, Connelly, & Theron, 2017).

Atualmente, apesar das diferentes definições, no geral, consensualmente parece haver um entendimento comum da representação da resiliência como sendo um processo de restituição do equilíbrio, através da recuperação, da adaptação ou da transformação, após uma exposição a situações de stresse ou perturbações atípicas (Ungar, 2018).

No mesmo sentido, também, Feder (2018) defende que a resiliência permite ao indivíduo adaptar-se de forma positiva num contexto de grande adversidade. Este investigador defende, também, que a resiliência não é uma capacidade, mas sim um processo no qual estão implicados diversos fatores, atendendo a que quando um indivíduo é exposto a uma situação adversa, são vários os fatores que irão influenciar, não só o impacto da situação, como também a resposta ao mesmo. Dentro destes fatores é possível nomear: a família, o meio envolvente, a situação económica, os amigos e o próprio sujeito. Pode afirmar-se que ocorreu um processo resiliente quando se verifica a existência de aprendizagem e fortalecimento.

Enquanto os indivíduos não resilientes têm tendência a centrar as suas vidas em torno das experiências negativas vividas, o que irá influenciar outras dimensões das suas vidas, já os resilientes irão desenvolver habilidades de forma a assumirem cuidado e compromisso, não só com as suas vidas, mas também com a daqueles que de si dependem (Walsh, 1996).

Ser um indivíduo resiliente, implica “(. . .) a presença, a procura e o aumento gradual das competências de confronto face à adversidade, socorrendo-se de todos os recursos pessoais: biológicos, psicológicos e contextuais” (Sousa, 2006, p. 32).

Na construção da resiliência infantil, os investigadores referem que estão incluídos dois fatores de grande importância, nomeadamente, a presença de sérias ameaças à adaptação e desenvolvimento da criança (fatores de risco) e os processos que medeiam a relação entre o stresse e a competência (fatores de proteção) (Masten, 2001; Rutter, 1990). É do consenso comum que a presença de fatores de risco são essenciais para que se possa afirmar que um indivíduo é resiliente, no entanto, sem os fatores de proteção a resiliência nunca iria revelar-se nas nossas personalidades.

Para se estudar a resiliência é assim necessário compreender a importância dos fatores de risco; no entanto, os fatores de proteção, tanto os que o indivíduo dispõe como

aqueles que adquire através do meio em que vive, também são um elemento crucial para o estudo da resiliência (Pesce et al., 2004). Deste modo, Sousa (2006, p. 36) defende que “ao risco contrapõe-se a proteção e, numa situação de vulnerabilidade pode passar-se a uma situação de desenvolvimento (. . .)”, através da interação de diversos fatores que em determinados contextos, momentos e indivíduos irão adquirir características de proteção que irão reforçar a capacidade de resistência individual.

Os fatores de proteção são assim entendidos como as características do indivíduo que se encontram associadas a resultados positivos, em particular nos contextos de elevado risco ou adversidade (O’Dougherty & Masten, 2015).

Garnezy (1985) identificou três variáveis que funcionam como fatores de proteção, nomeadamente: i) características da personalidade, como por exemplo a autoestima; ii) a coesão familiar e ausência de discórdia; e iii) a disponibilidade de sistemas de apoio externo que incentivam e reforço os esforços de *coping* das crianças.

Também Rutter (1990) identifica quatro fatores de proteção, nomeadamente: os mecanismos que reduzem diretamente o impacto causado pela situação de risco; os fatores de mediação que interrompem ou reduzem o impacto das cadeias de risco; o desenvolvimento da autoestima das crianças, e os momentos de mudança que disponibilizam novas oportunidades aos indivíduos.

Rak e Patterson (1996) ao realizarem revisões de vários estudos identificaram diversos fatores de proteção na criança e nas suas famílias. Ao nível da criança, estão incluídos: a abordagem ativa para a resolução de problemas; a capacidade de atrair a atenção positiva dos outros, de estar alerta e ser autónomo; a tendência para procurar novas experiências; e uma perspetiva otimista, perante as adversidades. No nível familiar, estão incluídos: a idade do progenitor do sexo oposto, cuidados consistentes ao longo do primeiro

ano de vida; a presença de outros cuidadores, aquando da indisponibilidade dos progenitores; parentes de diversas idades; a estrutura e regras ao longo da adolescência.

A qualidade do relacionamento entre as crianças e jovens e os seus progenitores, a coesão familiar, a boa comunicação, a reciprocidade, a estabilidade, a confiança, o equilíbrio, o envolvimento paterno na educação e práticas educativas que envolvam afeto são fatores que podem favorecer o desenvolvimento e o bem-estar das crianças e jovens, mesmo quando estes se encontram expostos a situações de risco e vulnerabilidade (Bronfenbrenner, 1996). Tendo como referência esta abordagem, Masten (2009) elaborou uma lista de fatores promotores ou de proteção que podem ser identificados em indivíduos resilientes. Estes podem encontrar-se na família ou relacionamentos próximos, na criança e no contexto comunitário ou cultural. Nesta lista são identificados fatores como: laços de apego positivos com os cuidadores; relações positivas com outros adultos; habilidades intelectuais e de autorregulação; auto-perceção positiva e autoeficácia; fé; vínculos com a escola ou com outras organizações; uma comunidade com serviços e apoios tanto para a criança como para a sua família; e uma cultura que fornece padrões, rituais, relacionamentos e apoios positivos.

Concluindo que o meio familiar se constitui como um fator muito importante para o estudo da resiliência em crianças e jovens, importa aprofundar os conhecimentos acerca das implicações da resiliência familiar nas crianças.

2.2 As implicações da resiliência familiar na criança e jovem

Os primeiros estudos acerca da resiliência psicossocial concentravam-se na resiliência individual, mas progressivamente, estenderam-se para a compreensão das múltiplas influências na ecologia social (Walsh, 1996).

Rutter (1987) destacou a importância das relações familiares e a forma como as experiências às quais somos expostos na infância, no contexto familiar, influenciam o funcionamento psicológico ao longo da vida.

No seu estudo original sobre a resiliência no Kauai, Werner e Smith (2001) destacaram como mediadores as características temperamentais da criança e dos elementos da sua família, e também o suporte emocional recebido, tanto da família como de elementos exteriores ao núcleo familiar.

Na sequência das suas investigações, também Walsh (2016) observou que na maioria dos estudos acerca de jovens que apesar da disfunção e maus-tratos familiares prosperaram graças a recursos extrafamiliares, por exemplo, os papéis de mentores desempenhados por treinadores ou docentes. Esta constatação levou muitos investigadores a defender que as famílias contribuíam para o risco, mas não para a resiliência. No entanto, dos seus estudos Werner e Smith (2001) postulam que, apesar dos défices e das condições de elevado risco aos quais as crianças são expostas na infância por parte dos pais, um forte investimento por parte de um avô ou de outro parente pode ter uma influência significativa na resiliência da criança ou do jovem.

Ungar (2004) também defende que, mesmo em famílias problemáticas, é possível serem feitas contribuições positivas por pais, padrastos, irmãos e outros cuidadores. Esta tónica para o contexto envolvental conduziu à emergência do conceito de resiliência familiar, que segundo Walsh (1996), pode ser definida como a capacidade da família, enquanto sistema funcional, de resistir e recuperar dos desafios stressantes da vida, erguendo-se com mais recursos e fortalecida.

Para Walsh (2005), as formas com os membros de uma família irão reagir às situações adversas que a atingem é influenciada de forma direta pela resiliência familiar, e depende, conseqüentemente, das habilidades que a família tem de responder às

circunstâncias stressantes a que é submetida. A autora destaca três domínios da resiliência familiar, nomeadamente: o sistema de crenças da família, os padrões de organização e os processos de comunicação.

O sistema de crenças familiares pode ser um contributo importante para a resiliência familiar que implica a capacidade de conferir sentido à adversidade, dar um enfoque positivo aos acontecimentos e a transcendência e a espiritualidade (Walsh, 2005).

As famílias têm mais facilidade em lidar com a adversidade quando existe um sentido de coerência que permite ver a crise como um desafio significativo, compreensível e administrável (Walsh, 2003).

A perspetiva positiva é traduzida pela esperança, tendência otimista e confiança da família na superação da adversidade, o que irá implicar uma maior perseverança, coragem, esperança, otimismo e domínio ativo, que são essenciais para fomentar a força necessária para resistir e superar as adversidades (Walsh, 2003).

Por fim, relativamente ao primeiro domínio, as crenças transcendentais e a espiritualidade são características que, segundo Walsh (2003), quando presentes, oferecem clareza acerca da vida e conforto em situações de angústia, tornando os eventos inesperados menos ameaçadores e permitindo uma aceitação das situações que não podem ser alteradas. Também Werner e Smith (1992) identificaram como fontes de resiliência os recursos espirituais, a fé, práticas como a oração e a meditação, e a afiliação religiosa. Alguns estudos médicos sugerem que em períodos de doença, a fé, a oração e os rituais espirituais podem fortalecer a cura através da influência das emoções sobre o sistema imunitário e cardiovascular (Dossey, 1993; Weil, 1994, citados por Walsh, 2003).

O segundo domínio, os padrões organizacionais da família, determinarão a manutenção da unidade familiar, sendo que estes são mantidos por normas externas e internas, e reforçados pelos sistemas culturais e pelas crenças familiares (Walsh, 2005).

É importante para um bom funcionamento familiar que a família apresente uma estrutura flexível e estável. Ou seja, enquanto deve adotar padrões capazes de resistir à mudança e aceitar uma certa variação, deverá também ser capaz de se adaptar às exigências que lhes são impostas ao longo do seu ciclo vital. Assim sendo, é através do equilíbrio dinâmico entre a estabilidade e a mudança que é obtida a harmonia familiar (Walsh, 2005).

O funcionamento familiar é ainda influenciado por uma segunda dimensão, a conexão ou coesão. A coesão familiar pode ser abalada em alturas de crise, se os seus membros não forem capazes de se socorrer a si mesmos. A resiliência pode ser reforçada pelo apoio mútuo, colaboração e compromisso para enfrentar as dificuldades em conjunto, e em simultâneo, é necessário manter a distância necessária para respeitar as necessidades, os limites e as diferenças individuais (Walsh, 2003, 2005).

Por fim, a última dimensão relativa aos padrões de organização diz respeito aos recursos sociais e económicos da família, que constituem apoios vitais em tempos de dificuldade (Walsh, 2005).

Por último, relativamente aos processos de comunicação, são três as dimensões cruciais que contribuem para a resiliência: clareza, incentivo da expressão emocional aberta e resolução cooperativa de problemas.

A primeira dimensão é constituída pela clareza e congruência das mensagens e comportamentos, que facilitam o bom funcionamento familiar. Para tal, é necessário que os elementos da família esclareçam e partilhem informações importantes sobre situações de crise e expectativas futuras. Pelo contrário, a ambiguidade e o segredo podem bloquear a compreensão e a intimidade entre os elementos da família (Walsh, 2003).

A segunda dimensão, a expressão emocional aberta, é caracterizada por um clima de confiança mútua, que encoraja e reforça a partilha honesta das emoções (Walsh, 2003; Walsh, 2005).

Relativamente à comunicação familiar, os últimos elementos que são essenciais à resiliência familiar são a resolução cooperativa de problemas e a gestão de conflitos. De acordo com Walsh (2003, 2005), o que define o bom funcionamento familiar não é a ausência de problemas, mas sim a capacidade de gerir, em conjunto, os conflitos de forma adequada.

São várias as características relacionadas com a resiliência, nomeadamente o vínculo positivo da criança com os seus cuidadores, a ausência de discórdia conjugal e a forma positiva como enfrentam os problemas. (Hawley & DeHann, 1996). Estes investigadores defendem que os núcleos familiares que apresentam aconchego, coesão e estabilidade, nos quais as relações estão baseadas no afeto, nos cuidados adequados, no equilíbrio de poder, no sentimento de pertença e na disciplina consistente, há uma maior probabilidade de os seus membros possuírem uma boa saúde emocional.

Rak e Patterson (1996) salientam ainda alguns fatores que contribuem para o bem-estar da criança após a exposição a situações de stresse, tais como: idade do cuidador do sexo oposto (mães mais jovens para rapazes resilientes, e pais mais velhos para raparigas resilientes); quatro ou menos filhos na família com diferenças de mais de 2 anos; boa nutrição no primeiro ano de vida e poucas separações prolongadas do cuidador primário; vários cuidadores alternativos (avós, irmãos ou vizinhos) que intervieram de forma consistente na ausência dos pais; a existência de uma rede familiar que compartilhe valores e crenças semelhantes e à qual os jovens em risco podem recorrer quando necessitam de apoio e aconselhamento; a disponibilidade dos cuidadores, dos irmãos ou de outro jovem que possa servir como confidente ao longo da infância; e estrutura familiar com regras ao longo da adolescência.

Masten (2001) defende que a resiliência nas crianças ocorre através de processos adaptativos humanos normais, tais como: desenvolvimento da cognição; regulação do comportamento; e as interações do mesmo com os seus cuidadores e com o seu ambiente.

No seguimento das suas investigações, Masten e Powell (2003) são da opinião que a resiliência das crianças sofre influências do ambiente em que estas se encontram inseridas e que a interação entre os indivíduos e as suas ecologias sociais irá determinar o grau de resultados positivos experimentados.

Também Ungar (2013) defende que há uma maior probabilidade dos indivíduos se envolverem em processos que se encontram associados ao desenvolvimento positivo quanto mais recursos de promoção do bem-estar os ambientes em que se encontram disponibilizam. Dentro destes recursos podem referir-se ainda a formação de vínculos seguros, a autoestima e o envolvimento em expressões de agência pessoal. Dentro destes processos são destacados os micro-sistémicos, ou seja, o funcionamento pessoal das famílias, e os macro-sistémicos, que são mais abrangentes e dizem respeito aos sistemas políticos e sociais que afetam o comportamento individual (Ungar, 2013). Segundo este investigador (2018) resiliência e padrões de crescimento não são semelhantes, pois a resiliência não ocorre num ambiente previsível ou ideal.

2.3 A avaliação da Resiliência

Como foi apresentado anteriormente, o estudo científico da resiliência revela uma evolução significativa, onde se destaca a elaboração de fundamentos teóricos e princípios metodológicos, que suportam a sua consolidação como um constructo psicológico de grande importância para a Psicologia, mas também por diversos questionamentos em torno das dimensões e das medidas relativas a esse constructo (Masten & Obradović, 2006).

Efetivamente, uma das áreas em que temos vindo a assistir a algumas controvérsias tem a ver com a questão da mensurabilidade psicológica da resiliência.

Sendo a temática da resiliência bastante desenvolvida nas últimas décadas, através da revisão realizada, foram identificados vários instrumentos que se propõem a avaliar a resiliência em crianças e jovens, dos quais se destacam: a *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993); a *Measuring State and Child Resilience* (Hiew, 1998); a *Healthy Kids Resilience Assessment Module* (Constantine & Benard, 2001); a *Connor-Davidson Resilience Scale* (Connor & Davidson, 2003); a *Child Health and Illness Profile – Child Edition* (Riley et al., 2004); a Escala de Avaliação do EU Resilience (Jardim & Pereira, 2006); e a *The Resilience Factors Scale* (Takviriyannun, 2008).

Wagnild e Young (1993) criaram a *Resilience Scale* com o objetivo de avaliar os níveis de resiliência, nomeadamente cinco componentes: a serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. A escala é constituída por 25 itens numa escala de tipo *Likert*, de 7 valores (de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*).

Felgueiras, Festas e Vieira (2010) adaptaram e validaram a *Resilience Scale* para a cultura portuguesa. Neste estudo participaram 215 alunos com idades entre os 10 e os 16 anos. O *alpha* de Cronbach (0.82) assemelhou-se ao encontrado por Wagnild e Young (1993) na versão original (0.91).

A *Measuring State and Child Resilience* desenvolvida por Chok C. Hiew (1998) encontra-se dividida em duas subescalas, a *Measuring Child Resilience* (MCR) e a *Measuring State Resilience* (MSR), compostas respetivamente por 14 e 18 itens. A MCR apresenta um *alpha* de Cronbach de 0.79, enquanto a MSR apresenta um *alpha* de Cronbach de 0.74. Hiew partiu do modelo proposto por Edith Grotberg (1995) que se baseia na existência de três “fontes” de resiliência, nomeadamente a interna ou forças pessoais, que foram designadas como fator *I am*, as competências e habilidades pessoais e sociais

designadas como o fator *I can* e as relações e os papéis que o indivíduo desempenha denominado de fator *I have*. Ambas as escalas estão num formato do tipo *Likert* de 5 valores (de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*). A escala MCR avalia a resiliência desenvolvida em criança (traços de personalidade) e a MSR a resiliência atual do indivíduo.

Esta escala foi adaptada e validada para a população portuguesa por Martins (2005), num estudo com uma amostra de 905 sujeitos, com idades entre os 12 e os 17 anos. Apresenta características de fidelidade e validade satisfatórias (α de Cronbach = .77).

Constantine e Benard (2001) desenvolveram a *Healthy Kids Resilience Assessment Module*, composta por 58 questões, cujo objetivo é avaliar 17 fatores de proteção e traços de resiliência, tanto externos (ambiente escolar, ambiente doméstico, ambiente comunitário e ambiente entre pares) como internos (cooperação e comunicação, autoeficácia, empatia, resolução de problemas, autoconsciência, e metas e aspirações). É uma escala de tipo *Likert* de 4 valores (de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*).

Martins (2005) adaptou esta escala para a população portuguesa num estudo com 905 adolescentes com idades entre os 12 e os 17 anos. Os estudos psicométricos revelaram boas qualidades psicométricas, com resultados globais satisfatórios ($\alpha = .93$).

Connor e Davidson (2003) intitularam a sua escala de *Connor-Davidson Resilience Scale*, pretendendo avaliar a resiliência lógica e os efeitos clínicos do tratamento da ansiedade e depressão. No estudo original foram descritos cinco fatores: noção de competência pessoal; altos padrões e tenacidade; confiar nos institutos, tolerar os efeitos negativos e fortalecer os efeitos do stress; aceitação positiva da mudança e relações seguras; controlo; e influências espirituais. Esta escala é composta por 25 itens, numa escala *Likert* de quatro valores (de falso, a quase sempre verdadeiro).

Anjos, Santos, Ribeiro e Moreira (2019) avaliaram a validade estrutural e a validade convergente da primeira versão portuguesa da *Connor-Davidson Resilience Scale*. Como a

escala original apresentava cinco fatores, mas anos mais tarde os autores optaram por só referir um fator, Anjos e colaboradores decidiram testar a escala com um, três e cinco fatores. Os resultados mostraram que a melhor solução era a de 3 fatores, nomeadamente a autoeficácia (o mais representativo) a espiritualidade, e por fim, o suporte social, todos com valores de *alpha* aceitáveis.

Riley et al. (2004) construíram a *Child Health and Illness Profile*. Esta avalia a satisfação, o conforto, a resiliência, o evitamento de riscos e a realização em crianças entre os 6 e os 11 anos de idade. É composta por 45 itens com respostas do tipo *Likert* de 5 valores.

Foi adaptada para a população portuguesa por Rodrigues e Apóstolo (2010), com uma amostra de 255 alunos, com idades entre os 8 e os 11 anos. A análise fatorial indicou uma estrutura de 5 fatores semelhante à versão original com *alphas* de Cronbach bastante aceitáveis.

Jardim e Pereira (2006) criaram a Escala de Avaliação do Eu Resiliente, que avalia a capacidade da resiliência de um indivíduo, que pode ser aplicada a crianças, adolescentes e adultos. Avalia quatro fatores: suporte externo, forças pessoais internas, disposição para a ação e habilidades sociais, com 14 itens com respostas do tipo *Likert* (de nunca a sempre).

Sousa (2015) adaptou e validou a escala de Jardim e Pereira, com uma amostra de 226 adolescentes com idades entre os 12 e os 18 anos. Os resultados obtidos mostraram que a escala possui uma boa fidelidade (*alpha* de Cronbach de 0.857). A escala apresenta 3 fatores, suporte externo, forças pessoais internas e estratégias de *coping*, ao contrário do estudo de Jardim e Pereira (2006) que apresentava quatro fatores.

Takviriyanun (2008) construiu a *The Resilience Factors Scale*, um questionário autoaplicável para adolescentes, com base nos estudos de Grotberg em 2003. A escala é constituída por 27 itens e está agrupada em seis dimensões: determinação e competências

para resolver problemas; suporte individual; outros tipos de apoio; pensamento otimista; assertividade; autorregulação e competências sociais.

Vilelas et al. (2013) validaram a escala de Takviriyannun para a população portuguesa, nomeadamente em adolescentes e jovens adultos. Para tal, esta foi aplicada a 188 estudantes. Após a análise fatorial exploratória os 27 itens da escala foram reduzidos a 21 itens, que ficaram agrupados em duas subescalas: competências de resolução de problemas e competências sociais e suporte social, com aceitáveis valores de *alpha* de Cronbach.

A *Child and Youth Resilience Scale* (CYRM) de Lienbenberg, Ungar e Van Vijver (2012), foi projetada para avaliar a resiliência dos jovens e porque os autores sentiram a necessidade de criar um instrumento que facilitasse a compreensão da resiliência em diversas culturas e contextos, através de três subescalas que refletem as principais categorias da resiliência. Atendendo a que esta escala apresenta no estudo original bons resultados, tem vindo a ser adaptada e validada em diferentes culturas e contextos, escolheu-se este instrumento para adaptar e validar para a população portuguesa no presente estudo. A primeira subescala reflete o fator individual que inclui habilidades pessoais (5 itens), apoio dos pares (2 itens) e habilidades sociais (4 itens). A segunda é o fator cuidado, como o cuidado físico (2 itens) e o cuidado psicológico (5 itens). A terceira e última compreende as componentes contextuais como a espiritualidade (3 itens), a cultura (5 itens) e a educação (itens).

Lienbenberg, Ungar e Van Vijver (2012) administram a CYRM-28 a 497 jovens residentes das Províncias Atlânticas do Canadá, que foram identificados como utilizadores de vários serviços (bem-estar infantil, saúde mental, justiça juvenil, apoio educacional especial e programas comunitários). No âmbito da aplicação são apresentadas ao sujeito 28 frases, com resposta do tipo *Likert* entre 1 e 5, sendo que 1 corresponde a “*Discordo*

totalmente” e 5 a “*Concordo totalmente*”. Quanto mais elevada for a pontuação total mais elevados serão os níveis de resiliência.

Assinale-se que esta escala de Liebenberg e colaboradores tem vindo a ser adaptada e validada em diversos países, tais como: Nova Zelândia (Sanders, Munford, Thimasarn-Anwar & Liebenberg, 2015), Províncias Atlânticas do Canadá (Liebenberg, Ungar & LeBlanc, 2013), África do Sul (Govender et al., 2017), Irão (Zand, Liebenberg & Shamloo, 2016) e Espanha (Llistosella et al., 2019), entre outros.

Em 2013, Liebenberg, Ungar e LeBlanc propuseram-se a rever a sua escala, com o objetivo de efetuar uma redução do número de itens, da qual resultou uma versão de 12 itens, a CYRM-12. Esta versão teve dados de duas amostras de jovens das Províncias Atlânticas do Canadá: uma amostra de 122 jovens usuários de múltiplos serviços (idade média: 18 anos) e uma amostra com 1574 jovens em idade escolar (idade média: 15 anos).

Na primeira iteração do procedimento da Análise Fatorial Exploratória, foram identificados seis fatores com taxas de não resposta demasiado elevados ($\geq 10\%$). Outros cinco foram eliminados devido à sua falta de variância, e por fim mais cinco foram eliminados pois apresentavam médias extremas. Desta forma, restaram 12 questões, sendo que a estatística de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indicou adequação do tamanho da amostra (0,652), o teste de Bartlett foi significativo ($p < .001$) para a análise fatorial, e a confiabilidade do grupo de perguntas foi satisfatória com um *alpha* de Cronbach de 0.754. A análise fatorial confirmatória foi realizada na segunda amostra, e os resultados apresentaram um ajuste satisfatório ($\chi^2 (51, N = 1540) = 255,419, p = .0001$; Adjusted Goodness of Fit Index = 0,960; Comparative Fit Index = 0,957; Root Mean Square Error of Approximation = 0,050) e o alfa de Cronbach para os 12 itens também foi satisfatório ($\alpha = .840$).

Também Sanders e colaboradores (2015) analisaram as propriedades psicométricas da CYRM-28. A escala foi aplicada a 593 adolescentes em risco da Nova Zelândia, com idades entre os 12 e os 17 anos. A análise da matriz de correlação revelou a presença de muitos coeficientes de 0.30. O valor de Kaiser-Meyer-Olkin foi de 0,820. O teste de esfericidade de Bartlett alcançou significância estatística, $\chi^2(378) = 2,301.112, p < .001$, apoiando a fatorabilidade de correlação. Os autores concluíram que a escala apresenta uma estrutura de quatro fatores, nomeadamente o contexto social/cultural, a família, o indivíduo e o contexto espiritual/comunitário, que coletivamente explicam 50.59% da variância. O alfa de Cronbach destes fatores variou entre 0.66 e 0.81.

Zand, Liebenberg e Shamloo (2016) administraram a CYRM a dois grupos de estudantes iranianos, o primeiro grupo era de 351 estudantes (153 meninos e 198 meninas), com idades entre os 12 os 19 anos, e o segundo grupo incluiu 352 estudantes (145 meninos e 207 meninas) com idades entre os 12 e os 18 anos. A medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,841) verificou a adequação da amostra e o teste de esfericidade de Bartlett, $\chi^2(378) = 2408,093, p = .000$, confirmou elevadas correlações entre as variáveis. Os investigadores analisaram os três fatores identificados por Liebenberg et al. (2012), sendo estes os fatores individuais, relacionais e os comunitários. Estes correspondem a 21.03%, 7.47% e 6% da variância, respetivamente, e no total da 34.47% da variância. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por de Liebenberg et al. (2012). Os resultados iniciais da Análise Fatorial Confirmatória apresentaram um ajuste inadequado do modelo $\chi^2(41, n = 352) = 140,475, p = .000$; Índice de Tucker-Lewis (TLI) = .847, Comparative Fit Index (CFI) = .886, Root mean square error of approximation (RMSEA) = .083. No entanto, após as revisões e modificações necessárias, o ajuste do modelo foi excelente, $\chi^2(37, n = 352) = 78,141, p = .000$; TLI = 0,930, CFI = 0,953, RMSEA = 0,056.

Govender e colaboradores (2017) procuraram também validar a CYRM-28, numa amostra de 1854 adolescentes sul-africanos (900 raparigas e 954 rapazes). Tal como nos estudos de outros países, foi encontrado um nível de ajuste superior para o modelo de três fatores (individual/social; familiar e comunitário/espiritual), reduzindo a escala para 24 itens (foram removidos os itens 1, 3, 5, e 28). Os coeficientes do *alpha* de Cronbach revelaram que a consistência interna da CYRM-24 era boa ($\alpha = 0.82$) e aceitável para os fatores familiar ($\alpha = 0.71$) e comunitário/espiritual ($\alpha = 0.70$). No geral, os resultados demonstraram a confiabilidade dos três fatores.

Outra validação foi efetuada por Llistosella e colaboradores (2019) que tentaram validar a CYRM-32 em jovens de risco espanhóis. A amostra foi composta por 432 jovens em risco com idades entre os 12 e os 19 anos. A Análise Fatorial Confirmatória confirmou os três fatores que se esperavam na CYRM-32 com bons índices de confiabilidade (escala total = α de Cronbach: 0.88; interação familiar = α de Cronbach: 0.79; interação com outros = α de Cronbach: 0.72; e habilidades individuais = α de Cronbach: 0.78).

Face ao exposto, parece evidenciar-se que a avaliação da resiliência na Psicologia é ainda uma temática em que permanecem algumas controvérsias, visíveis nas dimensões e fatores que são apresentados nas diversas escalas. Luthar (2006), Masten (2009) e Rutter (2006) assinalam que face à complexidade do constructo, muitas destas escalas de resiliência são criticáveis por pretenderem avaliar um traço psicológico sem a sua necessária contextualização. Importa reconhecer que os itens das escalas consideram fatores de risco e de proteção que, muitas vezes não podem ser generalizados às diversas faixas etárias, quadros socioeconómicos ou grupos culturais. Outras investigações têm também assinalado limitações nos estudos realizados com escalas de avaliação de resiliência, defendendo limitações nos estudos realizados com escalas de avaliação da resiliência, defendendo a necessidade de estudos que tenham em consideração a ambiguidade da definição do que são

os resultados ou consequências positivas, a falta de previsibilidade dos modelos para diferentes culturas e os desafios na conceção dos instrumentos de avaliação da resiliência (Ungar, Liebenberg, Boothroyd, et al., 2008). Ungar (2011) realça que o efeito do contexto cultural, especialmente em culturas dominantes e a heterogeneidade das minorias tem vindo a ser ignorado nas escalas de avaliação da resiliência, justificação para que conjuntamente com o seu grupo de trabalho tenham desenvolvido a CYRM. De acordo com este investigador a escala desenvolvida pretende ser um instrumento de avaliação representativo de um modelo universal de resiliência, identificando os aspetos dos processos da resiliência em crianças e jovens de diferentes contextos culturais.

Foi neste sentido que a escolha da presente investigação se fundamentou, atendendo ao facto do espólio de escalas que avaliam a resiliência em Portugal, nomeadamente em crianças e jovens ser bastante pobre, além de muitas não respeitarem as diferentes culturas e ainda por serem criticáveis face aos fatores e dimensões escolhidas. A segunda razão, é que só através do estudo da resiliência poderemos conhecer os fatores e dimensões de forma a desenvolver programas de promoção e desenvolvimento da resiliência. A opção pela adaptação e validação da *Child and Youth Resilience Measurement*, adveio assim da análise das características da escala e ainda pelo facto de uma das autoras (Linda Liebenberg) ter considerado como importante a adaptação da escala para a população portuguesa e de ter acordado que colaboraria neste estudo. No decorrer do trabalho tivemos conhecimento de que esta escala fora já objeto de uma adaptação e validação para a população portuguesa na Universidade de Coimbra (Ferreira, 2014), não obstante a autora referir não ter conhecimento desta adaptação.

Parte II – Estudo Empírico

Capítulo 3 – Definição da Problemática: Objetivos e Metodologias

3.1 Objetivo geral e objetivos específicos

A presente investigação tem como objetivo geral contribuir para adaptar e validar a escala *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM-28) (L. Liebenberg, M. Ungar & F. Van de Vijver, 2012) para a população portuguesa, nomeadamente crianças e jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. Esta escala tem como objetivo identificar os recursos multidimensionais do sujeito, tendo em atenção as suas características individuais, o seu contexto e a sua relação com o ambiente mais próximo.

Com esta adaptação e validação pretende-se disponibilizar uma nova escala para avaliar a resiliência no nosso país, contribuindo assim para otimizar o trabalho dos profissionais que trabalham com crianças e jovens em situação de risco e vulnerabilidade, de forma a poderem promover abordagens de promoção e desenvolvimento da resiliência.

3.2 Metodologia

3.2.1 Tipo de estudo e amostra.

Trata-se de um estudo descritivo para a adaptação e validação para a população portuguesa da escala *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM-28) de L. Liebenberg, M. Ungar e F. Van de Vijver (2012).

De acordo com os objetivos da investigação, a população alvo deste estudo é constituída por crianças e jovens. Como critérios para a inclusão na amostra foi definido: 1) os participantes deveriam ter idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos; 2) apresentarem capacidades de leitura e escrita autónoma; 3) apresentarem situação(ões) de risco ou vulnerabilidade. Como critério de exclusão não poderiam estar referenciados com

necessidades educativas especiais de carácter permanente que possam dificultar a compreensão ou o preenchimento dos instrumentos.

Foram seguidos os princípios éticos regulamentados na Universidade do Algarve, tendo sido o estudo apresentado ao Encarregado de Proteção de dados da Universidade e tendo o mesmo sido autorizado. Quanto à recolha da amostra, esta realizou-se em todo o país, via presencial e *online*. As direções dos Agrupamentos de Escolas, Lares e Centros de Acolhimento foram contactadas telefonicamente, tendo sido agendadas ainda algumas reuniões presenciais onde foram explicitados os objetivos do estudo e os critérios de seleção da amostra. Posteriormente, foram enviados aos encarregados de educação os pedidos de autorização e Consentimento informado (Apêndice 1) que os esclarecia acerca do propósito da investigação e alertava para o facto da participação ser inteiramente voluntária. Assinala-se que foram ainda informados do carácter de confidencialidade dos dados a recolher e do anonimato das escolas, centros, lares e dos respondentes. Os questionários foram disponibilizados em papel e *online*, tendo os estudantes respondido no contexto escolar, ou no contexto residencial.

Relativamente à técnica de amostragem utilizou-se uma amostragem não probabilística, intencional e de conveniência, (i.e., os indivíduos foram selecionados de acordo com os critérios anteriormente definidos na investigação), sendo selecionados ainda por facilidade e disponibilidade de acesso (Almeida & Freire, 2008).

3.2.1.1 *Caraterização da amostra.*

A amostra do presente estudo é composta por 442 crianças e jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, de ambos os sexos. Na tabela 1 é apresentada a distribuição geral dos sujeitos.

Tabela 1- Características gerais da amostra em função do sexo, idade, ano de escolaridade e nacionalidade

N= 442		
	<i>n</i>	%
Sexo		
Masculino	193	43.7
Feminino	248	56.1
Idade		
12	100	22.6
13	112	25.3
14	91	20.6
15	66	14.9
16	43	9.7
17	30	6.8
Ano de escolaridade		
1º Ciclo de escolaridade	7	1.6
5º	14	3.2
6º	32	7.2
7º	120	27.1
8º	100	22.6
9º	82	18.6
10º	12	2.7
11º	4	0.9
12º	1	0.2
Programa Curricular Alternativo – 2º ciclo	16	3.6
Curso de Educação e Formação – 3º ciclo	52	11.8
Nacionalidade		
Alunos portugueses	373	84.4
Alunos internacionais	20	4.6
Dupla nacionalidade	32	7.3

A média de idades dos participantes corresponde a 13.84 anos ($DP = 1.51$), sendo que a maioria dos sujeitos se encontra na faixa etária dos 12-13 anos (22.6% e 25.3% respetivamente).

Na distribuição escolar, salientamos que o ano escolar mais representado na amostra foi o 7º ano de escolaridade. No que se refere ao seu percurso escolar, 48% ($n = 212$) nunca reprovaram e 52% ($n = 230$) já reprovaram, sendo que 26.7% ($n = 118$) reprovaram uma vez, 16.5% ($n = 73$) duas vezes, 7% ($n = 31$) três vezes e 1.6% ($n = 7$) quatro vezes.

No que diz respeito ao agregado familiar verifica-se que 42% ($n = 220$) dos jovens vivem com os dois progenitores, 30% ($n = 157$) vivem só com um dos pais, sendo que 136

vivem com a mãe e 16 com o pai; 15.49% ($n = 81$) vivem num centro de acolhimento e 12.43% ($n = 65$) vivem com outros parentes (avós; tios; madrasta/padrasto; esposa/o; irmã/ão). Relativamente à fratria apenas 11.3% ($n = 50$) da amostra não tem irmãos.

3.3 Instrumentos

Para realizar o presente estudo e, atendendo aos objetivos anteriormente referidos, selecionaram-se como instrumentos um Questionário Sociodemográfico, a *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM-28) e a Lista de Verificação do Estatuto de Risco (LVER).

3.3.1 Questionário Sociodemográfico.

O Questionário Sociodemográfico (Apêndice 1), construído para esta investigação tem como objetivo a caracterização da amostra. Com este questionário pretendeu-se recolher informação relativa aos dados demográficos, como a idade, género, nacionalidade, escolaridade, reparações, os dados familiares, nomeadamente a composição e estrutura do agregado familiar.

3.3.2 Lista de Verificação do Estatuto de Risco.

A Lista de Verificação do Estatuto de Risco (anexo A – ex. “Divórcio dos pais.”; “Problemas financeiros.”) foi desenvolvida por Werner e Smith (1992) e adaptada para a população portuguesa por Abreu e Xavier (2006). Permite avaliar o risco e consiste numa lista de 32 acontecimentos stressores, que vão desde a perda ou afastamentos de membros da família, a condições socioeconómicas, perda do emprego dos progenitores, entre outras. A identificação de quatro ou mais acontecimentos stressores ao longo da vida apontam para um estatuto de risco (Meireles & Xavier, 2010).

No presente estudo a consistência interna obtida foi de $\alpha = .825$.

3.3.3 *Child and Youth Resilience Measure* – CYRM-28.

A *Child and Youth Resilience Scale* (anexo B – ex. “Na minha comunidade sei onde pedir ajuda.”; “A minha família apoia-me em alturas difíceis”) desenvolvida por Liebenberg, Ungar e Van Vijver (2012) avalia a resiliência de crianças e jovens, tal como foi descrito detalhadamente no capítulo anterior (pp. 27-31).

Liebenberg e colaboradores (2012) concluíram que a escala se encontra dividida em três subescalas, nomeadamente os Fatores individuais, as Relações com cuidadores e os Fatores contextuais. A Escala Fatores Individuais apresenta três subescalas, nomeadamente: as Habilidades pessoais (5 itens: 2, 8, 11, 13 e 21); o Apoio dos pares (2 itens: 14 e 18); e as Habilidades sociais (4 itens: 4, 15, 20 e 25). A Escala Relações com cuidadores tem duas subescalas, nomeadamente: o Cuidado físico (2 itens: 5 e 7) e o Cuidado psicológico (5 itens: 12, 6, 17, 24 e 26). A Escala Fatores Contextuais é composta por três subescalas, nomeadamente: a Espiritual (3 itens: 9, 22 e 23), a Educação (2 itens: 16 e 3), e a Cultural (5 itens: 10, 1, 19, 27 e 28), sendo que os *alphas* variam entre $\alpha = 0.72$ e $\alpha = .82$. A escala total, no estudo original obteve um *alpha* de $\alpha = .88$.

Os valores obtidos no presente estudo serão discriminados seguidamente.

3.4 Procedimentos de recolha e tratamento de dados

Para se proceder à aplicação da bateria de instrumentos anteriormente referenciada foi pedida autorização aos agrupamentos de escolas e aos centros onde a amostra foi recolhida. A primeira parte da amostra ($n = 135$) foi recolhida por outra mestranda que iniciou a Análise Fatorial Exploratória da *Child and Youth Resilience Measure*, e a restante ($n = 307$) foi então recolhida no âmbito da presente investigação.

Depois de obtida a autorização dos respetivos diretores dos Agrupamentos de Escolas e centros foram escolhidas algumas turmas do 3º ciclo, nomeadamente as turmas

em que os diretores estimavam a presença de fatores de risco e vulnerabilidade e solicitada a colaboração dos alunos para a participação no estudo, tendo sido previamente distribuído os consentimentos informados destinados aos encarregados de educação que, depois de preenchidos, foram devolvidos ao diretor de turma.

Após a obtenção do consentimento informado por parte dos respetivos encarregados de educação, foi necessário reunir com os alunos que, tendo tido autorização por parte dos seus encarregados de educação pretendiam colaborar no estudo. Foram, assim, aplicados às crianças e jovens participantes o conjunto de instrumentos. Os dados fornecidos pelos alunos não contemplavam o nome, nem outra informação que os permitisse identificar, estando por isso salvaguardado o anonimato dos participantes, garantindo assim os pressupostos éticos definidos pela Universidade do Algarve para a proteção de dados, tendo sido pedida ao representante da proteção de dados. Realçamos, ainda, que o tempo de aplicação dos instrumentos foi de cerca de 40 minutos.

Para o tratamento estatístico dos dados, recorreremos à versão 26.0 do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), e através desta ferramenta de cálculo foram determinadas as estatísticas descritivas relativas aos dados da caracterização da amostra, mais concretamente as percentagens, médias e desvios padrão das variáveis em estudo.

De forma a validar a versão portuguesa da escala CYRM-28, procedeu-se à realização de uma Análise Fatorial Exploratória, com rotação ortogonal tipo *Oblimin*, seguida de uma Análise Confirmatória. Para a análise da consistência interna, foram realizados os cálculos dos *alphas de Cronbach*, tanto para a totalidade da escala, como também para cada um dos fatores da mesma. A qualidade do ajustamento foi analisada pelos índices de NFI (*Normed fit Index*), SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*), TLI (*Tucker-Lewis Index*), CFI (*Comparative Fit Index*) e RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*).

Relativamente à análise inferencial dos dados, calcularam-se testes t para amostras independentes e ANOVAs de forma a estudar isoladamente as variáveis relativas à LVER.

3.5 Procedimentos para a adaptação e validação da versão Portuguesa da Escala de Resiliência – CYRM-28

Atendendo a que o principal objetivo da presente investigação consiste na adaptação e validação da escala CYRM-28 para a população portuguesa, num primeiro momento, foram solicitados o instrumento e a autorização aos autores da escala (Liebenberg, Ungar & Van de Vijver) para a tradução e validação para população portuguesa. Após autorização e disponibilização da escala iniciou-se o processo de tradução e adaptação da mesma.

Neste sentido, de forma a garantir a equivalência entre a versão original e a versão portuguesa da escala, foram tidos em consideração um conjunto de procedimentos metodológicos descritos na literatura (Hill & Hill, 2005). A primeira etapa consistiu na tradução dos itens por um indivíduo bilingue, de forma a se obter uma adaptação culturalmente relevante e compreensível do conteúdo do instrumento. Nesta etapa houve ainda a preocupação de tentar preservar o sentido original dos itens, garantindo a sua compreensão, mas tendo em atenção uma adaptação cultural dos itens considerando as diferenças linguísticas e culturais. Seguidamente, a versão obtida foi apresentada a um segundo indivíduo bilingue que não conhecia a versão original e que traduziu esta primeira versão da tradução novamente para a língua original. As versões originais e retrotraduzidas foram comparadas tendo como objetivo analisar a presença de possíveis diferenças que configurassem uma alteração no significado dos itens. Neste processo foram introduzidas pequenas alterações. De assinalar que ambos os indivíduos que colaboraram no processo são da área da Psicologia.

A escala resultante foi posteriormente aplicada a 5 jovens, como pré teste com 11, 13, 16 e 17 anos de idade, de forma a avaliar a validade facial dos itens. Estes foram questionados sobre a compreensão dos itens, não se tendo detetado dúvidas, pelo que não houve necessidade de se proceder a qualquer alteração.

Capítulo 4 – Apresentação dos Resultados

4.1 Análise da Lista de Verificação do Estatuto de Risco

4.1.1 Na amostra total.

A utilização da Lista de Verificação do Estatuto de Risco (LVER) permitiu obter valores relativos ao nível de risco em que as crianças e os adolescentes encontravam. Encontram-se na tabela 2 os resultados médios e os desvios padrão da amostra total nos fatores da LVER.

De acordo com a LVER, a identificação de quatro ou mais acontecimentos stressores ao longo da vida apontam para um estatuto de risco (Meireles & Xavier, 2010). A média da nossa amostra é de 4.99 e o desvio-padrão é de 3.99, o que significa que a presente amostra pode ser considerada como uma amostra em que as crianças e jovens apresentam algum risco e vulnerabilidade, justificando-se assim a análise da sua resiliência que, segundo a literatura só pode ser avaliada em presença de risco, como foi apresentado no enquadramento conceptual.

4.1.2 Em função do sexo.

Tabela 2 – Médias, desvios-padrão e teste de diferença das médias da resiliência, segundo o sexo

N= 442				
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	Masculino	Feminino		
LVER	4.79 (3.93)	5.11 (3.98)	-.856	.851

No que diz respeito às diferenças entre rapazes e raparigas, verificou-se que as raparigas apresentam níveis de risco mais elevados que os rapazes.

4.1.3 Em função do grupo etário.

De modo a comparar os resultados dos adolescentes em função das idades, optámos por dividir a amostra em três grupos etários – o grupo 1, constituído por sujeitos de 12-13 anos, o grupo 2 com sujeitos de 14-15 anos e, por fim o grupo 3 com sujeitos de 16-17 anos – o que permitiu analisar as diferenças entre jovens na fase inicial, no meio e final da adolescência.

Tabela 3 – Média, desvio-padrão e teste da diferença das médias do risco segundo o grupo etário

Fatores	Grupo Etário			F	p
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3		
	(n=212) M (DP)	(n=157) M (DP)	(n=73) M (DP)		
	3.98 (3.69)	4.94 (3.98)	8.07 (3.25)	32.664	.000

De acordo com o que é apresentado na tabela 3, existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos etários. A comparação *post hoc* revelou que o grupo 3 apresenta uma maior exposição a fatores de risco do que o grupo 1 e o grupo 2.

4.2 Estudo das qualidades psicométricas do CYRM-28

4.2.1 Análise Descritiva e Consistência Interna.

Com o objetivo de averiguar a fidelidade dos fatores e subfatores da escala CYRM-28 procedeu-se à análise da consistência interna, através da determinação dos coeficientes *alpha* de Cronbach.

O coeficiente de *alpha* de Cronbach encontrado para a totalidade da escala CYRM-28 foi de $\alpha = .92$, o que revela uma boa consistência interna, ou seja, uma boa fiabilidade, superando o valor superior a 0.70 (Hair et al., 2009; Nunnally, 1978). Assinale-se que as subescalas Cuidado físico, Espiritual, Educação e Cultural apresentam valores inferiores a

.70, respetivamente $\alpha = .61$, $\alpha = .63$, $\alpha = .51$ e $\alpha = .59$. Estes valores poderão, contudo, estar relacionados com o baixo número de itens.

Tabela 4 - Análise da consistência interna das subescalas

	α	Nº de itens
Fatores Individuais	.86	11
Habilidades pessoais	.70	5
Apoio dos pares	.80	2
Habilidades Sociais	.71	4
Relações com Cuidadores	.86	7
Cuidado físico	.61	2
Cuidado psicológico	.83	5
Fatores Contextuais	.76	10
Espiritual	.63	3
Educação	.51	2
Cultural	.59	5

Tal como se pode observar na tabela 5, o item que alcançou a pontuação média mais baixa foi “Participo em atividades religiosas (ex. catequese, missa, etc.)” ($M = 2.40$; $DP = 1.44$), sendo que o que obteve a pontuação mais elevada foi “Sinto-me seguro quando estou com os meus pais/encarregados de educação” ($M = 4.56$; $DP = .92$).

No que se refere à sensibilidade dos itens da escala e sua capacidade de discriminação, esta foi ainda avaliada através dos índices de assimetria e achatamento, tendo sido consideradas as recomendações de Kline (2011) para a identificação de desvios grosseiros à distribuição normal: valores de assimetria < 3 e curtose < 7 . A análise dos resultados obtidos de assimetria (tabela 6) permite constatar que o item 7 (Se tenho fome, existe o suficiente para comer) apresenta um valor de 3.12, superior ao estabelecido. Relativamente à curtose, constata-se que o mesmo item 7 e o item 24 (Sinto-me seguro quando estou com os meus pais/encarregados de educação) apresentam valores acima do

aceitável, nomeadamente 10.37 e 7.29, sendo que o item 3 (A educação é importante para mim) apresenta também um valor muito próximo de 7. Face a estes resultados, pareceu ser prudente a eliminação dos itens 7, 24 e 3, embora a sua eliminação não vá afetar o valor do *alpha* de Cronbach obtido.

Tabela 5 – Análise da capacidade discriminante dos 28 itens da CYRM-28 (N= 442)

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Assimetria	Curtose	R item – total corrigido	α se eliminar o item
Item 1	2.98	1.51	-21	-1.12	.24	.92
Item 2	3.78	1.21	-1.40	2.15	.52	.92
Item 3	4.43	.93	-2.33	6.96	.61	.92
Item 4	4.14	.96	-1.53	3.70	.47	.92
Item 5	4.30	1.05	-1.86	3.91	.60	.92
Item 6	4.36	1.05	-2.01	4.14	.60	.92
Item 7	4.61	.92	3.12	10.37	.51	.92
Item 8	4.09	.95	-1.46	3.54	.54	.92
Item 9	2.91	1.42	-.13	-.95	.39	.92
Item 10	3.32	1.58	-.66	-.68	.43	.92
Item 11	4.03	1.09	-1.37	2.15	.51	.92
Item 12	3.53	1.38	-.67	-.43	.57	.92
Item 13	3.64	1.53	-.90	-.35	.46	.92
Item 14	3.99	1.12	-1.26	1.66	.63	.92
Item 15	4.04	1.17	-1.46	2.03	.65	.92
Item 16	3.93	1.21	-1.11	.47	.55	.92
Item 17	4.33	1.07	-1.98	3.85	.62	.92
Item 18	4.07	.98	-1.04	1.25	.57	.92
Item 19	3.61	1.29	-.96	.57	.54	.92
Item 20	4.00	.98	-1.14	2.18	.60	.92
Item 21	4.13	.98	-1.45	3.02	.58	.92
Item 22	2.40	1.44	.43	-.99	.30	.92
Item 23	3.65	1.24	-1.03	.86	.60	.92
Item 24	4.56	.92	-2.61	7.29	.63	.92
Item 25	4.15	1.02	-1.57	3.47	.57	.92
Item 26	4.00	1.18	-1.33	1.61	.67	.92
Item 27	3.88	1.20	-1.22	1.51	.68	.92
Item 28	4.26	1.32	-2.17	4.04	.42	.92

De acordo com os resultados apresentados e análises adicionais dos histogramas indicaram uma distribuição dos dados, próxima da distribuição normal, sugerindo que os restantes itens, na sua globalidade, possuem poder discriminativo.

4.2.2 Análise Fatorial Exploratória da CYRM-28.

Realizou-se a análise fatorial exploratória com aproximadamente 50% da amostra ($N = 229$), selecionados aleatoriamente a partir da amostra total ($N = 442$), com fatores extraídos através da utilização do método de componentes principais, seguida de rotação *Oblimin* com normalização *Kaiser*. É importante realçar que, se procurou manter a estrutura de 3 fatores, indo ao encontro da estrutura original, apresentada por Liebenberg e colaboradores (2012). Foram mantidos os fatores com um *eigenvalues* superior a 1, estando de acordo com a representação do *Scree Plot*. Os resultados obtidos indicam uma boa fatorabilidade da matriz de correlações, pois a medida de KMO foi maior do que 0.70 (KMO = .93) e o teste de esfericidade de Bartlett mostrou um $X^2(210) = 2391,803$, $p < .001$, indicando que a amostra é adequada à prossecução da análise fatorial. A solução tridimensional obtida a partir da análise dos componentes principais foi responsável por 55.71% da variância total. O primeiro fator explicou 42.27%, o segundo fator 7.94% e o terceiro fator 5.50% da variância total.

Os 10 itens agrupados no primeiro componente correspondem aos fatores individuais da resiliência (F1 - Individual). Os 4 itens agrupados no segundo componente dizem respeito aos recursos relacionais com os cuidadores (F2 – Relacional). Por fim, os 5 itens que saturam o terceiro componente correspondem aos fatores contextuais que facilitam o sentimento de pertença (F3 - Contextual). Na tabela 6 apresentam-se as saturações fatoriais dos diversos itens distribuídos pelos três fatores, de acordo com os resultados na população portuguesa, comparando com o estudo original e ainda com o estudo já realizado na Universidade de Coimbra. É de realçar que todos os valores fatoriais são superiores a 0.40 em valor absoluto, saturando apenas numa dimensão. De acordo com Comrey e Lee (1992) cargas maiores que 0.71 são excelentes, maiores que 0.63 são muito boas, maiores que 0.55 boas, maiores que

0.45 razoáveis, maiores que 0.32 pobres, daí que seja aconselhado relatar somente as cargas acima de 0.30 ou 0.40 para melhorar a aparência da estrutura fatorial.

Tabela 6 - Fatores da escala Child and Youth Resilience Measurement (CYRM-28) para a amostra portuguesa, respetivas saturações fatoriais e comunalidades (h^2), e fatores a que pertencem os itens no estudo original

Itens	Fatores da Amostra Portuguesa				Fatores	
	Individual	Relacional	Contextual	h^2	Estudo de Ferreira (2014)	Estudo Original
4 – Sei comportar-me em diferentes situações sociais	.759			.493	1	1
8 – Tento terminar o que começo	.715			.505	1	1
20 – Tenho oportunidades de mostrar aos outros que me estou a tornar num adulto(a) e que sou responsável	.694			.576	1	1
21 – Tenho consciência das minhas capacidades	.653			.494	1	1
19 – Sou tratado com justiça por todos os que me rodeiam	.621			.538	1	3
23 – Penso que é importante ajudar os outros	.590			.466	3	3
13 – Sou capaz de resolver os meus próprios problemas sem me magoar ou magoar os outros (ex. utilizando drogas e/ou sendo violento)	.585			.387	2	1
2 – Eu colaboro com as pessoas que me rodeiam	.472			.372	1	1
27 – Aprecio as tradições da minha comunidade	.451			.515	3	3
25 – Tenho oportunidades de desenvolver capacidades que serão úteis na minha vida futura (ex. capacidades de trabalho e/ou capacidades de cuidar de outras pessoas)	.442			.404	1	1
26 – Aprecio as tradições culturais e familiares dos meus pais (ou de quem cuida de mim)	.414	-.395		.528	3	2
6 – Os meus pais (quem cuida de mim) conhecem-me bem		-.815		.746	2	2

17 – A minha família (quem cuida de mim) apoia-me nos momentos difíceis		-0.761	.773	2	2
5 – Os meus pais (quem cuida de mim) acompanham-me de perto		-0.718	.664	2	2
14 – Sinto-me apoiado(a) pelos meus amigos		0.845	.744	1	1
18 – Os meus amigos apoiam-me nos momentos difíceis		0.690	.636	1	1
16 – Sinto que faço parte da minha escola		0.656	.561	1	3
12 – Falo com a minha família (ou com quem cuida de mim)		0.576	.569	2	2
15 – Se necessitar sei onde e a quem pedir ajuda		0.559	.527	1	1
11 – As pessoas acham que eu sou divertido(a)	.283	.339	.420	1	1
Eigenvalue (valor-próprio)	8.877	1.667	1.155		
% Variância explicada	42.273	7.938	5.500		
% Total da variância explicada			55.71		

4.2.2.1 Estrutura fatorial do fator 1 “Recursos Individuais” da Escala Global.

É importante realçar que se experimentou uma solução fatorial com 3 subfatores (F1.1 – Habilidades pessoais; F1.2 – Apoio dos pares; F1.3 – Habilidades sociais), não tendo o agrupamento dos itens coincido com a versão original. Deste modo, dois fatores com um *eigenvalue* superior a 1 foram mantidos, de acordo com a representação gráfica no *Scree Plot*. Realizou-se uma análise fatorial exploratória através da rotação *Oblimin* e os resultados indicaram uma boa fatorabilidade da matriz de correlação: o KMO foi maior do que 0.70 (KMO = .913) e o teste de esfericidade de Bartlett mostrou um $X^2(45) = 728,753, p < .001$. O item 26 (Aprecio as tradições culturais e familiares dos meus pais (ou de quem cuida de mim)) foi retirado pois, como é possível observar na tabela 6, apresentava saturações aproximadas nos subfatores Individual e Relacional. Na tabela 7 apresentam-se as saturações fatoriais dos diversos itens distribuídos pelos 2 subfatores obtidos a partir do fator 1 “Recursos individuais” da escala CYRM-28.

Tabela 7 – Subfatores do Fator 1 “Recursos individuais” da escala CYRM e respectivas saturações fatoriais e comunalidades (h^2)

Itens	F1.1 – Habilidades pessoais	F1.2 – Habilidades Sociais	h^2
21 – Tenho consciência das minhas capacidades	.837		.639
8 – Tento terminar o que começo	.754		.577
20 – Tenho oportunidades de mostrar aos outros que me estou a tornar num adulto(a) e que sou responsável	.716		.630
4 – Sei comportar-me em diferentes situações sociais	.714		.502
13 – Sou capaz de resolver os meus próprios problemas sem me magoar ou magoar os outros (ex. utilizando drogas e/ou sendo violento(a))	.418		.387
2 – Eu colaboro com as pessoas que me rodeiam		.902	.647
23 – Penso que é importante ajudar os outros		.713	.581
19 – Sou tratado com justiça por todos os que me rodeiam		.654	.532
27 – Aprecio as tradições da minha comunidade		.514	.487
25 – Tenho oportunidades de desenvolver capacidades que serão úteis na minha vida futura (ex. capacidades de trabalho e/ou capacidades de cuidar de outras pessoas)		.478	.436

A análise dos 10 itens, do fator individual, revelou dois subfatores explicando 54.17% da variância. Verificou-se que 5 itens (8, 21, 4, 20, 13) refletem as habilidades pessoais explicando 45.40% da variância e 5 itens (23, 2, 19, 25, 27) refletem as habilidades sociais e explicam 8.77% da variância.

4.2.2.2 Estrutura fatorial do fator 2 “Recursos Familiares” da Escala Global.

Em seguida realizaram-se os mesmos procedimentos para a Análise Fatorial Exploratória, sendo que o agrupamento dos itens não coincidiu com a versão original. Deste modo, um fator com um *eigenvalue* superior a 1 foi mantido, de acordo com a representação

gráfica no *Scree Plot*. Os resultados indicaram uma boa fatorabilidade da matriz de correlação: o KMO foi maior que 0.70 (KMO = .836) e o teste de esfericidade de Bartlett mostrou um $\chi^2(6) = 499,275, p < .001$. Na tabela 8 apresentam-se os valores das saturações fatoriais dos diversos itens distribuídos pelo subfator emergente a partir do fator 2 “Recursos familiares” da escala CYRM-28.

Tabela 8 – Subfatores do Fator 2 “Recursos familiares” da escala CYRM e respectivas saturações fatoriais e comunalidades (h^2)

Itens	F2.1 – Apoio familiar	h^2
17 – A minha família (quem cuida de mim) apoia-me nos momentos difíceis	.877	.769
6 – Os meus pais (quem cuida de mim) conhecem-me bem	.865	.748
5 – Os meus pais (quem cuida de mim) acompanham-me de perto	.818	.670

A análise da relação com os cuidadores revelou um subfactor que explicou 74.55% da variância total.

4.2.2.3 Estrutura fatorial do fator 3 “Recursos Relacionais” da Escala Global.

À semelhança da análise efetuada ao fator 2, também este fator apresentou apenas uma subescala com *eigenvalue* superior a 1, de acordo com a representação gráfica do *Scree Plot*. Os resultados indicaram uma boa fatorabilidade da matriz de correlação, pois o valor do KMO foi de KMO = .833 e o teste de esfericidade de Bartlett mostrou um $\chi^2(10) = 412,079, p < .001$. O item 11 (As pessoas acham que eu sou divertido(a)) foi retirado pois apresentava uma saturação abaixo dos 0.40 (Tabela 6). Na tabela 9 apresentam-se os valores das saturações fatoriais dos diversos itens emergentes a partir do fator 3 “Recursos Relacionais” da escala CYRM-28.

Tabela 9 - Subfatores do Fator 3 “Recursos Relacionais” da escala CYRM e respetivas saturações fatoriais e comunalidades (h^2)

Itens	F3.1	h^2
14 – Sinto-me apoiado(a) pelos meus amigos	.841	.708
18 – Os meus amigos apoiam-me nos momentos difíceis	.806	.650
15 – Se necessitar sei onde e a quem pedir ajuda	.755	.571
16 – Sinto que faço parte da minha escola	.750	.563
12 – Falo com a minha família (ou com quem cuida de mim) sobre como me sinto	.725	.525

Por último, os 5 itens do fator “Recursos Relacionais” foram classificados em 1 subfator, explicando 60.34% da variância.

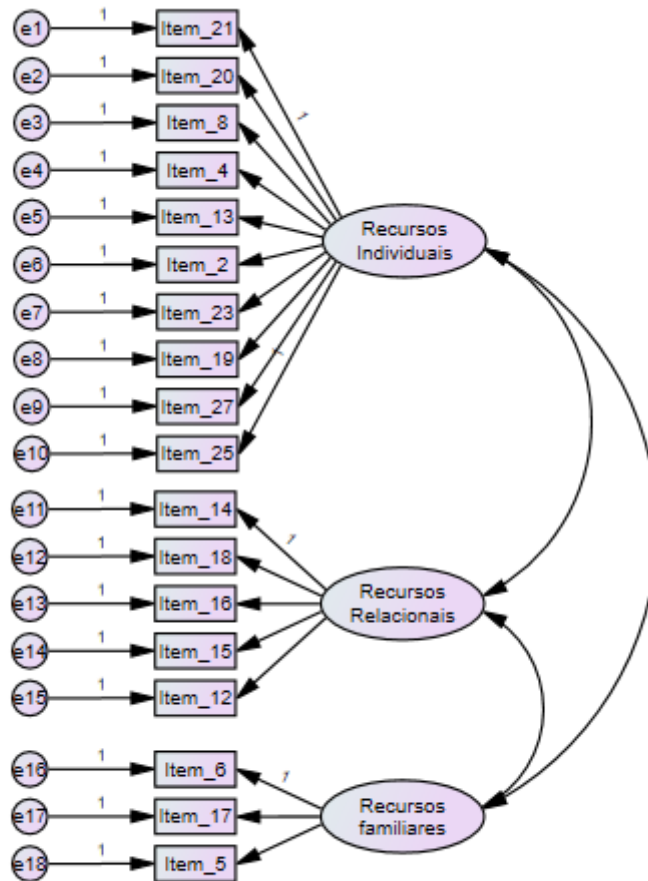
4.3 Análise Fatorial Confirmatória

No prosseguimento da análise das características psicométricas da escala procedeu-se à Análise Fatorial Confirmatória (AFC), tendo como objetivo avaliar a qualidade do ajustamento do modelo de medida teórico à estrutura correlacional observada entre as variáveis manifestadas (itens). Tal como referido previamente a AFC foi realizada com os restantes 50% da amostra total recolhida no âmbito do presente estudo ($N = 216$), com recurso ao software IBM SPSS AMOS (Versão 26). A análise foi realizada sobre a estrutura dos três fatores da escala da resiliência CYRM-28 obtida após Análise Fatorial Exploratória (AEF) (Figura 1).

Neste sentido, procedeu-se à avaliação da qualidade de ajustamento do modelo, tendo como objetivo analisar se a estrutura correlacional das variáveis observadas na amostra em estudo é capaz de reproduzir o modelo teórico da escala em estudo (Maroco, 2018). Como referido, a proposta de modelo de avaliação testado compreendeu as três variáveis/fatores, nomeadamente os Recursos Individuais (10 itens), os Recursos Relacionais (5 itens) e os Recursos Familiares (3 itens), conforme análise fatorial

exploratória apresentada. No modelo confirmatório proposto (Figura 1), todas as três variáveis latentes foram autorizadas a covariar.

Figura 1

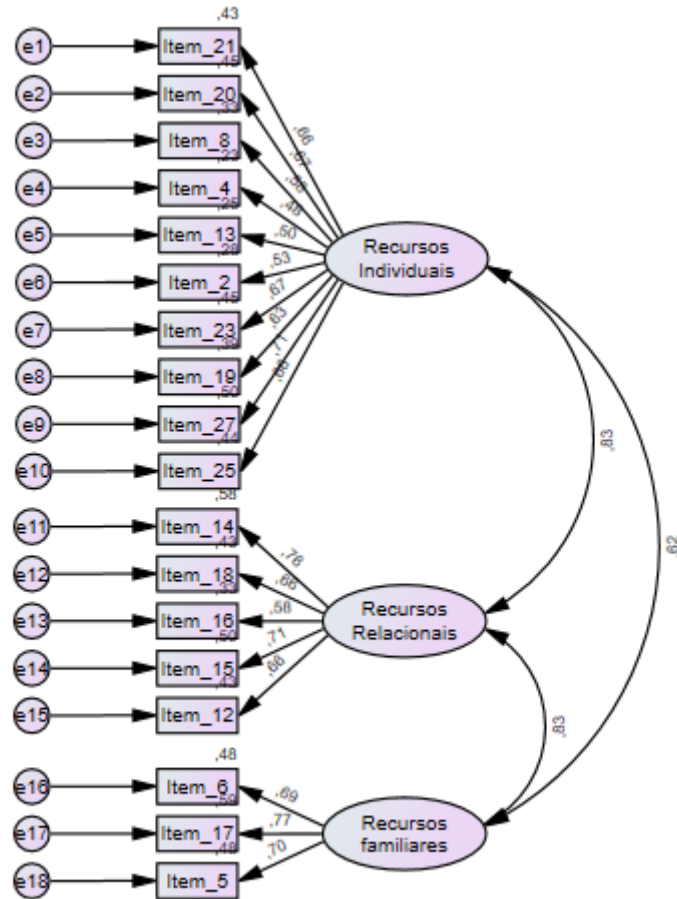


Modelo proposto para a Análise Fatorial Confirmatória dos 3 fatores do modelo da escala CYRM-28 (Modelo 1)

A estimação dos parâmetros do modelo e a avaliação do seu grau de ajustamento foram realizadas com o programa AMOS Graphics (Maroco, 2018). O modelo da AFC da Escala apresentou índices de qualidade de ajustamento um pouco fracos (sofríveis), uma vez que apenas alguns valores encontrados se encontram dentro dos intervalos de referência ($\chi^2 = 309,695$; $df = 129$; $p < .000$; $\chi^2 / gl = 2,401$; $GFI = .897$; $AGFI = .879$; $CFI = .920$; $TLI =$

.901; RMSEA = .079). A representação gráfica do modelo estimado, com indicação dos coeficientes de regressão estandardizados consta da Figura 2.

Figura 2

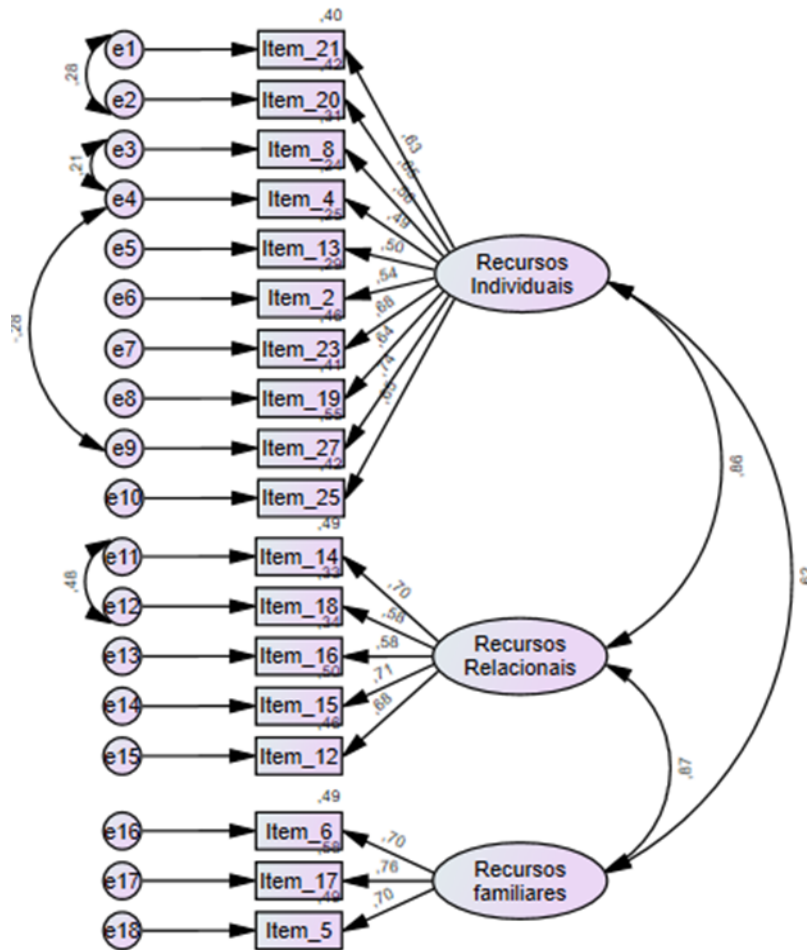


Análise Fatorial Confirmatória dos 3 fatores do modelo da escala

Como é possível constatar, da análise aos resultados obtidos os índices de qualidade do ajustamento do modelo proposto, são sofríveis revelando-se aceitáveis, embora fracos, indicando que o modelo ainda não está totalmente apropriado para explicar a estrutura correlacional das variáveis observadas na nossa amostra. Neste sentido, optou-se por introduzir algumas das alterações sugeridas no AMOS, procurando-se obter um ajustamento que melhore significativamente (Maroco, 2018). Como tal, decidimos redefinir o modelo

atendendo aos valores dos índices de modificação entre a variabilidade residual associada aos subfatores, conforme se pode observar na figura 3.

Figura 3



Análise Fatorial Confirmatória dos 3 fatores do modelo da escala com a introdução de 4 covariâncias

Mais precisamente, de acordo com as orientações do índice de modificação (*Modification Index*) indicando as variabilidades correlacionadas, inserimos as correlações entre: e11 e e12; e3 e e4; e4 e e9 (Figura 3). Este procedimento aumentou o ajustamento do modelo, sendo que os principais valores obtidos foram: $\chi^2 = 206,245$; $df = 120$; $p < .000$; χ^2

/gl = 1,718, ajustamento bom; GFI = .922, ajustamento bom; AGFI = .905, ajustamento bom; CFI = .940, ajustamento bom; TLI = .920, ajustamento bom; PGFI = .898, ajustamento muito bom; RMSEA = .072, ajustamento bom. De acordo com os resultados obtidos, a nova AFC apresenta melhores valores de ajustamento (Kline, 2011; Maroco, 2018).

Na prossecução da análise procurou-se analisar a validade dos construtos através da validade convergente e da validade discriminante. De acordo com Sharif (2013), os valores para a boa fiabilidade devem ser CR (Construct Reliability) > .7; para a uma boa validade convergente: CR > AVE (Average Variance Extracted) e AVE > .5, e para uma boa validade discriminante MSV e ASV < AVE obtido.

A análise da validade convergente aos fatores revela, no entanto, alguma fragilidade, atendendo a que, no que respeita aos Recursos Individuais, obteve-se um AVE = .51, indicando uma validade convergente dentro do limite mínimo e um CR = .89, indicando uma boa fiabilidade (CR > .7). Relativamente aos Recursos Relacionais obteve-se um AVE = .52, indicando novamente uma validade convergente mínima e um CR = .76, indicando uma boa fiabilidade. Por último, no fator Recursos Familiares obteve-se um AVE = .50, indicando boa fiabilidade. Estes resultados indicam que os itens se correlacionam de forma sofrível com os fatores latentes que estão a medir.

No que respeita à Validade Discriminante, segundo Sharif (2013), os valores devem ser: MSV (Maximum Shared Squared Variance) < AVE e o ASV (Average Shared Square Variance) < AVE. A análise efetuada revelou alguns problemas a este nível em todas os fatores da escala, sendo que nos Recursos Individuais se obteve um MSV = .74, e um ASV = .56, indicando fraca validade discriminante, atendendo a que ambos os valores são superiores ao AVE obtido (.51). Relativamente aos Recursos Relacionais obteve-se um AVE = .75 e um ASV=.74, indicando fraca validade discriminante, ultrapassando o balizador do valor obtido no AVE (.52). Por último, no fator Recursos Familiares obteve-se

também fraca validade discriminante, sendo o MSV = .75 e o ASV =.57, ambos também superiores ao AVE obtido (.49).

Os resultados do presente estudo mostram assim que a validade discriminante é fraca, ou seja, podem indicar que os itens que medem os construtos não estão fortemente correlacionados com esses construtos do que com outros construtos.

Capítulo 5 – Discussão dos Resultados

O presente estudo teve como principal objetivo adaptar e validar para a população portuguesa uma versão portuguesa da CYRM-28, aferindo a sua validade e fidelidade, e analisar as suas qualidades psicométricas numa amostra de jovens com idades entre os 12 e os 17 anos.

Neste capítulo apresenta-se uma explicação mais detalhada dos resultados obtidos e apresentados no capítulo anterior.

Ao analisarmos os resultados obtidos na Lista de Verificação do Estatuto de Risco foi possível observar que a presente amostra pode ser considerada como tendo alguns fatores de risco e vulnerabilidade e algumas diferenças entre o género masculino e o feminino. É no género feminino que encontramos a presença de níveis de risco mais elevados. Nos três grupos etários analisados, destaca-se ainda que é o grupo 3 (16-17 anos) que apresenta maior exposição ao risco.

A *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM-28) foi desenvolvida com o objetivo de ser um instrumento aplicável em jovens de diversos contextos étnico-culturais, e tem sido reconhecida como internacionalmente consistente (Ungar & Liebenberg, 2011).

Globalmente, os resultados encontrados suportam as boas qualidades psicométricas da versão portuguesa, em contexto académico. Assim, no que se refere à validade de constructo, os resultados da AFC suportam a estrutura em três fatores, que refletem os constructos teóricos de resiliência, nomeadamente os Recursos Individuais, os Recursos Familiares e os Recursos Relacionais. A distribuição dos itens por estes três fatores apresentou-se um pouco distinta da versão original do instrumento, o que parece revelar uma interpretação cultural diferente dos itens.

A análise à escala revelou uma estrutura de apenas 18 itens, havendo uma redução significativa do número de itens, o que está de acordo com outros estudos que têm vindo a

ser efetuados. Assinale-se que a equipa da Linda (uma das autoras), já avançou também com uma adaptação com 12 itens, sendo este nosso resultado consistente com outros estudos de validação já desenvolvidos.

Ao realizarmos a análise da capacidade discriminante, optámos por eliminar os itens 7 – “Se tenho fome, existe o suficiente para comer”, 24 – “Sinto-me seguro quando estou com os meus pais/encarregados de educação” e 3 – “A educação é importante para mim”, graças aos seus valores de assimetria e curtose. Foram ainda eliminados os itens com valores fatoriais inferiores a 0.40 e que saturassem em mais que uma dimensão, nomeadamente, o item 26 – “Aprecio as tradições culturais e familiares dos meus pais (ou de quem cuida de mim)” e o item 11 – “As pessoas acham que eu sou divertido(a)”.

Relativamente às dimensões eliminadas na nossa versão, foram eliminadas as dimensões espiritual e da educação, o que poderá significar que na cultura portuguesa, para as crianças e jovens da presente amostra, a religião pode não ser algo significativo. Este resultado vai ao encontro de alguns estudos que referem a existência nas últimas décadas de uma quebra na religiosidade dos jovens portugueses. A este propósito Coutinho (2019, p.12) assinala que “(. . .) a quebra gradual das famílias tradicionais, associadas ao casamento religioso, tem fraturado as linhagens crentes, eliminando assim a transmissão religiosa para os mais novos”.

Na sua estrutura final, a versão portuguesa da CYRM-28, ficou composta da seguinte forma: o primeiro fator está relacionado com os fatores individuais, incluindo as habilidades pessoais (itens 4, 8, 20, 21 e 13) e as habilidades sociais (2, 23, 19, 27 e 25 itens). O segundo fator compreende os recursos familiares (itens 5, 6 e 17). O último fator inclui os recursos relacionais (itens 12, 14, 15, 16 e 18).

É importante destacar que os indicadores de ajustamento local do modelo foram adequados para os 18 itens que entraram na análise final, revelando saturações fatoriais significativas e de valor apropriado.

Com este estudo pretendemos contribuir para o aumento de instrumentos que avaliam a resiliência em crianças e jovens, e consequentemente melhorar os estudos de forma a melhor se poder intervir na promoção da resiliência em crianças e jovens portugueses.

Considerações Finais

A resiliência é conceptualizada como um processo que fornece os recursos necessários para o desenvolvimento positivo da criança, apesar das circunstâncias adversas (Ungar et al., 2007).

Conner (1995) e Flach (1991) consideram que para o desenvolvimento da resiliência o indivíduo deve possuir atributos básicos, nomeadamente, serem pessoas positivas, focadas, flexíveis, organizadas e pró-ativas, criativas, autónomas, com boa autoestima, habilidade de dar e receber nos relacionamentos com os outros, disciplina pessoal e sentido de responsabilidade, reconhecimento dos seus próprios talentos, ter uma mente aberta e recetiva a novas ideias, esperança e tolerância ao sofrimento.

Também Rutter (2013) defende que a resiliência é algo que opera durante a vida toda de um indivíduo, ou seja, antes, durante e após as experiências de vida adversas. À semelhança da resiliência individual, também a resiliência familiar é um processo contínuo e frequentemente emergente nas famílias, e não uma característica estável (Patterson, 2002).

A resiliência é estimulada pelos fatores de proteção e inibida pelos fatores de risco. Por fatores de proteção podemos entender algo que modifica ou transforma as respostas dadas pelos indivíduos às situações adversas de forma a que as famílias evitem possíveis resultados negativos. Tanto os fatores de proteção como os fatores de risco não são entidades estáticas, pois mudam consoante o contexto, o que poderá levar a resultados diferentes (Walsh, 2003).

Walsh (2006) destacou alguns fatores de proteção, tais como crenças e valores positivos, nomeadamente crenças relativamente ao significado de adversidade e uma perspetiva de vida positiva. Masten e Gewirtz (2006) descrevem os fatores de risco como atributos mensuráveis nos indivíduos, nas relações ou nos contextos associados aos riscos.

As famílias são algo bastante diversificado e residem em ambientes dinâmicos, logo é de pressupor que a resiliência familiar varie ao longo do tempo e seja mais um processo do que um resultado (Rutter, 1999).

A paternidade é um processo longo, sendo que os pais devem cuidar, educar e garantir a socialização dos filhos enquanto crianças, e também sustentar e apoiar os filhos, não só ao longo da adolescência, mas também quando formarem a sua própria família (Grusec, 2011).

A resiliência familiar é a habilidade das famílias responderem de forma positiva a um evento adverso e erguer-se do mesmo fortalecida, com mais recursos e mais confiança (Hawley & DeHann, 1996; McCubbin & McCubbin, 1993; Simon et al., 2005).

Walsh (2016) defende que as crises e desafios persistentes da vida têm impacto em toda a família, e, conseqüentemente, os principais processos familiares iriam mediar a adaptação, ou desadaptação, de todos os membros do seio familiar, e também dos seus relacionamentos. Isto porque, em situações de adversidade, a resposta e abordagem familiar são extremamente importantes para a resiliência dos membros de toda a família.

Na área da Psicologia, nas últimas décadas tem-se vindo a evidenciar um crescente número de questionários e escalas disponíveis que procuram verificar e avaliar fenómenos determinados em diferentes âmbitos, sendo, no entanto, fundamental que esses instrumentos possuam fidedignidade e credibilidade. Muitos instrumentos são produzidos num idioma e em dado contexto cultural e depois traduzidos para outros.

A adaptação de instrumentos psicológicos é uma tarefa complexa, que exige planeamento e rigor quanto à manutenção do seu conteúdo, das características psicométricas e da sua validade para a população a quem se destina. Neste processo, é necessário comprovar tanto as evidências acerca da equivalência semântica dos itens quanto as evidências psicométricas da nova versão do instrumento. É preciso estar atento, na

adaptação de instrumentos, ao contexto cultural e às diferenças da língua de cada local, para que sejam usados em países diferentes de onde foram originalmente desenvolvidos. Ou seja, não basta realizar a tradução literal dos itens do questionário do idioma original para um outro, é necessária a adaptação em relação às particularidades locais da linguagem, ao contexto cultural e de trabalho dos profissionais que utilizarão o instrumento. Os instrumentos de medida a utilizar em Psicologia precisam ser consistentes e confiáveis a fim de garantir a validade e a qualidade dos resultados. A validação através da análise exploratória fatorial e da análise confirmatória permitem uma análise mais profunda, crucial para a validação do conteúdo no desenvolvimento de questionários e escalas, pois permite verificar o quanto os itens incluídos correspondem à construção teórica que fundamenta o instrumento, a fim de tornar possível avaliar o fenómeno de interesse. Ou seja, permite verificar se os itens incluídos no instrumento são representativos e relevantes para abranger o fenómeno, considerando as possibilidades de questões sobre o tópico em estudo.

Durante as últimas décadas, os estudos transculturais têm merecido especial atenção dos pesquisadores, sobretudo no âmbito da Psicologia. Estes estudos permitem, a partir da aplicação de um mesmo instrumento de medida, comparações entre diferentes indivíduos inseridos em diferentes contextos culturais. Os estudos transculturais permitem não apenas verificar diferenças entre indivíduos e culturas, como também compreender as semelhanças e características comuns entre os mesmos. Nesse sentido, além da necessidade de um rigoroso processo de adaptação, a avaliação das características psicométricas do novo instrumento é imprescindível para garantir que o instrumento está em condições de uso.

Em Portugal são poucas as escalas que avaliam a resiliência, principalmente na faixa etária do nosso estudo, daí a importância do mesmo para o futuro dos estudos acerca da resiliência, pois um aumento dos materiais irá certamente contribuir para uma análise mais correta da resiliência em crianças e jovens portugueses. Podemos concluir que a escala

adaptada para a população portuguesa poderá ser extremamente útil, quer para avaliação da resiliência em crianças e jovens, quer para ser utilizada em investigações neste âmbito. Efetivamente, uma análise da resiliência em crianças e jovens pode possibilitar um mais aprofundado conhecimento dos técnicos sobre como intervir em populações de crianças e jovens em situação de risco, representando um valioso instrumento para o psicólogo desenhar intervenções de promoção da resiliência.

Este estudo apresenta algumas limitações, a amostra poderia ser mais alargada, contudo a seleção de crianças e jovens para serem considerados no presente estudo têm que evidenciar estar em situação de risco ou vulnerabilidade, o que dificultou conseguirmos amostras mais alargadas e mais representativas. Outra limitação decorre do facto de não nos ter sido possível realizar o estudo de estabilidade temporal dos resultados da escala através do cálculo do coeficiente de precisão teste-reteste. Outra limitação poderá estar relacionada com as idades das crianças e jovens, sendo que a compreensão dos itens e a desejabilidade social podem também enviesar os resultados.

Consubstanciando o que foi exposto, e não obstante os resultados terem sido aceitáveis, julga-se, contudo, desejável que a escala obtida através do nosso estudo possa ainda ser aplicada numa maior amostra para trazer mais evidências científicas e fortalecer as análises de consistência interna e da estrutura fatorial e validade discriminante.

Referências Bibliográficas

Anjos, J. F., dos Santos, M. J. H., Ribeiro, M. T., & Moreira, S. (2019). Connor-Davidson Resilience Scale: Validation study in a Portuguese sample. *BMJ open*, 9 (6).

<http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026836>

Anthony, E. K. (2011). *Youth development tip sheet: Three questions about child and adolescent development*.

Almeida, L. S. & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Psiquilíbrios.

Armstrong, M., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies* 14 (2), 269-281. <http://doi.org/10.1007/s10826-005-5054-4>

Bairrão, J. (1994). A perspetiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: O caso da intervenção precoce. *Inovação*. 7 (1), 37-48.

Bardagi, M. P., Arteche, A.X., & Neiva-Silva, L. (2005). Projetos sociais com adolescentes em situação de risco. Discutindo o trabalho e a orientação profissional como estratégias de intervenção. Em C. S. Hutz (Ed.) *Violência e risco na infância e na adolescência: pesquisa e intervenção* (101-146). Casa do Psicólogo.

- Bowlby, J. (1981). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. Martins Fontes.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano*. Artes Médicas.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Paidós.
- Cecconello, A. (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*.
Tese de Doutorado. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Comrey, A. L. & Lee, H. B. (1992). *A First Course in Factor Analysis* (2nd ed.),
Psychology Press.
- Conner, D. R. (1995). *Gerenciando na velocidade da mudança: Como gerentes resilientes são bem sucedidos e prosperam onde outros fracassos*. Infobook S.A.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18 (2), 76-82.
<http://doi.org/10.1002/da.10113>
- Constantine, N. A., & Benard, B. (2001). California healthy kids survey Resilience assessment module: Technical report. *Journal of Adolescent Health*, 28 (2), 122-140.
<https://cutt.ly/UIKeqvV>
- Costa, S. (2012). *O impacto do diagnóstico de autismo nos Pais*. Tese de Mestrado. Viseu: Universidade Católica Portuguesa.

- Coutinho, J. S. (2019). Religiosidade da Juventude Portuguesa: Evolução recente e comparação com o restante da população. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 34 (101), e3410114. Epub November 28, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/3410114/2019>
- Cowan, P., Cowan, C., & Schulz, M. (1996). Thinking about risk and resilience in families. Em E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Ed.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp.1-38). Lawrence Erlbaum.
- Feder, D. (2018). *Resiliência: Como a mente supera as adversidades*. EMSE EDAPP.
- Felgueiras, M., Festas, C., & Vieira, M. (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. *Cadernos de Saúde*, 3 (1), 73-80. <http://hdl.handle.net/10400.14/10934>
- Ferreira, L. (2014). *Associações entre a resiliência, a autocompaixão e a orientação temporal na adolescência*. Tese de Mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Figueiredo, B. (1998). Maus-tratos à Criança e Adolescente (I): Situação e Enquadramento da Problemática. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 5-20. <http://hdl.handle.net/1822/41839>
- Flach, F. (1991). *Resiliência: a arte de ser flexível*. Saraiva.
- García, M. V., Álvarez-Dardet, S., Hidalgo, J., Lara, B., & García, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicossocial: Aportaciones desde um enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27 (2-3), 413-426. <http://hdl.handle.net/11441/30802>

- Gardner, R., & Stephens-Pisecco, T. L. (2019). Empowering educators to foster student resilience. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 92 (4-5), 125-134. <http://doi.org/10.1080/00098655.2019.1621258>
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. *Recent research in developmental psychopathology*, 4, 213-233.
- Garnezy, N., & Masten, A. S. (1994). Chronic adversities. Em M. Rutter, L., Herzov, & E. Taylor (Ed.), *Child and adolescent psychiatry* (pp. 191-208). Blackwell Scientific Publications.
- Gilligan, R. (2001). *Promoting resilience: A resource guide on working with children in the care system*. British Agencies for Adoption and Fostering.
- Govender, K., Cowden, R. G., Oppong Asante, K., George, G., & Reardon, C. (2017). Validation of the child and youth resilience measure among South African adolescents. *PloS one*, 12 (10), e0185815. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0185815>
- Grusec, J. E. (2011). Socialization processes in the family: Social and emotional development. *Annual Review Psychology*, 62, 243-69.
- Guralnick, M. J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102 (4), 319-345. [http://doi.org/10.1352/0895-8017\(1998\)102<0319:EOEIFV>2.0.CO;2](http://doi.org/10.1352/0895-8017(1998)102<0319:EOEIFV>2.0.CO;2)

- Hair, J. F., Anderson, R.E., Tatham, R. L., Black, W. C., & Babin, B. J. (2009). *Análise Multivariada de Dados* (6ª ed.). Bookman.
- Hawley, D. & DeHann, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *Family Process*, 35 (3), 283-298.
<http://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x>
- Hiew, C. C. (1998). Resilience: Development and Measurement. Paper presented at the Graduate Department of Learning and Curriculum Development, Faculty of Education, Hiroshima University. (Paper cedido pelo autor)
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Edições Sílabo.
- Hutz, C. S., Koller, S. H. & Bandeira, D. R. (1996). Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP*, 1 (12), 79-86.
- Jardim, J., e Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva*. ASA Editores.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (5ª ed.). The Guilford Press.
- Leve, L., Harold, G., Chamberlain, P., Landsverk, J., Fisher, P., & Vostanis, P. (2012). Practitioner review: Children in foster care – vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53 (12), 1197-1211. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02594.x>

- Liebenberg L., Ungar M., & Vijver, F. (2012). Validation of the Child and Youth Resilience Measure – 28 (CYRM-28) among Canadian youth. *Research on Social Work Practice, 22* (2), 219-226. <http://doi.org/10.1177/1049731511428619>
- Liebenberg, L., Ungar, M., & LeBlanc, J. C. (2013). The CYRM-12: A brief Measure of Resilience. *Canadian Journal of Public Health, 104* (2), e131-e135. <http://doi.org/10.1007/BF03405676>
- Llistosella, M., Gutiérrez-Rosado, T., Rodríguez-Rey, R., Liebenberg, L., Bejarano, Á., Gómez-Benito, J., & Limonero, J. T. (2019). Adaptation and psychometric properties of the Spanish versión of Child and Youth Resilience Measure (CYRM-32). *Frontiers in psychology, 10*. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01410>
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: Respuesta familiar, escolar y social*. Pirámide.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. Em S. Luthar. (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739-795). John Wiley & Sons Inc.
- Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Nunes, L. A., & Lemos, I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, saúde & doenças, 14* (2), 304-312. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36227023007.pdf>

- Maldonado, R. (2005). Resiliencia en la adolescencia. *Revista de la sociedad boliviana de pediatria*, 44 (1), 41-43. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752005000100011&script=sci_arttext
- Marcelli, D. (2005). *Infância e Psicopatologia*. CLIMEPSI Editores.
- Maroco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software & Aplicações*. Report Number.
- Martins, M. H. (2005). *Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco: Resiliência e Desenvolvimento*. Tese de Doutorado: Universidade do Algarve.
- Martins, P. (1998). *O conceito de maus-tratos a crianças*. Tese de Mestrado. Universidade do Porto.
- Martins, C. B. G. (2010). Maus tratos contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 63 (4), 660-665. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400024>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 56 (3), 227-238. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S., & Gewirtz, A. (2006). Vulnerability and resilience in early child development. Em K. McCartney, & D. Philips (Ed.) *Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 22-43). Blackwell Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1002/9780470757703>

- Masten, A. S. & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. Em S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-29). Cambridge University Press.
<http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788>
- Masten, A. S. (2009). Ordinary magic: Lessons from research of resilience in human development. *Education Canada*, 49 (3), 28-32.
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13-27.
<http://doi.org/10.1196/annals.1376.003>
- Mayer, M., La Vergne, C., Tourigny, M., & Wright, J. (2007). Characteristics differentiating neglected children from other reported children. *Journal of Family Violence*, 22 (8), 721-723. <http://doi.org/10.1007/s10896-007-9120-0>
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). Families coping with illness: the resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. Em C. B. Danielson, B. Hamel-Bissell, & P. Winstead-Fry (Ed.), *Families, Health and Illness* (pp. 21-63). CV Mosby.
- Meireles, S & Xavier, R. (2010). Educação e Formação de Adultos: Resiliência, Desenvolvimento Pessoal e Vocacional. *Actas de VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Minho, Braga.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. McGraw-Hill Inc.

- O'Dougherty, M. & Masten, A. (2015). Pathways to resilience in context. Em L. Theron, L. Liebenberg & M. Ungar. (Ed.), *Youth resilience and culture* (pp. 3-22). Springer. <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2>
- Ojeda, E. (2005). *Resiliencia, tendencias y perspectivas*. Colección Salud Comunitaria. Serie Resiliencia. Ediciones de la UNLa. Argentina.
- O'Leary, V. E. (1998). Strength in the face of adversity: Individual and social thriving. *Journal of social issues*, 54 (2), 425-446. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01228.x>
- Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto y la familia em contexto. Em M. J. Rodrigo e J. Palacios (Ed.) *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-44). Alianza Editorial.
- Patterson, J. (2002). Understanding family resilience. *Journal of clinical psychology*, 58 (3), 233-246. <http://doi.org/10.1002/jcpl.10019>
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., Oliveira, R. D. V. (2004). Risco e Proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 135-143. <http://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200006>
- Pianta, R. C., & Walsh, D. J. (1990). *High risk in schools*. Routledge.
- Rak, C. F., & Patterson, L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of counseling & development*, 74 (4), 368-373. <http://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb01881.x>

- Riley, A. W., Forrest, C. B., Rebok, G. W., Starfield, B., Green, B. F., Robertson, J. A., & Friello, P. (2004). The child report form of the CHIP-child edition: reliability and validity. *Medical care*, 221-231.
- Rodrigues, M. A., & Apóstolo, J. L. A. (2010). Adaptação portuguesa do Child Health and Illness Profile, Child Edition (CHIP-CE). *Revista de Enfermagem Referência*, (2), 121-126. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1003>
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: Un enfoque positivo para la intervención com familias*. Pirámide.
- Rutter, M. (1978). Early sources of security and competence. Human Growth and Development. Editado por J. Bruner & A. Garten. Universidade de Oxford.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 57 (3), 316-331. <http://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14 (8), 626-631. [http://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](http://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.

<https://pdfs.semanticscholar.org/3b99/ebfdeb326acc8dfe6fb856d55cad4f746972.pdf>

Rutter, M. (2013). Resilience: Casual Pathways and Social Ecology. In M. Ungar (Eds.), *The Social Ecology of Resilience: A handbook of theory and practice* (pp.33-42). Springer.

Sanders, J., Munford, R., Thimasarn-Anwar, T., & Liebenberg, L. (2015). Validation of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) on a sample of at-risk New Zealand youth. *Research on Social Work Practice*, 27 (7), 827-840.

<http://doi.org/10.1177/1049731515614102>

Sharif, S. P. (2013). *Construct Validity*. <http://saeedsharif.com/tag/discriminant>

Sierra, V. M., & Mesquita, W. A. (2006). Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. *São Paulo em Perspectiva*, 5 (1), 148-155.

<https://cutt.ly/3lKysjz>

Silvany, C. M., Siqueira, I. C., Rolim, A. M., & Cavalcante, S. (2011). Sinais de maus tratos em crianças e adolescentes hospitalizados por causas diversas em um hospital de referência em Salvador. *Revista Baiana de Pediatria*, 5 (1), 27-33.

Simon, J. B., Murphy, J. J., & Smith, S. M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The family Journal*, 13 (4), 427-436.

<http://doi.org/10.1177/1066480705278724>

- Soriano, F. (2006). Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças: Guia de orientações para os profissionais da saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo. *Generalitat Valenciana Edição*.
- Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Quarteto.
- Sousa, C. (2006). *Educação para a Resiliência*. Município de Tavira.
- Sousa, J. (2015). Estudo preliminar de adaptação e validação da Escala de Avaliação do Eu Resiliente: Resiliência, autodano e ideação suicida em adolescentes. Tese de Mestrado: Instituto Superior Miguel Torga.
- Takviriyannun, N. (2008). Development and testing of the Resilience Factors Scale for Thai adolescents. *Nursing & Health Sciences, 10 (3)*, 203-208.
<http://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00398.x>
- Ungar, M. (2004). The importance of parents and other caregivers to the resilience of high-risk adolescents. *Family Process, 43*, 23-41. <http://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.04301004.x>
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., & Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Youth Studies Australia, 42 (166)*, 287-310.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work, 38 (2)*, 218-235. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>

- Ungar, M., Liebenberg, L., Boothroyd, R., Man Kwong, W., Yan Lee, T., Leblanc, J., Duque, L., & Makhnach, A. (2008). The Study of Youth Resilience Across Cultures: Lessons from a Pilot Study of Measurement Development. *Research in Human Development, 5* (3), 166-180. <http://doi.org/10.1080/15427600802274019>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry, 81* (1). <http://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Ungar, M. & Liebenberg, L. (2011). Assessing Resilience across Cultures Using Mixed Methods: Construction of The Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Multiple Methods Research, 5* (2), 126-149.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse 14* (3), 256-266. <http://doi.org/10.1177/15244838013487805>
- Ungar, M., Connelly, G., Liebenberg, L., & Theron, L. (2017). How schools enhance the development of young people's resilience. *Social Indicators Research, 145* (2), 615-627. <http://doi.org/10.1007/s11205-017-1728-8>
- Ungar, M. (2018). Systemic resilience: Principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society, 23* (4). <http://doi.org/10.5751/ES-10385-230434>
- Ungar, M., Liebenberg, L., Boothroyd, R., Kwong, W.M, Lee, T.Y., Leblanc, J., Duque, L., Makhnach, A. (2008). The study of Youth Resilience Across Cultures: Lessons

from a Pilot Study of Measurement Development. *Research in Human Development*, 5 (3), 166-180. <http://doi.org/10.1080/15427600802274019>

Vilelas, J., Lucas, I., Silva, I. S., Nunes, A. P., & Neves, I. C. (2013). Escala de Fatores de Resiliência da Takviriyannun: Propriedades Psicométricas da Versão Portuguesa. *Pensar Enfermagem*, 17 (1), 2-16.
http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23904/1/PE17-1_2_16.pdf

Wagnild, G. M., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), 165-178.

Walker, S., Wachs, T., Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G., Pollit, E., & International Child Development Steering Group (2007). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The lancet*, 369 (9556), 145-157.
[http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)

Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, 35 (3), 261-281. <http://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x>

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*, 42 (1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a Resiliência Familiar*. Roca.

Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324.
<http://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>

- Werner, E. E., Bierman, J. M., & French, F. E. (1971). *The Children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten*. University of Hawaii Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1977). *Kauai's children come of age*. University of Hawaii Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but not invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw Hill.
- Werner, E. E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health, 13* (4), 262-268.
[http://doi.org/10.1016/1054-139X\(92\)90157-7](http://doi.org/10.1016/1054-139X(92)90157-7)
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience and recovery*. Cornell University Press.
- WHO (World Health Organization, 1994). *Collaboration within the United Nations system: International Year of the Family*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/171152>
- (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991). Statistical indices of Family Health, 589: p. 17. Geneva, Switzerland: WHO Library.

Wu, S. S., Ma, C. X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B., & Roth, J.

(2004). Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. *Child abuse & neglect*, 28 (12). <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.005>

Zand, B. K., Liebenberg, L. & Shamloo, Z. S. (2016). Validation of the factorial structure

of the Child and Youth Resilience Measure for use with Iranian youth. *Child*

Indicators Research, 10 (3), 797-809. <http://doi.org/10.1007/s12187-016-9412-0>

Apêndices

Consentimento Informado

Eu, Cristina Valentim, aluna do Curso de Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade do Algarve, encontro-me a realizar uma investigação científica, orientada pela Professora Doutora Maria Helena Martins, cujo objetivo é avaliar as características psicométricas de uma escala que pretende avaliar a resiliência em crianças e jovens, a *Child and Youth Resilience Measure*.

A resiliência é a capacidade que uma pessoa ou grupo possui de se recuperar perante uma adversidade e ultrapassá-la para continuar a seguir com a sua vida. São diversas as circunstâncias que favorecem ou não o desenvolvimento da resiliência em cada um, tais como a educação, as relações familiares e o contexto social.

Deste modo, gostaria de contar com a colaboração do seu educando, durante aproximadamente 20 minutos, através do preenchimento dos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala de Avaliação da Resiliência (Hiew, 1998), Lista de Verificação do Estatuto de Risco (Werner & Smith, 1992) e Escala de Resiliência da Infância e Juventude (Liebenberg, Ungar e Vijver, 2012).

Todas as informações recolhidas serão anónimas e confidenciais, sendo que serão utilizadas apenas no contexto do presente estudo. O/a seu/sua educando/a poderá desistir em qualquer momento, bastando informar o investigador, sem que isso lhe acarrete qualquer tipo de prejuízo.

Com os melhores cumprimentos,

Cristina Valentim

Consentimento

Eu, _____ Encarregado de Educação do
aluno: _____, do ano: _____, da turma: _____
declaro ter tido conhecimento sobre a génese do estudo em causa e do seu carácter anónimo e confidencial, e consentido a utilização das respostas declaradas nos questionários para futura investigação científica, e autorizo o preenchimento dos mesmos.

Data ____/____/____

Assinatura do Investigador

Assinatura do Participante

Questionário Sociodemográfico

Seguem-se algumas perguntas sobre ti.

Lê cada questão com atenção.

As tuas respostas serão totalmente confidenciais e anónimas.

Se não te sentires confortável, és livre de interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento.

Informação Pessoal

Género: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Localidade: _____

Ano de escolaridade: _____

Número de reprovões: _____

Em que anos já reprovou? _____

Família

Com quem vives? _____

Qual a situação conjugal dos teus pais? _____

Tens irmãos? _____

Qual a idade de cada um dos teus irmãos? _____

Anexos

*Anexo A – Exemplos de itens da Lista de Verificação de Estatuto de Risco
Werner & Smith (1992)*

Lista de Verificação do Estatuto de Risco

Werner & Smith (1992)

(Versão adaptada à população portuguesa por Abreu & Xavier, 2006)

Instruções: Na lista que se segue estão descritos alguns acontecimentos de vida difíceis ou stressantes que podem acontecer a todos nós. Marca com X, os acontecimentos que já experienciaste em alguma altura da tua vida ou que estão a acontecer neste momento. Se quiseres podes também acrescentar alguma informação que penses ser importante em relação ao acontecimento que indicaste.

Obrigada pela sua colaboração!

		Observações
Ausência prolongada da mãe		
Doença grave do pai		
Mãe alcoólica/ Doente mental		
Gravidez		

Anexo B- Exemplos de itens Child and Youth Resilience Measure – CYRM
Lienbenberg, Ungar, & Van Vijver (2012)
Escala de Resiliência da Infância e Juventude
Child and Youth Resilience Measure
(Lienbenberg, Ungar, & Van Vijver, 2012)

Instruções: Segue-se um conjunto de afirmações usadas pelas pessoas para se descreverem a si próprias. Leia cuidadosamente cada afirmação e **faça um círculo** sobre o número que melhor indica o seu grau de concordância ou discordância face ao que é afirmado.

Obrigada pela colaboração!

Para cada afirmação escolha uma alternativa

Discordo totalmente 1	Discordo 2	Neutro 3	Concordo 4		Concordo totalmente 5		
2. Eu coopero com pessoas à minha volta			1	2	3	4	5
5. Os meus pais/encarregados de educação sempre me acompanharam de perto			1	2	3	4	5
11. As pessoas acham que eu sou divertido(a)			1	2	3	4	5
21. Tenho consciência das minhas capacidades			1	2	3	4	5