

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Relação entre *Coping*, Bem-Estar Psicológico e Satisfação  
com a Vida, numa População de Adolescentes**

**Maria Catarino Dias**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-  
Comportamental e Integrativa)**

**2014**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Relação entre *Coping*, Bem-Estar Psicológico e Satisfação  
com a Vida, numa População de Adolescentes**

**Maria Catarino Dias**

**Dissertação Orientada pela Professora Doutora Luísa Maria Gomes Bizarro**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-  
Comportamental e Integrativa)**

**2014**

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Doutora Luísa Bizarro e à Professora Doutora Isabel Sá, pelo apoio e paciência, pelas palavras de incentivo, e por todo o conhecimento que me transmitiram.

Gostaria também de agradecer a todas as escolas que abriram as portas para que esta investigação pudesse ser realizada. Um obrigado especial aos “protagonistas” deste trabalho – todos os adolescentes que participaram neste projeto e sem os quais não teria sido possível concretizá-lo.

Aos colegas e amigos que partilharam comigo estes cinco anos. Um obrigado especial à Lúcia, por estar presente desde os primeiros momentos e ter marcado estes anos de forma única. Um obrigado especial também à Diana, por nos últimos anos me ter provado, todos os dias, que a amizade torna sempre os nossos percursos mais significativos. Por mesmo longe, ter estado sempre perto.

À Carina, pela amizade, pelo apoio constante, por todos os momentos que vivemos e que tornaram este ano verdadeiramente inesquecível.

Não poderia deixar de agradecer também à Andreia, por toda a disponibilidade e apoio durante este último ano. O meu sincero obrigado.

À Vanda, por fazer parte da minha vida (quase) desde sempre, por estar presente em todos os momentos e acreditar sempre em mim.

À minha família, pela presença constante. Um obrigado especial aos meus pais, pelo apoio incondicional, por me proporcionarem esta caminhada e me darem a segurança de que necessito para perseguir os meus sonhos.

## RESUMO

O principal objetivo deste estudo passa por compreender de que forma o nível de desenvolvimento na adolescência influencia a utilização de determinadas estratégias de *coping*, bem como averiguar qual o papel do género na utilização das mesmas. Pretende-se, ainda, compreender de que forma as estratégias de *coping* se relacionam com o bem-estar psicológico e com a satisfação com a vida, bem como analisar de que forma estas últimas variáveis se relacionam entre si. Objetivo desta investigação é, também, analisar as qualidades psicométricas dos instrumentos de avaliação utilizados. Para tal, foi utilizada uma amostra de 445 adolescentes, dos quais 204 pertenciam ao género feminino e 241 ao género masculino, com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos, que responderam a três instrumentos de avaliação: o *Child Perceived Coping Questionnaire* (CVCQ), a *Escala de Bem-Estar Psicológico* (ESBE) e a *Escala de Satisfação com a Vida* (ESV). Os resultados demonstram que, tal como em estudos anteriores, a EBEP e a ESV apresentam-se como ferramentas úteis para o estudo do bem-estar psicológico e da satisfação com a vida, na população adolescente. Já as qualidades psicométricas do CPCQ levantaram algumas questões quanto à sua utilização futura. Este estudo permitiu concluir que o nível de desenvolvimento dos adolescentes influencia o tipo de estratégias de *coping* por eles utilizadas, tal como o género. Por fim, os resultados apontam para a existência de relações significativa, positivas e negativas, entre algumas estratégias de *coping* e o bem-estar psicológico e satisfação com a vida, bem como para uma relação positiva entre as duas últimas variáveis. Em suma, os resultados apontam para a existência de diferenças ao nível da idade e do género na utilização de estratégias de *coping*, indicando também que existem determinadas estratégias que contribuem mais fortemente para o bem-estar psicológico e para a satisfação com a vida dos adolescentes.

**Palavras-Chave:** Adolescência, Género, Estratégias de *Coping*, Bem-Estar Psicológico, Satisfação com a Vida

## ABSTRACT

The main purpose of this study is to understand how development level in adolescence influences the use of coping strategies, as well as to find out what is the role of gender in their use. Additionally, we intend to understand the way coping strategies are related with the psychological well-being and life satisfaction, and analyze how these latter variables are related to each other. The aim of this study is also to analyse the psychometric qualities of the assessment instruments used. For this purpose, a sample of 445 adolescents, of whom 204 were females and 241 were males, aged 10 to 18, answered three assessment instruments: the Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ), the Psychological Well-Being Scale for Adolescents (EBEPA) and the Satisfaction with Life Scale (ESV). The results demonstrate that, as in previous studies, the EBEPA and ESV are useful for the study of psychological well-being and life satisfaction in adolescents. Regarding CPCQ, the psychometric properties found raise some questions about using this instrument in the future. This study allowed us to conclude that the adolescent's development level, as well as gender, influences the type of coping strategies they use. Finally, the results point to the existence of significant, positive and negative relationships between some coping strategies and psychological well-being and life satisfaction, in addition to a positive relationship between the two latter variables. To summarize, the results point to the existence of differences in the age and gender in the use of coping strategies, also indicating that certain types of strategies contribute more strongly to the psychological well-being and life satisfaction of adolescents.

**Key-Words:** Adolescence, Gender, Coping Strategies, Psychological Well-Being, Life Satisfaction

## ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1.1. O Conceito de <i>Coping</i> .....	4
1.2. Importância do <i>Coping</i> na Infância e na Adolescência .....	7
1.3. Estratégias de <i>Coping</i> .....	10
1.4. Estratégias de <i>Coping</i> e Género.....	16
1.5. Conceptualização de Bem-Estar .....	17
1.6. Bem-estar Subjetivo.....	19
1.6.1.Satisfação com a Vida.....	20
1.7. Bem-Estar Psicológico.....	21
1.8. Bem-Estar na Infância e na Adolescência .....	23
1.9. <i>Coping</i> e Bem-Estar na Infância e Adolescência.....	24
2. METODOLOGIA DO ESTUDO.....	27
2.1. Objetivos, Hipóteses e Questões de Investigação.....	27
2.2. Caracterização da Amostra .....	29
2.3. Instrumentos.....	30
2.3.1.Child Perceived <i>Coping</i> Questionnaire (CPCQ).....	30
2.3.2.Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA).....	32
2.3.3.Escala de Satisfação com a Vida (ESV) .....	33
2.4. Procedimento de Recolha de Dados .....	34
2.5. Procedimentos Estatísticos .....	35
3. RESULTADOS .....	37
3.1. Estudo Psicométrico dos Instrumentos de Medida.....	37
3.1.1.Child Perceived <i>Coping</i> Questionnaire (CPCQ).....	37

3.1.2. Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA).....	42
3.1.3. Escala de Satisfação com a Vida (ESV) .....	45
3.2. Análise Desenvolvimentista .....	46
3.3. Análise das Relações entre Variáveis .....	49
3.3.1. Correlações entre as Estratégias de <i>Coping</i> e o Bem-estar Psicológico .....	49
3.3.2. Correlações entre as Estratégias de <i>Coping</i> e a Satisfação com a Vida.....	51
3.3.3. Correlações entre o Bem-Estar Psicológico e a Satisfação com a Vida .....	51
4. DISCUSSÃO.....	53
5. CONCLUSÕES.....	65
5.1. Limitações do Estudo e Questões Futuras .....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	69

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – <i>Distribuição da Amostra por Grupo Etário e Género</i> .....	30
<b>Quadro 2</b> – <i>Análise Fatorial do CPCQ</i> .....	38
<b>Quadro 3</b> – <i>Consistência Interna, Média e Desvio Padrão de cada fator do CPCQ</i> ...	40
<b>Quadro 4</b> – <i>Correlações entre os fatores do CPCQ</i> .....	41
<b>Quadro 5</b> – <i>Análise Fatorial da EBEPa</i> .....	42
<b>Quadro 6</b> – <i>Consistência Interna, Média e Desvio Padrão de cada subescala da EBEPa</i> .....	44
<b>Quadro 7</b> – <i>Correlações entre as subescalas da EBEPa</i> .....	45
<b>Quadro 8</b> – <i>Análise Fatorial da ESV</i> .....	46
<b>Quadro 9</b> – <i>Resultados da MANOVA</i> .....	46
<b>Quadro 10</b> – <i>Correlações entre os fatores identificadas no CPCQ, na EBEPa e o Índice Total de Bem-estar Psicológico</i> .....	50
<b>Quadro 11</b> – <i>Correlações entre os fatores identificados no CPCQ e a Satisfação com a Vida, fator da ESV</i> .....	51
<b>Quadro 12</b> – <i>Correlações entre as dimensões de Bem-estar Psicológico encontradas na EBEPa, o Índice Total de Bem-estar Psicológico e a Satisfação com a Vida, fator da ESV</i> .....	52

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>Gráfico 1</b> – <i>Médias do fator Apoio dos Pais em função do Grupo Etário</i> .....	48
<b>Gráfico 2</b> – <i>Médias do fator Distração/Evitamento em função do Grupo Etário</i> .....	48

## ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A** Projeto de Investigação enviado às Instituições
- ANEXO B** Carta Formal para pedido de colaboração enviada às Instituições
- ANEXO C** Consentimento Informado (Pais)
- ANEXO D** Protocolo de Aplicação (Instrumentos)

## INTRODUÇÃO

O stresse é um fenómeno universal que afeta qualquer pessoa ao longo da vida (Rew, Principe & Hannah, 2012). Assim, a emergência das capacidades de adaptação ao mesmo e à adversidade tornam-se numa faceta central do desenvolvimento humano (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001). Lidar com o stresse torna-se, deste modo, um conceito fundamental na teoria, na investigação e na prática clínica em Psicologia (Fields & Prinz, 1997), pelo que o interesse pelas diferentes formas de adaptação dos indivíduos a circunstâncias adversas, assim como pelos seus esforços para lidar com as mesmas, tem-se constituído um objeto de estudo da Psicologia através do constructo denominado *coping*<sup>1</sup> (Dell’Aglío, 2003).

Para Lazarus e Folkman (1984), autores mais citados na literatura sobre este tema, o *coping* pode ser definido como os “esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, para lidar com as exigências específicas externas e/ou internas que são avaliadas como desgastantes ou como excedendo os recursos do indivíduo”. Mas se inicialmente o estudo do *coping* se focava somente na população adulta, com o avançar dos tempos, também as crianças e adolescentes começaram a ser incluídos no seu estudo. Para Compas e colaboradores (2001), a investigação acerca das formas como os vários aspetos do *coping* emergem e funcionam durante a infância e adolescência, é um avanço crítico no nosso entendimento acerca deste constructo. O estudo do *coping*, nestas faixas etárias, torna-se importante, na medida em que os modos como as crianças e adolescentes lidam com o stresse tornam-se potenciais mediadores e moderadores do seu impacto, tanto no ajustamento, como em possíveis psicopatologias, atuais e futuras. Por outro lado, a informação sobre a natureza e eficácia do *coping* poderá auxiliar na intervenção junto destas faixas etárias.

Se o estudo do *coping* em crianças e adolescentes tem vindo a crescer ao longo do tempo, este torna-se particularmente importante na adolescência, dado que é considerado um período especialmente stressante (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008), devido às mudanças que nele ocorrem, como o desenvolvimento da identidade, da autonomia emocional e comportamental, e de relações próximas fora da família (Zimmer-Gembeck

---

<sup>1</sup> Optou-se por não traduzir o termo *Coping* devido à inexistência, em português, de uma palavra capaz de expressar o significado associado ao original anglo-saxónico. Os possíveis significados da palavra *Coping* em português encontram-se relacionados com expressões como: “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se”.

& Collins, 2003). Desta forma, torna-se igualmente um período importante de desenvolvimento de competências de *coping* (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

Desta forma, ao falarmos de *coping* na infância e adolescência, torna-se inevitável falar em nível de desenvolvimento, uma vez que este é, sem dúvida, um fator que afeta os tipos de *coping* que as crianças e adolescentes possuem no seu repertório, bem como a eficácia do seu uso (Eisenberg, Fabes & Guthrie, 1997). Por outro lado, diversos autores referem ainda a existência de diferenças de gênero na utilização de estratégias de *coping* (e.g. Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008), pelo que também se torna extremamente pertinente o seu estudo.

Tem, também, existido um interesse crescente dos investigadores em descobrir o quanto as pessoas se consideram felizes ou em que medida são capazes de realizar plenamente as suas potencialidades. Estes investigadores, embora utilizem perspetivas distintas, investigam um tema complexo, denominado Bem-Estar (Siqueira & Padovam, 2008). A atenção dispensada a esta temática não é recente, sendo que a sua origem remonta ao período da Grécia Antiga, onde filósofos procuravam definir os fatores essenciais para a promoção de prazer e felicidade. Isto originou duas correntes filosóficas distintas, que ainda hoje orientam os modelos relacionados com o bem-estar: o *hedonismo* e o *eudemonismo* (Ryan & Deci, 2001). A primeira deu origem ao conceito de bem-estar subjetivo, constituído por afeto positivo, (ausência de) afeto negativo e satisfação com a vida, e a segunda ao bem-estar psicológico. Este estudo centra-se apenas na satisfação com a vida e no bem-estar psicológico.

Em relação à pertinência do estudo destes conceitos, parecem existir consequências positivas de elevados níveis de bem-estar e satisfação com a vida, principalmente ao nível de áreas como a saúde física e psicológica, relações sociais e recursos pessoais (Diener & Ryan, 2009). Por outro lado, segundo Dell’Aglia (2003), a relação entre as estratégias de *coping* e outros indicadores de adaptação, como o bem-estar subjetivo, poderia ser investigada para consolidar as evidências acerca do papel adaptativo das estratégias utilizadas em situações stressantes, contribuindo assim para a investigação acerca de um modelo explicativo para o processo de *coping* na infância e adolescência, e colaborando para desenvolver um maior entendimento da estrutura deste conceito.

Desta forma, pretende-se, nesta investigação, perceber quais são as estratégias de *coping* mais utilizadas por adolescentes de diferentes grupos etários (adolescência inicial, média e tardia), sendo este o objetivo principal do mesmo. O segundo objetivo consiste em perceber se existe uma influência do gênero na utilização de determinadas estratégias

de *coping*. Como terceiro objetivo, pretende-se perceber a relação as estratégias de *coping* e os níveis de bem-estar psicológico. Como quarto objetivo, entender de que forma as estratégias de *coping* se relacionam com a satisfação com a vida. Por fim, tem-se como quinto e último objetivo, perceber a relação entre os níveis de bem-estar psicológico e de satisfação com a vida, nas diferentes idades a serem consideradas. Pretende-se ainda, analisar as qualidades psicométricas dos instrumentos de avaliação utilizados.

Quanto à organização dos conteúdos, o presente estudo divide-se em cinco capítulos. O primeiro refere-se ao Enquadramento Teórico, onde são abordados dois grandes temas: o *Coping* e o Bem-Estar. Em relação ao primeiro, é abordado o conceito de *coping*, a importância do *coping* na infância e na adolescência, a forma como as diferentes estratégias de *coping* se manifestam em vários níveis do desenvolvimento, e ainda a relação entre as estratégias de *coping* e o género. Em relação ao segundo, é abordado o conceito de bem-estar subjetivo e, mais especificamente, o conceito de satisfação com a vida, o bem-estar psicológico, o bem-estar na infância e na adolescência, e ainda a relação entre estratégia de coping e bem-estar.

O segundo capítulo diz respeito à Metodologia do Estudo, onde são apresentados os objetivos, as hipóteses e as questões do estudo empírico, a caracterização da amostra, os instrumentos de medida utilizados e ainda os procedimentos utilizados. Os capítulos três e quatro referem-se à apresentação dos Resultados e à Discussão dos mesmos, respetivamente. Por fim, no capítulo cinco, procede-se a uma síntese das principais Conclusões e Limitações do estudo, sendo ainda mencionadas algumas diretrizes para Investigações Futuras, neste âmbito.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1. O Conceito de *Coping*

O *coping* tem sido historicamente abordado a partir de diferentes perspectivas, que emergiram a partir de duas bases teóricas distintas: a experimentação animal e a psicologia psicanalítica do ego (Raimundo, 2005). A primeira abordagem tem como conceito central a ativação, pelo que o *coping* é definido como atos que controlam situações ambientais aversivas, diminuindo assim a sua ativação (e.g. Haan, 1969, 1977; Menninger, 1963; Vaillant, 1977; citado por Lazarus & Folkman, 1984). Esta abordagem dá, também, uma grande ênfase ao evitamento e à fuga comportamental, conceitos em que a investigação se centra, o que leva a que, segundo Lazarus & Folkman (1984) seja bastante limitada na compreensão de questões relacionadas com o *coping* nos seres humanos.

Já a psicologia psicanalítica do ego concebe o *coping* como pensamentos e atos que dão origem à resolução dos problemas e que, conseqüentemente, levam à diminuição do stress (e.g. Goldstein, 1959, 1973; Krohne & Rogner, 1982; cit. por Lazarus & Folkman, 1984). Esta abordagem, embora não ignore o comportamento, dá uma maior importância à cognição. O *coping* é ainda visto como estando ligado aos mecanismos de defesa sendo, portanto, motivado interna e inconscientemente (Vaillant, 1994). No entanto, como os processos defensivos são, por definição, inconscientes, as evidências empíricas que apoiavam estes processos defensivos eram bastante fracas (Sommerfield & McCrae, 2000).

A partir da década de 60 surgiu uma nova geração de pesquisadores, que apontou para uma nova perspectiva em relação ao *coping* (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998). Esta nova linha de investigação começou a enfatizar os comportamentos de *coping* e os seus determinantes cognitivos e situacionais (Suls, David & Harvey, 1996), e os investigadores passaram a conceptualizar o *coping* como um processo transaccional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase tanto no processo, como em traços de personalidade (Folkman & Lazarus, 1985). Neste sentido, esta época foi marcada por grandes avanços na área do *coping*, nomeadamente através dos trabalhos de Lazarus e Folkman (1984, cit. por Antoniazzi et al., 1998), que se tornaram uma referência fundamental no que respeita ao estudo do stress, nomeadamente através do desenvolvimento do paradigma de stress e *coping* (Lazarus & Folkman, 1984).

Estes autores, cuja definição de *coping* já foi anteriormente mencionada, desenvolveram, assim, um modelo de análise e de compreensão do *coping*, em alternativa às abordagens clássicas, designado por abordagem transacional (Lazarus & Folkman, 1984), que tem vindo a ser estudado até aos dias de hoje (Cleto & Costa, 2000). Na perspetiva transacional, os processos de *coping* são o resultado de relações transacionais entre variáveis pessoais e situacionais, sendo que o stresse depende tanto da pessoa como da situação, surgindo a partir da forma pela qual a pessoa avalia a relação adaptativa (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus (1990) sublinhou ainda a importância do *coping*, ao referir que o modo como as pessoas lidam com o stresse está mais diretamente relacionado com a saúde (ou com a ausência dela), do que a frequência e severidade dos stressores em si mesmos, ou seja, não é o stresse em si que é importante nos resultados adaptativos, mas sim a forma como se lida com ele.

Ainda na década de 80, surgiram diversas perspetivas de *coping* que, ao contrário do que se tinha verificado até então, estavam mais direcionadas para a infância e adolescência, não se focando somente na população adulta. Assim, com o crescimento do foco nos processos de *coping* nestas faixas etárias, muitas definições seguiram o trabalho de Lazarus e Folkman (1984) e mudaram a direção para um foco nas crianças e nos adolescentes (Compas et al., 2001). Neste sentido, Weisz e colaboradores (e.g., Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982; Weisz, Rothbaum & Blackburn, 1984a, 1984b; Band & Weisz, 1990) apresentaram um modelo de *coping* semelhante ao dos autores supracitados, uma vez que o *coping*, na sua ótica, é visto como direcionado para um objetivo e de constituição motivacional. Neste modelo, os esforços de *coping* são direcionados para manter, aumentar ou alterar o controlo sobre o ambiente e o *self*.

Assim, os autores fazem a distinção entre controlo primário e controlo secundário, sendo o primeiro definido como o *coping* direcionado para influenciar condições ou acontecimentos objetivos, ou seja, para alterar o ambiente de forma a corresponder às necessidades do *self*, e o segundo referindo-se ao *coping* que tem como objetivo maximizar o ajustamento de um indivíduo às condições atuais (Rudolph, Denning & Weisz, 1995). Weisz e colaboradores (e.g. Band & Weisz, 1990; Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982; Weisz, Rothbaum & Blackburn, 1984a, 1984b) fazem, ainda, a distinção entre respostas de *coping*, que dizem respeito a ações físicas ou mentais, intencionais, em resposta a um stressor e dirigidas ao ambiente ou a estados internos; objetivos de *coping*, que se tratam dos objetivos das respostas de *coping*; e resultados de *coping*, que se referem às consequências específicas dos esforços intencionais do *coping*.

Por sua vez, Skinner e Wellborn (1997) conceptualizam o *coping* como o modo como as pessoas regulam o comportamento, as emoções e a orientação motivacional, sob condições de stresse psicológico. Mais especificamente, afirmam que o *coping* se refere ao modo como os indivíduos mobilizam, gerem, orientam e direcionam os seus comportamentos, as suas emoções e orientações, em circunstâncias stressantes, ou o modo como falham em consegui-lo. Os autores (Skinner & Wellborn, 1997, cit. por Compas et al., 2001) integram o *coping* num modelo motivacional de controlo psicológico, cujo objetivo é preencher as necessidades humanas básicas de competência, autonomia e relacionamento interpessoal. Os esforços de *coping* podem ser orientados para a satisfação destas necessidades, para a proteção contra ameaças às mesmas, quando sujeitas a condições stressantes, ou para a reparação de danos que possam advir de situações de stresse. O modelo de Skinner (Skinner, 1995, cit. por Compas et al., 2001) difere do modelo de Lazarus e Folkman (1984), uma vez que o *coping* inclui as respostas quer voluntárias, quer involuntárias ou automáticas, para lidar com as ameaças.

Para Eisenberg e colaboradores (1997), o *coping* define-se como uma subcategoria dentro de uma categoria mais abrangente que é a autorregulação, ou seja, consideram que os indivíduos estão envolvidos na regulação dos seus comportamentos e emoções numa base contínua, sendo que o *coping* se refere especificamente à autorregulação sob condições de stresse. Os autores distinguem três aspetos da autorregulação, sendo eles as tentativas de regulação direta das emoções, as tentativas para regular a situação e ainda as tentativas para regular os comportamentos originados pelas emoções. Tal como acontece na perspetiva de Skinner e colaboradores (e.g. Skinner & Wellborn, 1997, cit. por Compas et al., 2001) admitem que o *coping* inclui tanto as respostas intencionais, como as respostas automáticas ao stresse.

Mais recentemente, Compas e colaboradores (2001) definiram o *coping* como esforços conscientes e voluntários que regulam as emoções, as cognições, os comportamentos, a fisiologia e o ambiente, em resposta a acontecimentos ou circunstâncias stressantes. Estes processos de regulação estão dependentes do desenvolvimento biológico, cognitivo, social e emocional do indivíduo, sendo que, deste modo, consideram que o nível de desenvolvimento determina os recursos disponíveis para os processos de *coping* e limita o tipo de ações de *coping* que podem surgir. De acordo com esta perspetiva, o *coping* é uma subcategoria dos processos de autorregulação, por isso é importante reconhecer que a autorregulação inclui respostas em circunstâncias não stressantes, que não são caracterizadas como *coping* (Eisenberg et al., 1997).

Dada a sua complexidade e importância para a adaptação, segundo Raimundo (2005) não é de surpreender que o *coping* tenha sido abordado através de várias perspectivas teóricas. No entanto, apesar de não existir, assim, um acordo no que concerne ao significado preciso de *coping*, alguns autores (Compas, Davis, Forsythe & Wagner, 1997; Skinner & Wellborn, 1997; cit. por Raimundo, 2005) apontam para a existência de um consenso em vários aspetos. Em primeiro lugar, parece existir concordância no facto de as crianças e adolescentes poderem lidar com o stresse, não só através de ações comportamentais, mas também através de respostas emocionais e cognitivas. Por outro lado, o *coping* inclui quer as respostas consideradas como eficazes para lidar com o stresse, quer as respostas mal sucedidas. Adicionalmente, é ainda visto não como um traço, mas como um conjunto de atividades que variam de acordo com o tipo de stressor, com o domínio no qual se insere, e ainda com o próprio processo de *coping*.

Como mencionado acima, apesar de inicialmente o estudo do *coping* se ter centrado na população adulta, diversos autores que seguiram o trabalho de Lazarus e Folkman (1984), desenvolveram os seus modelos tendo em consideração as populações mais novas, considerando assim que também as crianças e adolescentes lidavam com o stresse e abrindo caminho para que estas populações não fossem ignoradas no estudo desta temática. Desta forma, tendo em conta que o presente trabalho se centra no estudo do *coping* em adolescentes, o tópico seguinte explora a importância do estudo desta temática ao longo do período da infância e adolescência.

## **1.2. Importância do *Coping* na Infância e na Adolescência**

Logo desde a infância, os indivíduos são confrontados com situações desafiantes e ameaçadoras que requerem adaptação (Compas, 1987), que vão desde acontecimentos traumáticos, como a morte de um dos pais, até stressores mais crónicos, como a pobreza, ou mesmo dificuldades de carácter mais normativo, como a rejeição dos pares (Garmezy, 1983, cit. por Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Por outro lado, o final da infância e a adolescência são períodos caracterizados por uma grande diversidade de mudanças, como mudanças a nível físico, nas capacidades cognitivas e no ajustamento emocional e social, em que as crianças e os adolescentes experimentam diferentes níveis de stresse face às mesmas (Hussong & Chassin, 2004). Desta forma, é necessário ter em consideração as estratégias para lidar com os problemas ou acontecimentos stressantes inerentes a estas etapas de vida (Borges et al., 2008).

Assim, o processo de *coping* torna-se particularmente importante, na medida em que é a chave para entender o modo como as crianças e adolescentes respondem ou lidam com os problemas ou com as transições a que estão sujeitos, que, por sua vez, têm impacto no seu ajustamento psicossocial (Hussong & Chassin, 2004). Por outro lado, o *coping* torna-se essencial para uma compreensão completa dos efeitos do stresse nas crianças e adolescentes, uma vez que não só descreve o seu papel no processo transaccional de lidar com as exigências que as adversidades trazem para as suas vidas, mas porque tem, também, o potencial de considerar a forma como isso molda o desenvolvimento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Por outro lado, os recursos disponíveis para lidar com o stresse e a forma através da qual os indivíduos realmente lidam com ele, podem ser fatores importantes que influenciam os padrões de crescimento e desenvolvimento positivos, em oposição ao surgimento de problemas psicológicos e somáticos (Compas, 1987).

Desta forma, o *coping* e o desenvolvimento parecem estar inerentemente interconectados (Skinner & Edge, 1998). No entanto, apesar da sua aparente conexão, têm sido historicamente estudados em linhas separadas de investigação. Tradicionalmente, o *coping* era visto como uma característica relativamente estável da personalidade, que descrevia diferenças individuais na vulnerabilidade e nas reações a acontecimentos traumáticos de vida. Contudo, segundo os autores (Skinner & Edge, 1998), nenhuma descrição de *coping* está completa sem o conhecimento central que os fatores relacionados com a idade desempenham na adaptação dos indivíduos ao stresse. Por outro lado, a conceptualização do *coping* nas crianças e adolescentes tem derivado do trabalho com os adultos (Fields & Prinz, 1997), sendo que a maioria dos trabalhos sobre os processos de *coping* em crianças tem utilizado a teoria do stresse de Lazarus e Folkman (1984, cit. por Antoniazzi et al., 1998). No entanto, Compas (1987) aponta a necessidade de serem realizadas alterações para aplicar as noções de stresse e *coping* a crianças e adolescentes, e Ryan-Wenger (1992), refere ainda a necessidade de ser criada uma teoria de stresse-*coping* específica para crianças.

De facto, o nível de desenvolvimento das crianças e adolescentes é, sem dúvida, um fator que afeta os tipos de *coping* que as mesmas possuem no seu repertório, bem como a eficácia do seu uso e a probabilidade de se tornarem estratégias eficazes (Eisenberg et al., 1997). O *coping* é então influenciado pela emergência das capacidades cognitivas e comportamentais para a regulação do *self* e do ambiente, incluindo a emergência da intencionalidade, pensamento representativo, linguagem, metacognição e a capacidade de esperar ou de adiar a recompensa (Compas et al., 2001). Peterson (1989) salienta a

importância do nível de desenvolvimento cognitivo para a utilização de determinadas estratégias, uma vez que, segundo o autor, a avaliação de um stressor, por parte de uma criança ou adolescente, envolve vários processos simultâneos: a criança ou adolescente necessita de relacionar o evento causador de stresse com a memória de eventos semelhantes, ocorridos noutros momentos; definir os parâmetros do evento stressante, tais como a sua intensidade e duração; e necessita ainda de avaliar a probabilidade de ocorrência do evento. Também Dell’Aglia (2003) refere que as características básicas do desenvolvimento cognitivo e social tendem a afetar o que as crianças ou adolescentes experimentam como stresse e a forma como elas lidam com ele.

Por outro lado, ao mesmo tempo que as capacidades de *coping* nestas idades se tornam mais complexas, acontece o mesmo com as situações de stresse que elas encontram (Losoya, Eisenberg & Fabes, 1998). Com a maturidade das crianças, os stressores vão-se alterando de questões relacionadas com a separação dos cuidadores para o controlo parental (Kopp, 1982, cit. por Losoya et al., 1998), relações com os pares (Fabes & Eisenberg, 1992) e o desenvolvimento adolescente.

Assim, desde a pré-escola até à adolescência, os tipos de *coping* avaliados na investigação vão-se alterando (Losoya et al., 1998). Ainda mais, comparado com outros estádios de desenvolvimento, as mudanças que ocorrem na adolescência são muito vastas (Seiffge-Krenke, Weidemann, Fentner, Aegenheister & Poebrau, 2001) e ocorrem a nível físico, cognitivo e emocional, ao mesmo tempo que os adolescentes deixam os seus anos de crianças e aspiram ao seu papel de adultos (Markova & Nikitskaya, 2014). Desta forma, as mudanças desenvolvimentistas nas competências e nos comportamentos durante a adolescência podem influenciar as escolhas e a forma como várias estratégias de *coping* são postas em prática, quando os adolescentes lidam com os stressores e desafios do dia-a-dia (Seiffge-Krenke, Aunola & Nurmi, 2009).

Desta forma, as mudanças desenvolvimentistas nas competências e comportamentos nestas idades têm um significado na escolha das estratégias de *coping*, bem como na sua execução (Eisenberg et al., 1997), pelo que será abordado, de seguida, a relação entre estratégias de *coping* específicas e a sua manifestação ao longo do desenvolvimento.

### 1.3. Estratégias de *Coping*

O conceito de desenvolvimento é definido por Weiss e Raedeke (2004, cit. por Holt, Hoar & Fraser, 2005) como o estudo das mudanças psicossociais e comportamentais dos indivíduos ao longo da vida, bem como as diferenças e similaridades na natureza das mudanças entre os indivíduos. Já as estratégias de *coping* refletem ações, comportamentos ou pensamentos, usados para lidar com um stressor (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986), permitindo aos indivíduos tolerar, evitar ou minimizar os efeitos produzidos pela situação stressante (Parker & Endler, 1992).

Segundo Dell’Aglío e Hultz (2002), os estudos sobre *coping* na infância e adolescência apresentam diferentes estratégias para descrever os pensamentos e comportamentos utilizados frente a situações stressantes. Para Lima, Lemos e Guerra (2002, p.555), “as estratégias de *coping* constituem um pré-requisito indispensável para uma adaptação bem-sucedida”. As autoras referem ainda que as crianças e adolescentes com um repertório rico de estratégias de *coping*, e que simultaneamente as percebem como sendo eficazes, constituem um grupo resiliente face a várias situações de adversidade (Lima et al., 2002). Por outro lado, apesar da aparente importância dada às estratégias de *coping* e de, desde sempre, as crianças e adolescentes terem estado expostos a situações de stresse, em 1988, Band e Weisz afirmavam que apenas nos últimos 15 anos, os investigadores tinham começado a analisar as estratégias específicas que as crianças e os adolescentes utilizam para lidar com os stressores do dia-a-dia (Band & Weisz, 1988).

Neste ponto, ao falarmos de níveis de desenvolvimento e de estratégias de *coping*, torna-se importante referir que a delimitação de períodos de desenvolvimento não é consensual, quer no que diz respeito ao término da infância e início da adolescência, quer na delimitação dos vários períodos durante essas duas grandes fases do desenvolvimento. Esta falta de consenso não é de estranhar, tendo em conta que existem grandes diferenças individuais, que dependem de vários fatores, tais como os contextos proximais ou a cultura em que o indivíduo está inserido, ou até mesmo o género. Por outro lado, essas delimitações vão, também, sofrendo algumas alterações com o passar dos tempos.

No que diz respeito à adolescência, durante as últimas décadas tornou-se útil adotar a ideia de que o desenvolvimento neste período ocorre em três fases (Pereira, 2012): a adolescência inicial, a adolescência média e a adolescência tardia. No entanto, se alguns autores consideram que a adolescência tem o seu início pelos 12 anos (e.g. Compas, Davis, Forsythe & Wagner, 1987), outros consideram que esta se inicia mais cedo. Deste

modo, Fenwich e Smith (1993, cit. por Pinho, 2009) afirmam que a adolescência inicial compreende o período que vai desde os 11 até aos 14 anos, a adolescência média o período que compreende os 15 e 16 anos, e a adolescência tardia os 17 e 18 anos. A verdade é que se tem verificado que a adolescência começa cada vez mais cedo e termina cada vez mais tarde (Maffei, 2008), pelo que, atualmente, diversos autores (e.g. Balk, 2011) consideram mesmo que a adolescência tem o seu início por volta dos 10 anos.

É então notório que existe alguma dificuldade em definir quais as idades que dizem respeito a cada uma das fases que fazem parte da adolescência, pelo que se decidiu, neste estudo, seguir como referência os autores Fenwich e Smith (1993, cit. por Pinho, 2009), incluindo-se, no entanto, os indivíduos de 10 anos na adolescência inicial, uma vez que, como foi afirmado por Maffei (2008), a adolescência tende a iniciar-se cada vez mais cedo e, por outro lado, segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência compreende o período que vai dos 10 aos 19 anos (cit. por Eisenstein, 2005). Assim sendo, visto que a presente investigação tem como amostra indivíduos dos 10 aos 18 anos, tem-se como faixas etárias: adolescência inicial (10 a 14 anos), adolescência média (15 e 16 anos) e adolescência tardia (17 e 18 anos).

De outro modo, apesar da importância das estratégias de *coping*, construir sistemas de categorias para conceptualizar o *coping* tem-se tornado um desafio devido à complexidade deste conceito. As respostas de *coping*, uma vez que são modeladas pelos recursos e contextos em que surgem, são virtualmente infinitas na sua variedade (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Aqui, torna-se relevante falar da perspectiva de Folkman e Lazarus (1980), que apesar de terem originalmente desenvolvido o seu modelo para a população adulta, como já foi referido, continuam a ser os autores mais citados no estudo do *coping*, sendo também citados aquando do estudo do mesmo nas crianças e adolescentes. Desta forma, segundo estes autores, as estratégias podem ser classificadas em dois tipos, dependendo da sua função: *coping* focado no problema ou *coping* focado na emoção. O primeiro diz respeito aos esforços para atuar na situação que deu origem ao estado de stresse, tentando alterá-la, sendo a função desta estratégia, precisamente, alterar o problema existente entre a pessoa e o ambiente, que está a gerar um estado de tensão. O segundo refere-se aos esforços para regular o estado emocional que é associado ao stresse, podendo ser também considerado como resultado de eventos stressantes. Estes esforços de *coping* são dirigidos a um nível somático e/ou ao nível das emoções, tendo por objetivo alterar o estado emocional do indivíduo.

Para os mesmos autores (Folkman & Lazarus, 1980), o uso de determinado tipo de estratégias de *coping* depende de uma avaliação da situação que causa o stresse, existindo, de acordo com os mesmos, dois tipos de avaliação: uma avaliação primária e uma avaliação secundária. A avaliação primária trata-se de um processo cognitivo através do qual os indivíduos avaliam o risco envolvido em determinada situação de stresse, enquanto que a avaliação secundária se caracteriza pela avaliação, por parte do indivíduo, dos recursos que se encontram disponíveis e as opções que dispõe para lidar com o problema.

Por outro lado, segundo Eschenbeck, Kohlmann e Lohaus (2007), embora exista uma grande dificuldade em chegar a consenso relativamente a categorias de estratégias de *coping* e, ao mesmo tempo, exista a necessidade de um aumento do consenso na conceptualização e operacionalização das mesmas estratégias, dois trabalhos conceptuais têm sido amplamente utilizados: *coping* focado no problema versus *coping* focado na emoção (Lazarus & Folkman, 1984) e *coping* de aproximação versus *coping* de evitamento (Roth & Cohen, 1986). Existe, no entanto, bastante sobreposição entre os dois: o *coping* focado no problema e o *coping* de aproximação envolvem ambas estratégias diretas para alterar a situação causadora de stresse; o *coping* focado na emoção e o *coping* de evitamento são ambos esforços indiretos para o indivíduo se ajustar ao stressor, através da minoração das emoções ou do evitamento (Eschenbeck et al., 2007).

No mesmo sentido, apesar desta falta de convergência, a lista de estratégias de *coping* apresentada por Skinner, Edge, Altman e Sherwood (2003) indica, segundo Amirkhan e Auyeung (2007), algum consenso. Estes autores realizaram um levantamento exaustivo, a partir da análise de cerca de 100 avaliações de *coping*, com o objetivo de efetuar uma análise crítica das estratégias de *coping* e identificar sistemas de categorias, tendo sido, ao todo, listadas 400 estratégias de *coping* a partir destes sistemas de categorias. No entanto, apesar desta enorme variedade e de, na literatura, existir uma grande multiplicidade de estratégias, em que cada autor descreve um sistema diferente de categorias de *coping* (Ryan-Wenger, 1992), segundo Skinner e colaboradores (2003, cit. por Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), análises conceptuais e empíricas têm convergido num número pequeno de famílias de *coping*, que podem ser utilizadas para classificar a maioria ou até mesmo todas as categorias de *coping* identificadas em investigações anteriores. Estas incluem: resolução de problemas, procura de suporte, fuga, distração, reestruturação cognitiva, ruminação, desamparo, isolamento social,

procura de informação, negociação, oposição e cedência de controlo. De referir ainda que cada família inclui mais do que uma forma de *coping*, que serve o mesmo tipo de funções.

Também outros estudos revelaram estratégias de *coping* semelhantes. Assim, Duse-Lewis (1988), num estudo cuja amostra compreendia idades entre os 12 e 14 anos, obteve as seguintes estratégias: agressão, reconhecimento do stresse, distração, autodestruição e resistência. Por sua vez, num estudo de Phelps e Jarvis (1994), com adolescentes dos 14 aos 18 anos, surgiram: *coping* ativo, evitamento, *coping* focado na emoção e aceitação. Ayers, Sandler, West e Roosa (1996), no seu estudo realizado com crianças/adolescentes dos 9 aos 13 anos, obtiveram, como estratégias de *coping*, o *coping* ativo, a distração, o evitamento e a procura de suporte. Num estudo de Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen e Saltzman (2000), com crianças e adolescentes dos 12 aos 18 anos, surgiram, como estratégias de *coping*, o controlo secundário e o afastamento. Já Kardum e Krapic (2001), num estudo com adolescentes dos 11 aos 14 anos, obtiveram: *coping* focado no problema, *coping* focado na emoção e *coping* de evitamento.

De referir ainda que, apesar destes estudos revelarem bastantes semelhanças no que se refere às estratégias de *coping* e de já se verificarem alguns progressos na clarificação da conceptualização deste conceito, ainda continua a existir alguma confusão no que diz respeito à organização e os subtipos de *coping* (Compas et al., 2014). No entanto, estas famílias de *coping* são particularmente importantes para os desenvolvimentistas, na medida em que oferecem uma forma de incorporar o espectro de formas de *coping* por idade, através da questão: “Como é que as diferentes formas de *coping* se manifestam em diferentes níveis de desenvolvimento?” (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Em relação a esta questão, Compas, Worsham e Howell (1996) afirmam que, com o aumento da idade, aumenta o uso de determinados tipos de estratégias de *coping*. Por exemplo, investigadores têm descoberto que o uso de estratégias focadas na emoção, isto é, tentativas de lidar com o *distress*<sup>2</sup> emocional, aumentam com a idade (Band & Weisz, 1988; Compas et al., 2001). Por outro lado, embora as estratégias focadas no problema, ou seja, as tentativas do indivíduo em lidar com o stressor, estejam mais desenvolvidas em crianças mais velhas do que em crianças mais novas, alguns tipos de estratégias focadas no problema decrescem com a idade (Band & Weisz, 1988). Esta informação está de acordo com Heckhausen e Schulz (1995), que sugerem que as capacidades necessárias

---

<sup>2</sup> Dadas as dificuldades de tradução deste termo, decidiu-se manter a expressão original *distress*.

para usar o *coping* focado no problema ou o *coping* focado na emoção surgem em pontos diferentes do desenvolvimento.

Em relação às categorias de *coping* anteriormente referidas, Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) afirmam que, apesar de terem sido identificadas centenas de famílias de *coping*, as crianças e adolescentes parecem privilegiar quatro famílias: procura de suporte, resolução de problemas, fuga e, quando esta não é possível, distração. Assim, os autores referem que a **procura de suporte**, avaliada em 32 estudos, é a categoria mais utilizada em todas as idades. Já Hampel e Petermann (2005) não encontraram diferenças desenvolvimentistas no uso desta estratégia. No entanto, esta é uma categoria extremamente complexa, uma vez que as conclusões acerca da mesma dependem, por exemplo, da fonte de suporte (pais, pares, professores, etc.). Tendo isto em conta, em 29 estudos realizados com crianças e adolescentes, foram reportadas diferenças de idade no uso desta estratégia, parecendo existir um declínio da procura de suporte nos adultos, na transição para a adolescência (9 a 12 anos), e um conseqüente aumento da procura de apoio dos pares na adolescência média (12 a 16 anos; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Concordante com esta última afirmação, parece estar o estudo de Amirkhan e Auyeung (2007), realizado com crianças e adolescentes dos 9 aos 18 anos, onde se verificou um aumento da procura de suporte social com o aumento da idade. De referir ainda um estudo de Cicognani (2011), cujos resultados indicaram, também, um elevado uso da procura de suporte, por parte dos adolescentes. Freitas (2009) afirma ainda que nos adolescentes mais novos parece predominar a procura de suporte, sobretudo por parte da família.

Quanto à **resolução de problemas**, em estudos realizados, esta foi a estratégia mais utilizada por crianças mais velhas e adolescentes, tendo-se verificado um aumento do seu uso com o aumento da idade. Segundo Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) um estudo demonstrou, também, um baixo uso deste tipo de estratégia nas idades de 11/ 12 anos, em comparação com crianças mais novas e mais velhas. Também Amirkhan e Auyeung (2007) relataram o aumento do uso desta estratégia com o aumento da idade.

Por outro lado, as estratégias de **distração comportamental**, como manter-se ocupado ou jogar um jogo, eram as estratégias mais reportadas ou observadas em crianças e adolescentes, sendo que os últimos reportaram o uso desta estratégia quase tão frequentemente como a procura de suporte. Em relação às diferenças de idades, parece existir um aumento na distração comportamental ao longo da infância até

aproximadamente o início da adolescência, sendo que entre os 12 e os 18 anos existem poucas evidências do uso desta estratégia (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Já a **distração cognitiva**, que foi avaliada separadamente da distração comportamental apenas até aos 14 anos, foi maioritariamente descrita como uma forma de diversificar o pensamento, tal como pensar sobre outras coisas, pensar sobre alguma coisa divertida ou tentar esquecer o stressor. Esta forma de *coping* foi mais vezes utilizada à medida que as crianças se tornavam mais velhas (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Também Altshuler e Ruble (1989) demonstraram, num estudo em que foi realizada uma diferenciação entre distração cognitiva e comportamental, que a estratégia de distração comportamental foi a mais utilizada até aos 12 anos, sendo que a cognitiva esteve menos presente. Isto pode ser justificado pelo facto de a distração cognitiva requerer uma capacidade de pensamento mais complexa. Num estudo de Lima e colaboradores (2002), os resultados indicaram que as crianças mais novas utilizam estratégias de distração mais frequentemente que crianças mais velhas. O mesmo foi encontrado por Hampel e Petermann (2005), tendo os resultados demonstrado um decréscimo do uso da distração com a idade, tendo sido reportada mais vezes por crianças do que por adolescentes.

Em relação à **fuga**, embora as evidências não sejam claras em todos os períodos de idade, verificaram-se mudanças nas idades dos 9 aos 12 anos e dos 12 aos 14, sendo que, quando os adolescentes identificavam os seus stressores ou se focavam em stressores específicos, eram observados leves declínios com a idade no uso desta estratégia (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Também num estudo realizado por Seiffge-Krenke e colaboradores (2009), os resultados demonstram que os adolescentes utilizam mais frequentemente o *coping* ativo e interno, que aumenta com a idade, do que o afastamento ou fuga. Os resultados do estudo de Amirkhan e Auyeung (2007) vão no mesmo sentido, uma vez que demonstram uma diminuição do uso desta estratégia com a idade.

Skinner e Zimmer-Gembeck (2007) referem ainda que, em relação a padrões de desenvolvimento, foram encontradas diferenças de idades em dois tipos de respostas que apareciam mais frequentemente: ruminação e agressão. A ruminação era mais comum nos adolescentes quando comparada com os pré-adolescentes e, embora mais incomum, a agressão era mais alta na adolescência do que na infância tardia. De referir também que no período de transição entre a infância e a adolescência começa a ser mais utilizada a reestruturação cognitiva, a culpabilização dos outros e o controlo dos aspetos práticos e emocionais do *stress*.

Num estudo de Dell’Aglío e Hutz (2002), com crianças e adolescentes dos 7 aos 15 anos, foi observado que existe uma evolução da utilização de estratégias mais passivas e dependentes entre as crianças, para o uso de estratégias mais ativas e independentes nos adolescentes, demonstrando, também, a influência da idade nos processos de *coping*. Para além da idade, o género também parece influenciar a escolha de estratégias de *coping*, como será visto de seguida.

#### **1.4. Estratégias de Coping e Género**

Dado que meninos e meninas são socializados de maneira diferente (Dell’Aglío, 2003), tem-se verificado que o género pode influenciar a escolha de estratégias de *coping*, o que leva a que alguns estudos procurem encontrar diferenças de género na utilização das mesmas (Raimundo, 2005). De facto, rapazes e raparigas vão aprendendo que existem diferentes expectativas em relação a si e recebendo ainda reforços para diferentes ações de *coping* (Piko, 2001). Por outro lado, o padrão consistente de diferenças de género pode refletir uma compreensão e representação diferentes das situações stressantes (Lima et al., 2002), tendo sido encontradas, segundo Sharrer e Ryan-Wenger (1995), diferenças na perceção da severidade de stressores específicos, entre rapazes e raparigas, em diversos estudos. Isto está de acordo com a afirmação de Eisenberg e colaboradores (1997), que referem que as auto-perceções das crianças em relação ao grau em que conseguem lidar e controlar eventos stressantes com sucesso, influencia a forma como elas percecionam um evento como gerador de stress ou não.

Neste sentido, Folkman e Lazarus (1980) sugerem que os rapazes geralmente são mais orientados para o problema, usando ações mais diretas para o resolver, do que as raparigas. Também Heckhausen e Schulz (1995) referem a existência de diferenças de género na utilização de estratégias de *coping*, já que as raparigas, segundo os autores, têm tendência a utilizar estratégias mais passivas, centradas na emoção, como a expressão de emoções e a procura de apoio social, enquanto que os rapazes usam mais estratégias focadas no problema. Também Freitas (2009) refere que as raparigas tendem, sobretudo, a utilizar estratégias focadas na emoção e de *wishful thinking*<sup>3</sup>, utilizando também mais estratégias para reduzir a tensão causada pela situação problemática.

---

<sup>3</sup> Dadas as dificuldades de tradução deste termo, decidiu-se manter a expressão original *wishful thinking*.

Concordante com estas afirmações, os resultados de um estudo de Piko (2001) demonstram existirem diferenças significativas entre as médias dos rapazes e raparigas em termos de fatores passivos e procura de suporte, sendo ambos mais comuns entre as raparigas. Piko (2001) refere ainda que a procura de suporte é a única estratégia de *coping* consistentemente reportada como sendo mais utilizada por raparigas. Também Cicognani (2011) afirma que, em muitos estudos, é visível que as raparigas adolescentes tendem a utilizar mais estratégias de procura de suporte, enquanto que os rapazes utilizam mais estratégias de recreação física.

Outros estudos, como o de Eschenbeck e colaboradores (2007), revelaram resultados mais elevados nas raparigas no que se refere à resolução de problemas. Um estudo de Hampel (2007) revelou também que as raparigas demonstram níveis mais elevados de suporte social e ruminação do que os rapazes, que revelam níveis mais elevados de agressão. Já um estudo de Matos, Gaspar e Cruz (2013), revelou resultados concordantes, demonstrando que as raparigas utilizam a procura de suporte social mais frequentemente que os rapazes que, segundo as autoras, mais frequentemente optam por estratégias inadequadas, como o evitamento.

Por outro lado, num estudo onde foi avaliada a interação entre as variáveis género e idade, em adolescentes, Freydenberg e Lewis (2000, cit. por Raimundo, 2005) verificaram que duas das cinco estratégias estudadas (auto-culpabilização e apoio social) diminuíram nos rapazes dos 12 para os 14 anos, que demonstraram voltarem a usá-las novamente mais tarde, frequentemente aos 16 anos. Por outro lado, no que se refere às raparigas, a utilização destas estratégias aumentou moderadamente entre os 12 e os 14 anos e aumentou drasticamente entre os 14 e os 16 anos.

### **1.5. Conceptualização de Bem-Estar**

Ao longo da história, os filósofos consideravam a felicidade como o bem mais elevado e a maior motivação para a ação humana (Diener, 1984). Desta forma, apesar do bem-estar ser um conceito relativamente recente, com cerca de 50 anos de vida (Galinha, 2008), o interesse pela sua compreensão remonta à Grécia Antiga, onde filósofos como Aristóteles procuravam compreender a essência de uma vida feliz (Pereira, 2012).

Atualmente, um número de pensadores tem tentado descrever os fatores que definem o bem-estar e a “boa vida”, incluindo psicólogos contemporâneos, que têm, também, tentado definir o bem-estar de inúmeras formas, levando a bastantes discussões relacionadas com a maneira mais apropriada de operacionalizar este constructo

(McMahan & Estes, 2011). No entanto, apesar das concepções de bem-estar serem inúmeras, a investigação atual tem seguido duas correntes de pensamento com raízes filosóficas diferentes: o hedonismo e o eudemonismo (Deci & Ryan, 2008).

A perspectiva hedónica relaciona-se com os aspetos psicossociais, com a forma como as pessoas avaliam a qualidade e satisfação com as condições e as circunstâncias de vida (Novo, 2003), refletindo a visão de que o bem-estar consiste em prazer e felicidade (McMahan & Estes, 2011). Assim, esta abordagem concebe o bem-estar como um conjunto de vários conceitos, como por exemplo, a felicidade, a satisfação e as experiências emocionais positivas (Ryan & Deci, 2001). A visão predominante entre os psicólogos hedónicos é que o bem-estar é subjetivamente determinado e baseado em três componentes: a satisfação com a vida, a presença de afeto positivo e a ausência de afeto negativo (Diener, 1984).

Por sua vez, a perspectiva eudemónica pode ser atribuída a Aristóteles, que considerava a perspectiva hedónica muito limitada, uma vez que fazia dos seres humanos, seres “escravos” dos seus desejos (Deci & Ryan, 2008). Assim, esta filosofia vê o bem-estar como consistindo numa realização do potencial de um indivíduo e o viver com um propósito (McMahan & Estes, 2011), sendo a premissa unificadora por detrás desta abordagem, as pessoas encontrarem um significado e propósito de vida através da identificação e desenvolvimento do que há de melhor em si, usando isso em benefício de um “bem melhor” (Ryan & Deci, 2001). Desta forma, o conteúdo de uma concepção de bem-estar eudemónico inclui a experiência de significado ou propósito, o desenvolvimento dos pontos fortes, pessoais, e a contribuição para a sociedade (McMahan & Estes, 2011).

Estas duas perspectivas, hedónica e eudemónica, levaram a definições de bem-estar distintas e que, segundo Galinha (2008), dizem respeito ao segundo grande momento crítico na história de bem-estar (sendo que o primeiro corresponde à primeira conceptualização entre o bem-estar material e o bem-estar global, nos anos 60). Este momento, ocorrido por volta dos anos 80, diz respeito à subdivisão do conceito de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico. Estes conceitos, apesar de abordarem o mesmo objeto de estudo, têm assim, raízes, percursos e orientações diferentes (Novo, 2003), sendo que o primeiro se encontra associado à abordagem hedónica de bem-estar (Deci & Ryan, 2008) e o segundo à perspectiva eudemónica (Ryff, 1989). Estes dois conceitos serão abordados, mais especificamente, de seguida.

## 1.6. Bem-estar Subjetivo

O que é a felicidade? Quem é feliz e como se caracterizam as pessoas mais felizes? Como é que se pode avaliar a satisfação com a vida e quais os fatores que promovem a qualidade da mesma? A investigação centrada no bem-estar subjetivo tem procurado responder a esta variedade de questões e ainda a outras inerentes aos princípios da natureza da felicidade (Fernandes, 2007).

No entanto, apesar da sua história recente, o bem-estar subjetivo teve origem no século XVIII, durante o Iluminismo. Esta corrente defendia que o propósito da existência humana era a vida em si mesma, tornando o desenvolvimento pessoal e a felicidade valores centrais na sociedade que, nesta altura, passou a proporcionar aos cidadãos a satisfação das suas necessidades (Galinha & Ribeiro, 2005).

Por outro lado, desde a filosofia grega, pensadores ocidentais têm estado interessados em compreender esse conceito (Diener, 1994) e, a partir da década de 70, cientistas sociais e de comportamento passaram a estudar e a pesquisar mais profundamente e de forma sistemática a felicidade, cientificamente nomeada de bem-estar subjetivo (Giacomoni, 2002). A denominação de subjetivo deve-se ao facto de a ideia consistir em as pessoas avaliarem, por si próprias, de uma forma geral, o grau em que experienciam um sentido de bem-estar (Deci & Ryan, 2008), sem imposições externas (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Um dos primeiros pesquisadores na área, Wilson (1967), que fez uma extensa revisão sobre o conceito, afirmou que as pessoas mais felizes eram aquelas que possuíam mais vantagens. O mesmo autor apresentou uma definição de pessoa feliz como sendo um “jovem, saudável, bem-educado, bem-remunerado, extrovertido, otimista, livre de preocupações, religioso, casado, com alta autoestima, com moral trabalhadora, com aspirações modestas, de qualquer sexo e inteligente”.

Segundo Diener (2000), o bem-estar subjetivo refere-se às avaliações que as pessoas fazem das suas vidas – quer na dimensão afetiva, quer na dimensão cognitiva. A primeira dimensão, relacionada com a felicidade e de natureza mais emocional, representa a avaliação de cada indivíduo relativamente às suas experiências emocionais positivas (afeto positivo) e negativas (afeto negativo). As principais emoções positivas são o contentamento, o orgulho, a felicidade, o encantamento, a alegria e a afeição, enquanto que as emoções negativas mais estudadas são a depressão, o stress, a ansiedade, a inveja, a tristeza, a culpa e a vergonha (Novo, 2003). Já a dimensão cognitiva é

constituída pelos juízos avaliativos em relação à satisfação com a própria vida (Galinha, 2008). Desta forma, quando dizemos que uma pessoa possui alto bem-estar subjetivo, estamos nos a referir ao facto de ela experienciar satisfação com a vida, frequentes emoções de contentamento e alegria, e infrequentes emoções como tristeza e raiva (Giacomoni, 2002). Desta forma, pode-se afirmar que o bem-estar subjetivo reflete o balanço de emoções positivas relativamente a emoções negativas, e a avaliação cognitiva da vida do indivíduo (Diener & McGavran, 2008).

Assim, Ryff e Keyes (1995) compuseram o bem-estar subjetivo através de um componente cognitivo, chamado de satisfação com a vida, e um componente afetivo, identificado pelo afeto positivo e negativo. O componente cognitivo refere-se aos aspetos racionais e intelectuais, enquanto o componente afetivo envolve os componentes emocionais. Com base nisso, McCullough, Huebner e Laughlin (2000) defendem um Modelo Tripartido do Bem-estar, constituído por três componentes, a satisfação com a vida global, o afeto positivo e o afeto negativo, que apesar de inter-relacionados devem ser considerados isoladamente. Assim, enquanto a satisfação com a vida é definida como uma avaliação cognitiva da vida como um todo, o afeto positivo é referente à frequência de emoções positivas (como o orgulho) e o afeto negativo à frequência de emoções negativas (como a tristeza).

Tendo em conta que este estudo se foca na componente cognitiva do bem-estar subjetivo, ou seja, na satisfação com a vida, esta temática será desenvolvida, em separado, no tópico seguinte.

### **1.6.1. Satisfação com a Vida**

Tal como referido acima, a satisfação com a vida diz respeito à componente cognitiva do bem-estar subjetivo. Esta componente diz então respeito ao julgamento que um indivíduo faz sobre a sua vida (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002), sendo que a avaliação da satisfação está dependente da comparação das circunstâncias de vida que a pessoa tem com o que é por ela considerado desejado ou adequado (Diener et al., 1985). Segundo Diener (1984), a satisfação com a vida é um processo de julgamento cognitivo dependente de uma comparação das circunstâncias do próprio, com o que ele acredita ser um padrão adequado. Assim, quanto menor for a discrepância entre a percepção das realizações na vida de um sujeito e o seu padrão de referência, maior é a sua satisfação com a vida.

O conceito é, ainda, considerado como uma dimensão subjetiva de qualidade de vida, sendo que estes conceitos surgem, frequentemente, como sinónimos na literatura científica. No entanto, existe uma especificidade que os separa e que é identificada por vários autores de referência: a satisfação com a vida refere-se à dimensão psicológica subjetiva da qualidade de vida (Galinha, 2008). Mais especificamente, na abordagem objetiva de qualidade de vida, entende-se que saúde, ambiente físico e recursos, entre outros indicadores observáveis e quantificáveis, contemplam o espectro da qualidade de vida que uma pessoa detém. Por outro lado, a perspetiva subjetiva de qualidade de vida, incluindo-se nela a satisfação com a vida, é defendida como uma possibilidade de se levar em conta, em avaliações individuais, diferenças culturais na perceção do padrão de vida (Siqueira & Pavodam, 2008). Assim, a maioria dos autores que tem investigado o bem-estar subjetivo considera que esta dimensão de satisfação com a vida, tal como tem sido conceptualizada e estudada, refere-se mais diretamente à vida como um todo, nas várias áreas em que o indivíduo funciona.

Por outro lado, apesar do conceito de satisfação com a vida ser, teoricamente, diferente de experiência de afetos, estas duas dimensões estão interrelacionadas (Bizarro, 1999), pelo facto de, quando as pessoas fazem avaliações da sua satisfação com a vida, não estarem totalmente isentas de afeto. Seguindo esta perspetiva, para Schwarz e Strack (1991), os julgamentos que os indivíduos fazem da sua satisfação com a vida podem basear-se precisamente no seu estado emocional do momento. Bizarro (1999) acrescenta ainda a possibilidade de, ao fazerem uma avaliação da sua satisfação com a vida, as pessoas refletirem na quantidade de tempo que experienciam emoções agradáveis, comparando-o com o tempo em que experienciem emoções por elas consideradas como desagradáveis. É então visível que, apesar de a satisfação com a vida ser considerada diferente da experiência de afetos e de estes dois componentes do bem-estar subjetivo serem considerados individualmente, parece não ser possível existir uma avaliação, por parte dos indivíduos, do quão satisfeitos se encontram com a sua vida, sem que exista interferência dos seus estados afetivos.

### **1.7. Bem-Estar Psicológico**

O modelo e medida de bem-estar psicológico foram originalmente formulados para mudar a visão hedónica que prevalecia na psicologia (Deci & Ryan, 2008). Desta forma, partiu de algumas críticas feitas ao modelo de bem-estar subjetivo, nomeadamente o facto

de este constructo ser muito restritivo, pois o bem-estar é mais do que satisfação com a vida, afetos positivos e ausência de afetos negativos (Remédios, 2010). O modelo do bem-estar psicológico insere-se, assim, num domínio de estudo desenvolvido a partir de duas assunções. A primeira corresponde ao facto de o estudo do sofrimento psicológico negligenciar as causas e consequências do funcionamento psicológico positivo, sendo que este aspeto é partilhado pelo bem-estar subjetivo. A segunda, por outro lado, baseia-se no facto de a conceção do bem-estar subjetivo ser redutora, por apoiar-se exclusivamente na ideia de que a felicidade constitui o bem maior de todos os seres humanos e é um fim em si mesma (Novo, 2003; Ryff, 1989). Este foi, por outro lado, um campo de estudo introduzido por Ryff (1989) e seguidamente desenvolvido por Ryff e Keyes (1995).

Ryff (1989) introduziu assim um modelo multidimensional, baseando-se em conceções de crescimento pessoal, desenvolvimento humano e autorrealização, onde estão incluídas seis componentes distintas: **autoaceitação**, ou seja, avaliação positiva de si próprio e do seu passado; **desenvolvimento pessoal**, que implica um senso de contínuo crescimento e desenvolvimento como pessoa; **propósito de vida**, isto é, crença de que a vida tem um propósito e um significado; **relações positivas**, ou seja, relações de qualidade com os outros; **controlo sobre o meio**, que pressupõe a capacidade de controlar eficazmente a sua vida e o mundo em redor; e **autonomia**, que diz respeito ao locus interno de avaliação e à independência das aprovações externas (Ryff & Keyes, 1995). Este modelo, cimentado em fundamentos teóricos e empíricos, procura definir o bem-estar psicológico a partir de diferentes perspetivas do desenvolvimento do *self*, da personalidade e da saúde mental (Novo, 2003).

O bem-estar psicológico surge, assim, como um conceito que traduz o resultado de um desenvolvimento e funcionamento positivos neste conjunto de dimensões que abrangem a área da perceção pessoal e interpessoal, a apreciação do passado, o envolvimento no presente e a mobilização para o futuro, assumindo um carácter amplo e representativo do funcionamento psicológico positivo (Novo, 2005). O sentido de felicidade neste modelo difere do anterior, na medida em que esta deixa de ser considerada como objetivo de vida dos seres humanos, para ser considerada como produto do desenvolvimento e da realização da pessoa humana (Ryff, 1989).

### **1.8. Bem-Estar na Infância e na Adolescência**

Como já foi referido, as mudanças ocorridas quer na transição da infância para a adolescência, quer durante esta última fase, são extremamente vastas. Assim, torna-se importante que os adolescentes consigam adaptar-se a estas circunstâncias e que consigam lidar com essas mudanças de uma forma positiva, dado que isso contribuirá para o seu bem-estar, quer no presente, quer no futuro. Bizarro (2001), salienta o facto de, na adolescência e devido às suas características particulares, as questões relacionadas com o bem-estar assumirem grande relevância. A mesma autora evidencia que existem períodos ao longo da adolescência de maior risco ou vulnerabilidade, sendo propícios à diminuição do bem-estar. Assim, a faixa etária dos 14 aos 15 anos e meio parece ser um período de risco, visto que os adolescentes apresentam níveis elevados de cognições e emoções desagradáveis ou desajustadas, e níveis muito baixos de cognições e emoções agradáveis e ajustadas. O segundo período de risco ao longo da adolescência, onde se registam valores críticos, compreende os 17 anos e meio (Bizarro, 2001).

Embora se verifique, assim, ser de fulcral importância estudar o bem-estar nestas idades, a verdade é que, se falarmos mais concretamente no bem-estar subjetivo, apesar de nas décadas recentes ter sido bem investigado nos adultos, não aconteceu o mesmo com o seu estudo nas crianças (Moore & Russ, 2008). Segundo Alves (2008), também os estudos sobre a satisfação com a vida na adolescência (componente cognitiva do bem-estar subjetivo, que será estudada neste trabalho) são ainda muito escassos. Apesar disso, os autores vêm procurando confirmar o modelo multidimensional do bem-estar em crianças e adolescentes (satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo), assim como identificar os domínios mais relevantes neste modelo (Giacomoni, 2002).

No entanto, apesar da escassez de estudos neste âmbito, é possível constatar, em estudos realizados em vários países, uma convergência na conclusão de que os jovens possuem, de uma forma geral, níveis positivos de satisfação com a vida (Gilman & Huebner, 2003), acontecendo o mesmo com as crianças, que reportam níveis elevados de satisfação (Greenspoon & Saklofske, 1997; Huebner, 1991). Em Portugal, Neto (1993) desenvolveu um estudo com adolescentes portugueses entre os 14 e os 17 anos e verificou que a generalidade dos mesmos apresenta valores médios positivos de satisfação com a vida. Em outro estudo, realizado também com adolescentes, Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach e Henrich (2007) constataram que a satisfação com a vida diminuiu significativamente ao longo da adolescência, tendo sido verificado o mesmo por Alves

(2008), que obteve como resultados que os indivíduos mais novos exibiram níveis superiores de satisfação com a vida relativamente aos mais jovens, que se situavam na adolescência média e tardia.

Em relação ao género, não existe um consenso quanto aos resultados. No entanto, o estudo de Neto (1993) revelou que as raparigas mostram maiores níveis de afeto negativo. Também Bizarro (1999) menciona que as raparigas reportam menores níveis de bem-estar do que os rapazes, ao longo de toda a adolescência. Goldbeck e colaboradores (2007) e Alves (2008) confirmam também que, em termos gerais, os rapazes, nas diversas componentes do bem-estar subjetivo, apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida e de afeto positivo, e valores mais baixos de afeto negativo.

Deste modo, tendo em conta que a infância e adolescência são períodos onde se podem verificar grandes oscilações em termos de bem-estar, e de este ser extremamente importante nestas idades, torna-se essencial perceber, nestas faixas etárias, de que forma as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com as situações de stresse afetam os seus níveis de bem-estar. Desta forma, será abordada de seguida a relação entre o *coping* e os níveis de bem-estar.

### **1.9. *Coping* e Bem-Estar na Infância e Adolescência**

Em 1984, já Lazarus e Folkman sugeriam que a eficácia do *coping* desempenhava um papel importante no impacto do stresse, ou seja, que as estratégias de *coping* eficazes resultavam num controlo das situações de uma forma que apaziguava o stresse quando este ocorria (Lazarus & Folkman, 1984). Da mesma forma, Eisenberg e colaboradores (1997), referem que nenhuma estratégia de *coping* é eficaz para todos os tipos de stresse, postulando que o que pode ser eficaz ou construtivo num contexto, pode ser ineficaz noutra. No entanto, afirmam ainda que, apesar disso, parece que certos tipos de *coping*, muitas vezes, são mais eficazes em reduzir o stresse do que outros.

Mais recentemente, Dell’Aglia (2003) afirmou que as estratégias de *coping* funcionam como moderadores dos efeitos de eventos de vida negativos no bem-estar psicológico, e ainda que certos estilos de *coping* estão mais relacionados com uma melhor adaptação. Da mesma forma, segundo Mayordomo-Rodríguez, Meléndez-Moral, Viguer-Segui e Sales-Galán (2014), entender o impacto das estratégias de *coping* no bem-estar psicológico é a chave para identificar as estratégias que servem como recurso para uma adaptação com sucesso. Por outro lado, no que se refere a crianças e adolescentes, alguns

investigadores têm arguido que estilos de *coping* específicos têm implicações diretas na saúde psicológica destas populações (Wilkinson, Walford & Espnes, 2000).

No entanto, apesar do reconhecimento da importância das estratégias de *coping* para o bem-estar dos indivíduos, segundo Nielsen e Knardahl (2014) existe ainda uma falta de conhecimento acerca das formas como essas estratégias estão relacionadas com o bem-estar individual, ao longo do tempo. A verdade é que a investigação empírica nesta área parece ainda pouco desenvolvida, pelo que os estudos que fazem a ligação entre estratégias de *coping* específicas e maiores ou menores níveis de bem-estar são muito reduzidos. Apesar disso, Compas, Malcarne e Fondacaro (1988) identificaram associações positivas entre o *coping* focado no problema e a saúde mental em crianças e adolescentes, ao passo que o *coping* focado na emoção estava positivamente relacionado com problemas emocionais e comportamentais.

No que se refere, concretamente, ao bem-estar psicológico e à satisfação com a vida, os estudos que relacionem estas variáveis com o *coping*, em crianças e adolescentes, são também muitos escassos, sendo mais vezes encontrados nos adultos, embora que também em número muito reduzido. Desta forma, pode concluir-se que esta é uma relação ainda muito pouco estudada. Apesar disso, em relação ao bem-estar psicológico e à sua relação com determinadas estratégias de *coping*, Mayordomo-Rodríguez e colaboradores (2014), num estudo com jovens adultos, obtiveram como resultados que o *coping* focado no problema é um preditor de bem-estar, enquanto que o *coping* focado na emoção está negativamente relacionado com o bem-estar psicológico. Por sua vez, Barrón, Castilla, Casullo e Verdú (2002), num estudo com adolescentes entre os 15 e 18 anos, obtiveram como resultados que estratégias de apoio social estão relacionadas com níveis mais elevados de bem-estar psicológico.

Já em relação à satisfação com a vida, num estudo de Utsey, Ponterotto, Reynolds e Cancelli (2000), com adultos afro-americanos, os resultados indicaram que a satisfação com a vida se correlaciona de forma negativa com as estratégias de *coping* de evitamento. Já Hamarat e colaboradores (2001) realizaram um estudo com três grupos de idades (18 a 40 anos, 41 a 65 anos e idade igual ou superior a 66 anos), cujos resultados demonstraram que o *coping* tem um papel preditor de satisfação com a vida na meia-idade e em adultos mais velhos. Já Deniz (2006) realizou um estudo com jovens universitários, tendo obtido como resultados que a satisfação com a vida se correlaciona positivamente com as estratégias de *coping* focadas no problema e com a procura de apoio social. No que se refere ao estudo da relação destas variáveis em faixas etárias mais novas, Serafini

e Bandeira (2011), num estudo com indivíduos dos 14 aos 23 anos, obtiveram como resultados que a estratégia de *coping* “fuga” está negativamente correlacionada com a satisfação com a vida, enquanto que a estratégia “reavaliação positiva” se encontra positivamente relacionada com a mesma variável.

De referir ainda que, em termos da relação entre bem-estar psicológico e satisfação com a vida, no estudo realizado por Bizarro (1999), estas duas variáveis apresentaram uma correlação elevada, sendo que, em relação às dimensões de bem-estar psicológico definidas pela autora, foi a dimensão cognitiva emocional-positiva que apresentou uma maior correlação com a satisfação com a vida.

Tal como mencionado nas páginas anteriores, apesar de, atualmente, já existirem estudos que nos permitem uma melhor compreensão acerca das estratégias de *coping* que as crianças e adolescentes vão utilizando, com maior frequência, ao longo do seu desenvolvimento, esta é uma área ainda em crescimento. Desta forma, este estudo pretende centrar-se nessa temática. Para além disso, verifica-se que são quase inexistentes os estudos que investigam a forma como essas estratégias se relacionam com o bem-estar, nomeadamente o bem-estar psicológico e satisfação com a vida, pelo que se pretende, ainda, estudar essa relação. Será ainda considerada a variável género, visto que tem vindo a ser identificada como influenciando o tipo de estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos.

## 2. METODOLOGIA DO ESTUDO

Pretende-se, neste capítulo, apresentar as principais características deste estudo, sendo que, para tal, este foi dividido em cinco secções. Desta forma, na primeira secção são apresentados os objetivos, as hipóteses e as questões de investigação colocadas. A segunda secção diz respeito à caracterização da amostra utilizada. Na terceira encontra-se a descrição dos instrumentos utilizados, na sua versão original. Por fim, nas secções quatro e cinco, apresentam-se os procedimentos de recolha de dados e os procedimentos estatísticos, respetivamente.

### 2.1. Objetivos, Hipóteses e Questões de Investigação

De uma forma geral, a presente investigação tinha como objetivos: compreender de que forma o nível de desenvolvimento e o género influenciam a utilização de Estratégias de *Coping*, em adolescentes dos 10 aos 18 anos, pertencentes a diferentes grupos etários; analisar a forma como as Estratégias de *Coping* se relacionam com o Bem-Estar Psicológico e a Satisfação com a Vida; e analisar a forma como o Bem-Estar Psicológico se relaciona com a Satisfação com a Vida, ao longo da adolescência. Pretendia-se, ainda, analisar as qualidades psicométricas dos instrumentos de avaliação utilizados.

Desta forma, foram delineados cinco objetivos, a partir dos quais foram estabelecidas, com base na literatura, diversas hipóteses e, quando isso não foi possível, lançadas algumas questões gerais de investigação, que se apresentam de seguida:

**Objetivo 1** - Analisar as diferenças desenvolvimentistas na utilização de Estratégias de *Coping*, em adolescentes dos 10 aos 18 anos, ou seja, perceber quais são as Estratégias de *Coping* utilizadas com maior frequência em diferentes grupos etários: adolescência inicial, adolescência média e adolescência tardia.

Hipótese 1 - O uso da estratégia Apoio dos Pais será mais frequente no grupo etário correspondente à adolescência inicial.

Hipótese 2 - O uso da estratégia Apoio dos Amigos será mais frequente na adolescência média e na adolescência tardia, do que na adolescência inicial.

Hipótese 3 - O uso da estratégia Distração/Evitamento será mais frequente na adolescência inicial.

Hipótese 4 - O uso da estratégia Agressividade será mais frequente na adolescência tardia.

Questão de Investigação 1: Como se manifestarão as restantes Estratégias de *Coping* consoante o nível desenvolvimento na adolescência?

**Objetivo 2** - Analisar as diferenças de género na utilização de Estratégias de *Coping*, em adolescentes dos 10 aos 18 anos, isto é, compreender quais são as Estratégias de *Coping* utilizadas com maior frequência pelo género feminino e pelo género masculino.

Hipótese 5 - O uso da estratégia Apoio dos Pais será mais frequente no género feminino, do que no género masculino.

Hipótese 6 - O uso da estratégia Apoio dos Amigos será mais frequente no género feminino, do que no género masculino.

Hipótese 7 - O uso da estratégia Agressividade será mais frequente no género masculino, do que no género feminino.

Hipótese 8 - O uso da estratégia Distração/Evitamento será mais frequente no género masculino, do que no género feminino.

Hipótese 9 - O uso da estratégia Acalmar-se será mais frequente no género feminino, do que no género masculino.

Questão de Investigação 2: Como se manifestarão as restantes Estratégias de *Coping* em relação ao género?

**Objetivo 3** - Analisar o modo como as Estratégias de *Coping* se relacionam com o Índice Total de Bem-Estar Psicológico e com as dimensões de Bem-Estar Psicológico.

Hipótese 10 - O uso da estratégia Apoio dos Pais estará relacionado de forma significativa e positiva com o Índice Total de Bem-estar Psicológico.

Hipótese 11 - O uso da estratégia Apoio dos Amigos estará relacionado de forma significativa e positiva com o Índice Total de Bem-estar Psicológico.

Questão de Investigação 3: Como se relacionarão as restantes Estratégias de *Coping* com o Índice Total de Bem-Estar Psicológico?

Questão de Investigação 4: Como se relacionarão as restantes Estratégias de *Coping* com as dimensões de Bem-Estar Psicológico?

**Objetivo 4** - Analisar o modo como as Estratégias de *Coping* se relacionam com a Satisfação com a Vida.

Hipótese 12 - O uso da estratégia Apoio dos Pais estará relacionado de forma significativa e positiva com a Satisfação com a Vida.

Hipótese 13 - O uso da estratégia Apoio dos Amigos estará relacionado de forma significativa e positiva com a Satisfação com a Vida.

Hipótese 14 - O uso de estratégias de Evitamento estará relacionado de forma significativa e negativa com a Satisfação com a Vida.

Questão de Investigação 5: Como se relacionarão as restantes Estratégias de *Coping* com a Satisfação com a Vida?

**Objetivo 5** - Analisar o modo como o Índice Total de Bem-Estar Psicológico e as respetivas dimensões se relacionam com a Satisfação com a Vida.

Hipótese 15 - Espera-se que o Índice Total de Bem-Estar Psicológico esteja relacionado de forma significativa e positiva com a Satisfação com a Vida.

Hipótese 16 - Espera-se que a dimensão Cognitiva-Emocional Positiva seja a dimensão de Bem-Estar Psicológico mais fortemente relacionada com a Satisfação com a Vida.

Questão de Investigação 6: Como se relacionarão as restantes dimensões de Bem-Estar Psicológico com a Satisfação com a Vida?

## **2.2. Caracterização da Amostra**

A amostra do presente estudo foi constituída por 445 adolescentes, dos 10 aos 18 anos ( $M = 13.61$ ;  $DP = 2.22$ ), dos quais 45,8 % pertenciam ao género feminino (204 sujeitos) e 54.2 % ao género masculino (241 sujeitos). Os participantes encontravam-se a frequentar escolas públicas do 2º e 3º ciclos e ensino secundário, das zonas de Abrantes, Évora, Lisboa e Setúbal.

Tendo em conta o objetivo central deste estudo e de acordo com a literatura (e.g. Balk, 2011; Fenwich & Smith, cit. por Pinho, 2009), a amostra foi dividida em quatro grupos etários, dizendo respeito a diferentes momentos do desenvolvimento: adolescentes dos 10 aos 14 anos (adolescência inicial); adolescentes de 15 e 16 anos (adolescência média); adolescentes de 17 e 18 anos (adolescência tardia). A distribuição dos participantes por grupos etários e género encontra-se no Quadro 1.

## Quadro 1

*Distribuição da Amostra por Grupo Etário e Género*

	Grupo Etário						Total	
	Adolescência Inicial		Adolescência Média		Adolescência Tardia			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	139	47.3	39	41.5	26	45.6	204	45.8
Masculino	155	52.7	55	58.5	31	54.4	241	54.2
Total	294	100	94	100	57	100	445	100

Através da Quadro 1 é possível verificar que o grupo que constituía a adolescência inicial era composto por 294 indivíduos (M=12.28; DP=1.30). O grupo correspondente à adolescência média era composto por 94 indivíduos (M=15.50; DP=.50). Por último, a adolescência tardia era constituída por 57 indivíduos (M=17.37; DP=.49).

De referir ainda que, tendo em conta que a amostra deste estudo foi partilhada com outras investigações independentes, a análise psicométrica dos instrumentos de medida foi realizada com uma amostra total de 700 sujeitos, também eles com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos e sem psicopatologias assinaladas.

### 2.3. Instrumentos

Foram utilizados, neste estudo, três instrumentos de avaliação (Anexo D) que se apresentam de seguida.

#### 2.3.1. Child Perceived Coping Questionnaire (CPCQ)

Para a avaliação das estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes, foi utilizado o Child Perceived Coping Questionnaire<sup>4</sup> (CPCQ), versão para investigação, de Rossman (1982), traduzido em Rei (2012). O CPCQ trata-se de um instrumento de autorrelato, constituído por 30 questões, tendo como objetivo entender a perceção das crianças, dos 6 aos 12 anos, das estratégias de *coping* que mais frequentemente lhes causam uma sensação de bem-estar, quando defrontam situações causadoras de stresse.

<sup>4</sup> Optou-se por manter o nome original do instrumento, visto que no estudo onde este foi traduzido para a Língua Portuguesa, o nome foi mantido inalterado.

De referir que, apesar do instrumento original ter sido elaborado a partir de uma amostra de crianças dos 6 aos 12 anos, tendo em conta que o objetivo deste estudo residia na comparação de diferentes grupos etários, foi alargada a sua aplicação para o período compreendido entre os 10 e os 18 anos de idade.

Este questionário tem uma base empírica, tendo os itens que o constituem sido formulados a partir de entrevistas realizadas com crianças, em que lhes era pedido que referissem dois momentos em que se tivessem sentido mal ou preocupadas, e que descrevessem o que tinha acontecido e quem estava presente nesses momentos. Para além disso, era pedido às crianças que relatassem todas as coisas que tinham feito para se sentirem melhor e para indicarem o quanto isso as tinha ajudado a sentirem-se melhor ou não. Depois de formulados os itens e analisada a correlação entre eles, a perceção das crianças acerca do que as faz sentir melhor foi agrupada em seis fatores: dois fatores de apoio social, dois de comunicação de afeto e dois de estratégias que representam tentativas mais autónomas de regular o stresse (Rossman, 1992).

Desta forma, temos como estratégias de apoio social: o **Apoio dos Pais**, que se baseia na interação das crianças com os cuidadores principais e a forma como estes as ajudam a lidar com os “sentimentos maus” e com os problemas; e o **Apoio dos Amigos**, que diz respeito ao apoio dado pelos pares, tanto a nível emocional como na resolução de problemas quotidianos, bem como através de atividades de companheirismo. Como estratégias de comunicação de afeto, temos: **Distress**, cujos comportamentos associados transmitem, normalmente, angústia ou preocupação, podendo ajudar na gestão do stresse através da catarse<sup>5</sup> ou através da obtenção de ajuda por parte dos outros; e a **Agressividade**, que se baseia na expressão de comportamentos agressivos e que pode representar um problema se a agressão resolver o problema inicial, visto poder tornar-se uma estratégia regular no repertório da criança. Em relação às estratégias que representam uma capacidade mais autónoma para a regulação do stresse experienciado, temos: a **Distração/Evitamento**, que se trata de uma estratégia relacionada com comportamentos que a criança pode realizar sozinha, de forma a evitar as situações, ou distrair-se a si mesma, através do uso de jogos e da fantasia. Este fator aparenta refletir tentativas de gerir o stresse através do afastamento atencional da realidade do stressor; e o **Acalmar-**

---

<sup>5</sup> O termo catarse refere-se a uma libertação de sentimentos, que por si leva a um sentimento de alívio. Esta foi a terminologia utilizada pelo autor do questionário original e por isso foi mantida.

se, que representa tentativas específicas de reduzir o *distress* através da tentativa de se manter calmo e de pensar em outras coisas, bem como pensar sobre a resolução do problema e em mensagens tranquilizadoras.

As respostas ao questionário são realizadas numa escala tipo *Likert* de quatro pontos (1- *nunca*, 2- *às vezes*, 3- *muitas vezes*, 4- *sempre*), em que os indivíduos devem identificar a frequência com que recorrem a cada um dos itens. Para a cotação das respostas, recorre-se à média do somatório das pontuações obtidas nos itens correspondentes a cada fator, de forma a determinar o tipo de estratégia de *coping* mais frequentemente utilizada.

A consistência interna do instrumento original caracteriza-se como satisfatória, dado que apresenta um valor de  $\alpha$  geral de .66, acontecendo o mesmo para a consistência interna de cada um dos fatores, que se situa-se entre .57 e .73. Existe, no entanto, uma exceção, que diz respeito aos fatores *Distress* e *Agressividade*, que apresentam valores mais baixos. A estabilidade teste-reteste é também considerada como satisfatória, apresentando uma correlação superior a .56 em todos os fatores, excetuando, mais uma vez, os fatores *Distress* e *Agressividade* (Rossman, 1992). Em relação ao estudo da versão portuguesa deste instrumento, foram obtidos valores de  $\alpha$  situados entre .44 e .80 (Rei, 2012).

### 2.3.2. Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

Para medir o bem-estar psicológico das crianças e adolescentes foi utilizada a Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA), desenvolvida por Bizarro (2001). Este é um instrumento de avaliação que foi inicialmente construído para avaliar os aspetos responsáveis por influenciar o bem-estar psicológico dos adolescentes.

A EBEPA é constituída por 28 itens, que estão agrupados, segundo a autora (Bizarro, 2001), em cinco dimensões que se encontram organizadas de acordo com o modelo cognitivo-comportamental-desenvolvimentista. Duas das cinco dimensões avaliam os aspetos negativos do bem-estar psicológico: **Subescala Cognitiva-Emocional Negativa** (CEN) – avalia as auto-verbalizações e estados emocionais de valência negativa; e **Subescala de Ansiedade** (ANS) – avalia algumas das reações de ansiedade tidas como típicas desta fase de desenvolvimento. As restantes dimensões avaliam aspetos positivos: **Subescala Cognitiva-Emocional Positiva** (CEP) – avalia as auto-verbalizações e estados emocionais de valência positiva; **Subescala de Apoio Social** (AS) – avalia a perceção dos jovens em relação ao apoio social disponível; e **Subescala**

**de Percepção de Competências (PC)** – onde estão incluídas as auto-percepções de competência dos jovens em áreas consideradas importantes, como as amizades, o sucesso escolar e a resolução de problemas quotidianos com os amigos ou com os pais.

Cada escala é constituída por 6 itens, com exceção da Percepção de Competências que tem apenas 4 itens, e as respostas são dadas segundo uma escala *Likert* de 6 pontos (1- *nunca*, 2- *raras vezes*, 3- *algumas vezes*, 4- *bastantes vezes*, 5- *a maior parte das vezes*, 6- *sempre*). Segundo a autora (Bizarro, 2001), a cotação é feita através do somatório de cada uma das subescalas, dividindo este valor pelo número de itens dessa subescala, podendo os resultados variar de 1 a 6. Em relação às características psicométricas do instrumento, este revela bons índices de consistência interna para cada uma das subescalas que o constituem, visto os valores de  $\alpha$  variarem entre .85 e .90, pelo que, tendo em conta os objetivos deste estudo, se tornou pertinente o uso deste instrumento.

### **2.3.3. Escala de Satisfação com a Vida (ESV)**

Com o intuito de medir a satisfação com a vida das crianças e adolescentes que participaram neste estudo, foi utilizada a Escala de Satisfação com a Vida (ESV), cuja versão portuguesa foi elaborada por Neto (1993). A versão original do instrumento foi produzida por Diener e colaboradores (1985), e segundo estes autores, a satisfação com a vida refere-se a um processo de julgamento cognitivo, sendo definida por Shin e Johnson (1978, cit. por Diener et al., 1985) como uma avaliação global que a pessoa faz acerca da sua qualidade de vida, de acordo com o critério que a própria escolhe.

A ESV é constituída por 5 itens, de natureza global, e tem como objetivo avaliar o modo como os indivíduos se julgam relativamente ao quão satisfeitos se encontram com as suas vidas (Diener et al., 1985). Estes 5 itens que constituem a escala foram selecionados a partir de um conjunto inicial de 48 itens referentes aos constructos Satisfação com a Vida e Bem-estar. A partir de uma análise fatorial, verificou-se que os 48 itens se distribuíam por três dimensões: satisfação com a vida, afeto negativo e afeto positivo. Desse número total de itens, 10 evidenciavam saturações com o fator satisfação com a vida, superiores ou iguais a .60 e, destes 10, apenas 5 foram extraídos, devido à redundância de vocabulário (Diener et al., 1985). Neste instrumento de avaliação, numa escala de *Likert* de 7 pontos (1- *fortemente em desacordo*, 2- *desacordo*, 3- *levemente em desacordo*, 4- *nem de acordo nem em desacordo*, 5- *levemente de acordo*, 6- *acordo*, 7-

*fortemente de acordo*), os indivíduos devem indicar o grau em que concordam com cada um dos itens que o constituem.

Tendo em conta as características deste estudo, a utilização da ESV tornou-se pertinente pelo seu formato breve e pela facilidade de resposta, o que é uma grande vantagem aquando da aplicação em grupo, dado que permite que seja incorporada numa bateria de testes. Por outro lado, um outro benefício pretende-se com o facto de, no estudo efetuado pelos autores (Diener et al., 1985), em relação às suas qualidades psicométricas, esta escala mostrou que todos os itens contribuíam para um só fator, evidenciando uma boa consistência interna global ( $\alpha = .87$ ), bem como uma boa fiabilidade teste-reteste a três meses (.83). Com o objetivo de adaptar a ESV à população portuguesa, foi realizada uma investigação com adolescentes, por Neto (1993), na qual a escala demonstrou, tal como no estudo original, uma consistência interna satisfatória ( $\alpha = .78$ ).

#### **2.4. Procedimento de Recolha de Dados**

A recolha de dados foi feita em contexto escolar. Antes de ser iniciada a recolha de dados, foi enviado para as várias escolas uma apresentação do projeto de investigação (Anexo A), onde eram apresentados os objetivos e a pertinência do estudo, bem como requerida a autorização para a realização do mesmo (Anexo B). Uma vez autorizada a realização do estudo nas várias escolas, foi requerida também a autorização dos encarregados de educação dos participantes, documento onde era descrito o estudo a realizar, a duração da aplicação dos vários instrumentos, onde era assegurada a confidencialidade, e onde era também dada a informação de que os participantes poderiam desistir a qualquer momento do estudo e que, caso estivessem interessados, poderia ser-lhes facultada informação acerca dos principais resultados (Anexo C).

Após serem recebidas as autorizações dos encarregados de educação, procedeu-se então à recolha de dados, que decorreu nos meses de Janeiro e Fevereiro. Esta ocorreu em contexto de sala de aula, tendo os questionários sido respondidos de forma individual e estando presentes o investigador e o professor responsável pela turma, naquele momento. Foram administrados quatro instrumentos, no entanto, tendo em conta que a amostra deste estudo foi partilhada com outras investigações independentes, um deles foi excluído deste estudo. O preenchimento dos instrumentos demorou entre 15 a 20 minutos.

Os instrumentos de avaliação (Anexo D) eram acompanhados de uma folha de rosto, onde constavam os objetivos essenciais do estudo, a importância da participação, bem como as questões relacionadas com o anonimato e confidencialidade das respostas,

o caráter voluntário da participação e a possibilidade de desistência, a qualquer momento do preenchimento dos instrumentos. Eram também pedidos alguns dados sociodemográficos, que, de forma a garantir o anonimato e confidencialidade, não permitissem identificar as crianças, tais como: idade, ano de escolaridade, género, local de residência, local de aplicação, data de nascimento, etnia, profissão dos pais e ainda se os participantes possuíam ou não diabetes. Depois de recolhidos os dados, foi atribuído um código a cada participante, com a finalidade de garantir o anonimato e confidencialidade, a que só tiveram acesso o investigador e respeito orientador.

## 2.5. Procedimentos Estatísticos

O tratamento estatístico dos resultados foi efetuado com recurso ao *software* de análise estatística, IBM SPSS *Statistics 22*.

A normalidade da distribuição foi verificada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov, tendo-se verificado que a distribuição da amostra não é normal para o questionário CPCQ, para a EBEPa e para a ESV. No entanto, de acordo com Pallant (2005), é relativamente comum, em amostras com um número elevado de sujeitos, não se verificar a normalidade da distribuição. Por outro lado, segundo Pereira (2003), apesar de um dos requisitos para a utilização de testes paramétricos ser a distribuição normal dos resultados, estes são testes bastante robustos, podendo ser utilizados quando este pressuposto não é cumprido. Desta forma, como a amostra apresenta um número total de 445 sujeitos, apesar de não se verificar a distribuição normal da amostra, a utilização de testes paramétricos é suportada.

Posteriormente, procedeu-se ao estudo da estrutura fatorial dos instrumentos de medida, recorrendo-se a uma análise fatorial exploratória (e quando necessária, a uma análise fatorial confirmatória), que foi apoiada pelos valores obtidos nos testes KMO (Kaiser-Meyer-Okin) e de Esfericidade de Bartlett. A estrutura fatorial foi estudada através da análise fatorial exploratória/confirmatória de componentes principais, com uma rotação ortogonal (*Varimax*). A precisão dos instrumentos utilizados foi avaliada através de uma análise de consistência interna (cálculo do *alfa* de Cronbach) e das correlações entre as subescalas dos instrumentos.

Para o estudo da influência das variáveis pessoais grupo etário e género, na frequência de utilização das estratégias de *coping*, utilizou-se uma análise multivariada da variância (MANOVA), com recurso ao Teste de Lambda de Wilk para a identificação das diferenças significativas entre os grupos etários e o género. No caso das diferenças

entre grupos etários, foi ainda realizado um Teste Post Hoc, com a finalidade de se verificar entre que grupos se identificavam as diferenças mais significativas.

As correlações entre os instrumentos de medida psicológicos foram calculadas através do coeficiente de Pearson, tendo sido considerado o nível de significância de .01.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Estudo Psicométrico dos Instrumentos de Medida

##### 3.1.1. Child Perceived *Coping* Questionnaire (CPCQ)

Com a finalidade de analisar a estrutura relacional dos itens constituintes do CPCQ, foi inicialmente realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) com extração de fatores através do método de componentes principais, seguida de uma rotação Varimax. Os fatores comuns retidos foram aqueles que apresentavam um valor próprio superior a 1. No entanto, tendo em conta que o número de fatores resultantes da AFE se revelou superior ao número indicado pelo autor (Rossman, 1992), procedeu-se, de seguida, a uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), definindo-se um número exato de fatores, de acordo com a estrutura original do questionário. Para avaliar a qualidade da AFC utilizou-se o critério do Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), onde se observou um valor de .82. Tendo em conta que valores entre a 0.50 e 1 revelam uma boa qualidade de Análise Fatorial Confirmatória (Pereira, 2003), procedeu-se então a esta análise. Por outro lado, o Teste de Esfericidade de Bartlett apresentou um valor de  $p < .001$ , pelo que as variáveis estão correlacionadas de forma significativa (Pallant, 2005).

Desta forma, através da Análise Fatorial Confirmatória, a estrutura relacional dos vários tipos de estratégias de *coping* é explicada por seis fatores, apresentados no Quadro 2, juntamente com os pesos fatoriais de cada item nos seis fatores. Os valores destacados representam saturações iguais ou superior a .40, tendo sido esse o critério utilizado para definir os itens que dizem respeito a cada um dos seis fatores. A decisão de reconhecer saturações superiores a .40 diz respeito ao facto de este ter sido o critério utilizado na análise dos restantes instrumentos que compõe este estudo e, por outro lado, pelo facto de se tratar de um valor que se aproxima do inicialmente definido pelo autor (Rossman, 1992), de .30. Estes fatores explicam entre 14.30% e 51.48% da variância dos resultados.

## Quadro 2

*Análise Fatorial do CPCQ*

	6 Fatores					
	1	2	3	4	5	6
1. Conto ao Pai e à Mãe o que estou a sentir.	<b>.87</b>	.04	.04	.01	-.03	.06
5. Tento pensar no que o Pai e a Mãe fariam para resolver o problema.	<b>.74</b>	.17	.12	.15	-.05	.02
11. Peço ajuda à Mãe ou a Pai.	<b>.89</b>	.04	-.01	-.00	-.05	.05
16. Converso com a Mãe ou o Pai para perceber como mudar o que esta mal.	<b>.87</b>	.04	.05	.08	-.04	.04
20. Gosto de pensar que a Mãe e o Pai gostam muito de mim.	<b>.70</b>	.02	.17	.23	.01	.05
29. Tento lembrar-me de algo que a Mãe e o Pai fizeram numa situação semelhante.	<b>.71</b>	.10	.12	.14	.02	.13
8. Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo.	.17	<b>.86</b>	.00	.06	.05	.04
10. Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos	.12	<b>.86</b>	-.03	.07	.01	.12
19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema.	.03	<b>.88</b>	-.00	.05	.01	.08
2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.	.06	-.03	<b>.52</b>	.07	-.08	-.03
7. Tento uma magia ou “faço” de conta para me livrar do que me aconteceu.	.15	-.06	<b>.59</b>	-.16	.15	.04
9. Invento uma história sobre o que me aconteceu.	-.07	.03	<b>.42</b>	-.27	.26	.06
12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu.	.23	.13	<b>.46</b>	.06	-.01	-.33
18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para pensar no que me aconteceu.	-.10	-.09	<b>.53</b>	.24	.01	.06
25. Esforço-me por pensar numa coisa divertida.	.23	.18	<b>.48</b>	.27	-.09	.32
27. Esforço-me muito por esquecer o que me aconteceu.	.12	.07	<b>.55</b>	.19	.14	.01
22. Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver.	.24	.11	.11	<b>.66</b>	-.08	.03
23. Respiro fundo várias vezes para me acalmar.	.09	.01	.04	<b>.65</b>	.29	-.16
24. Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado.	.11	.13	-.04	<b>.58</b>	-.05	.18
26. Tento acalmar-se e relaxar.	.03	-.05	.28	<b>.66</b>	-.06	.13
6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece.	.16	-.01	.08	-.16	<b>.61</b>	-.08
13. Roo as unhas quando me sinto mal.	-.05	.01	.14	.01	<b>.43</b>	-.06

(Quadro continua)

Quadro 2 (Continuação)

	6 Fatores					
	1	2	3	4	5	6
14. Choro um bocadinho quando me sinto mal.	-.07	.29	.16	.04	<b>.43</b>	-.52
28. Quando me sinto mal, gritar ajuda-me.	-.12	.01	.02	.15	<b>.66</b>	-.17
30. Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga.	-.13	-.00	-.23	-.03	<b>.64</b>	.28
3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal.	.09	.15	.20	.15	.02	<b>.68</b>
4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos.	.10	.24	.14	.09	-.00	<b>.71</b>
15. Gosto de me esconder durante algum tempo.	-.22	.01	.29	.05	.35	-.52
17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema.	.16	-.05	.31	.21	.18	.17
21. Quando estou triste gosto de ver TV.	.12	.06	.20	.21	.24	-.01

Através da análise do Quadro 2, verifica-se que o único fator que manteve integralmente a sua estrutura foi o fator **Apoio dos Pais**, dizendo respeito a itens que sugerem uma interação das crianças e adolescentes com os cuidadores principais, e a forma como estes as ajudam a lidar com os problemas, tal como foi evidenciado pelo autor (Rossman, 1992). Em relação ao **Apoio dos Amigos**, apenas obtiveram peso fatorial neste fator os itens 8, 10 e 19 (“*Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo*”; “*Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos*”; “*Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema, respetivamente*”). Como é visível, apenas os itens que dizem respeito à procura de apoio nos amigos com o intuito de o indivíduo se focar no problema foram considerados neste fator. O terceiro fator que surgiu da AFC diz respeito à **Distração/Evitamento**, onde para além dos itens sugeridos pelo autor, obtiveram ainda peso fatorial os itens 25 (“*Esforço-me por pensar numa coisa divertida*”) e 27 (“*Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu*”). De referir ainda que o item 17 (“*Quando estou triste gosto de ver TV*”), considerado pelo autor como pertencendo a este fator, não obteve peso fatorial em nenhum dos fatores. O quarto fator que surgiu da AFC diz respeito a **Acalmar-se**. Tal como na versão original, obtiveram peso fatorial no mesmo os itens 22, 23, 24 e 26 (“*Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver*”; “*Respiro fundo várias vezes para me acalmar*”; “*Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado*”; “*Tento acalmar-se e relaxar*”, respetivamente). No entanto, os itens 25 e 27, também considerados pelo autor como

pertencentes a este fator, obtiveram pesos fatoriais num outro, já referido acima. Os itens com peso fatorial no quinto fator dizem respeito a itens de dois fatores, na versão original (Distress e Agressividade), pelo que se decidiu designar o mesmo por **Expressão Emocional**. Isto deve-se ao facto de todos os itens se referirem a formas de expressão emocional, como roer as unhas, gritar ou bater em alguém. De referir que o item 15 (“*Gosto de me esconder durante algum tempo*”), considerado pelo autor como pertencente ao fator Distress, não obteve peso fatorial em nenhum dos seis fatores. Por último, no sexto fator, obtiveram peso fatorial os itens 3 (“*Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal*”) e 4 (“*Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos*”). Como estes itens surgiram isolados num fator (tendo sido considerados pelo autor como pertencendo ao Apoio dos Amigos), resolveu-se atribuir-lhes a designação de **Atividade Social**, na medida em que ambos englobam precisamente a participação em algum tipo de atividade social.

Assim, de forma resumida, após a AFC foram considerados os fatores: *Apoio dos Pais*; *Apoios dos Amigos*; *Distração/Evitamento*; *Acalmar-se*; *Expressão Emocional* e *Atividade Social*. Por outro lado, foram excluídos os itens 15, 17 e 21, já mencionados acima, dado que não obtiveram peso fatorial em nenhum dos fatores.

Em relação à consistência interna do conjunto de itens selecionados para cada fator, foi apurada através do *alfa de Cronbach*, como apresentado no Quadro 3, onde é ainda apresentada a análise descritiva (média e desvio padrão) de cada um dos fatores.

### Quadro 3

#### *Consistência Interna, Média e Desvio Padrão de cada fator do CPCQ*

Fatores	Alfa	M	DP
Apoio dos Pais	.90	2.33	.82
Apoio dos Amigos	.87	2.70	.79
Distração/Evitamento	.61	2.11	.47
Acalmar-se	.64	2.88	.61
Expressão Emocional	.55	1.69	.51
Atividade Social	.65	2.49	.89

Através da análise do mesmo, pode observar-se que os fatores um, *Apoio dos Pais* e dois, *Apoio dos Amigos*, apresentam uma boa consistência interna (.90 e .87,

respetivamente). Já os restantes fatores apresentam uma consistência apenas razoável: *Distração/Evitamento* (.61), *Acalmar-se* (.64), *Expressão Emocional* (.55) e *Atividade Social* (.65), pelo que os resultados em relação aos mesmos devem ser interpretados com alguma precaução. De referir que no estudo da versão portuguesa deste instrumento (Rei, 2012), foram obtidos valores de  $\alpha$  entre .44 e .80.

No que se refere às correlações entre os fatores identificados no CPCQ, estas encontram-se discriminadas no Quadro 4. As correlações significativas encontram-se destacadas, tendo sido considerado o nível de significância de .01.

#### Quadro 4

##### *Correlações entre os fatores do CPCQ*

	Apoio dos Pais	Apoio dos Amigos	Distração/Evitamento	Acalmar-se	Expressão Emocional	Atividade Social
Apoio dos Pais	-	<b>.22**</b>	<b>.30**</b>	<b>.30**</b>	-.08	<b>.23**</b>
Apoio dos Amigos		-	.11*	<b>.18**</b>	.08	<b>.25**</b>
Distração/Evitamento			-	<b>.32**</b>	<b>.16**</b>	<b>.22**</b>
Acalmar-se				-	.05	<b>.19**</b>
Expressão Emocional					-	-.12*
Atividade Social						-

Através da análise do Quadro 4, verifica-se que o *Apoio dos Pais* apresenta correlações positivas fracas com o fator *Apoio dos Amigos* ( $r = .22$ ) e *Atividade Social* ( $r = .23$ ), e correlações positivas moderadas com os fatores *Distração/Evitamento* ( $r = .30$ ) e *Acalmar-se* ( $r = .30$ ). A correlação com o fator *Expressão Emocional* não é significativa. O fator *Apoio dos Amigos* apresenta correlações positivas fracas com os fatores *Acalmar-se* ( $r = .18$ ) e *Atividade Social* ( $r = .25$ ), não apresentando correlações significativas com os fatores *Distração/Evitamento* e *Expressão Emocional*. O fator *Distração/Evitamento* apresenta uma correlação positiva moderada com o fator *Acalmar-se* ( $r = .32$ ) e correlações positivas fracas com a *Expressão Emocional* ( $r = .16$ ) e a *Atividade Social* ( $r = .22$ ). O fator *Acalmar-se* apresenta ainda uma correlação positiva fraca com o fator

*Atividade Social* ( $r = .19$ ), não se correlacionando significativamente com o fator *Expressão Emocional*.

### 3.1.2. Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

Procedeu-se a uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) com extração de fatores através do método de componentes principais, seguida de uma rotação Varimax. Os fatores comuns retidos foram aqueles que apresentavam um valor próprio superior a 1. Desta análise resultaram quatro fatores, sendo um deles, no entanto, constituído por apenas 1 item. Deste modo, procedeu-se de seguida a uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), onde se definiu um número exato de fatores (três). Para avaliar a qualidade da AFC utilizou-se o critério do Teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), onde se observou um valor de .93, revelando assim uma boa qualidade de Análise Fatorial Confirmatória (Pereira, 2003), pelo que se procedeu a esta análise. Por outro lado, o teste de Esfericidade de Bartlett apresentou um valor de  $p < .001$ , pelo que as variáveis estão correlacionadas de forma significativa (Pallant, 2005).

Desta forma, através da Análise Fatorial Confirmatória, a estrutura relacional dos vários tipos de estratégias de *coping* é explicada por três fatores, apresentados no Quadro 5, juntamente com os pesos fatoriais de cada item nos três fatores. Os valores salientados a negrito representam saturações iguais ou superiores a .40, tendo sido esse o critério utilizado para definir os itens que fazem parte de cada um dos fatores. A decisão de reconhecer saturações superiores a .40 deve-se ao facto de este ter sido o critério utilizado pela autora (Bizarro, 2001). Estes fatores explicam entre 21.11% e 49.70% da variância dos resultados.

#### Quadro 5

##### *Análise Fatorial da EBEPA*

	3 Fatores		
	1	2	3
4. Senti-me triste e desencorajado a ponto de achar que já nada valia a pena.	<b>.65</b>	.32	.09
6. Andei irritado.	<b>.67</b>	.15	.08
8. Achei a minha vida sem qualquer interesse.	<b>.57</b>	.39	.14
11. Senti-me nervoso, tenso.	<b>.67</b>	.17	.04
14. Senti-me ao ponto de explodir.	<b>.77</b>	.16	.05

(Quadro Continua)

Quadro 5 (continuação)

	3 Fatores		
	1	2	3
16. Achei que nada aconteceu como eu esperava.	<b>.62</b>	.09	.04
17. Tive dores de cabeça.	<b>.59</b>	.07	.03
20. Senti-me ansioso, preocupado.	<b>.70</b>	.04	.02
21. Achei que não tinha nada a esperar do futuro.	<b>.56</b>	.29	.11
22. Achei que não era capaz de fazer nada bem feito.	<b>.68</b>	.33	.13
23. Senti dificuldade em acalmar.	<b>.74</b>	.12	.01
26. Senti-me tão em baixo que nada me consegui animar.	<b>.75</b>	.14	.10
1. Achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros.	.03	<b>.65</b>	.03
3. Achei que era capaz de ser suficientemente bom no trabalho escolar.	.16	<b>.72</b>	-.00
5. Gostei de mim próprio.	.24	<b>.64</b>	.17
7. Consegui o lado positivo das coisas.	.32	<b>.57</b>	.20
10. Gostei das coisas que fazia.	.22	<b>.60</b>	.25
12. Senti-me uma pessoa feliz.	.43	<b>.54</b>	.35
13. Estive empenhado nas coisas que fazia.	.12	<b>.55</b>	.14
18. Achei que era capaz de resolver os meus problemas do dia-a-dia.	.20	<b>.59</b>	.14
24. Aconteceram na minha vida coisas de que gostei.	.18	<b>.48</b>	.37
2. Tive um amigo íntimo que me compreendeu mesmo.	-.07	.11	<b>.70</b>
9. Tive um/a amigo/a a quem pude contar os meus problemas.	.01	.00	<b>.84</b>
15. Tive colegas ou amigos com quem pude passar os meus tempos livres.	.11	.27	<b>.53</b>
19. Achei que tinha alguém com quem podia desabafar.	.10	.10	<b>.84</b>
25. Achei que tinha alguém verdadeiramente meu amigo.	.10	.11	<b>.80</b>
27. Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com amigos.	.15	.29	<b>.44</b>
28. Tive colegas ou amigos com quem gostei de estar.	.07	.18	<b>.69</b>

Através da análise do Quadro 5, pode verificar-se que nenhum dos fatores manteve a sua estrutura original. Assim sendo, após a AFC verificou-se que os itens que tinham peso fatorial no primeiro fator correspondiam ao agrupamento das subescalas Ansiedade e Cognitiva-Emocional Negativa, da estrutura original da escala. Analisando o conteúdo dos itens de ambas (e.g. “*Senti-me ansioso, preocupado*”; “*Achei que não tinha nada a esperar do meu futuro*”) verificou-se que era aceitável o seu agrupamento, pelo que se decidiu designar este fator precisamente por **Cognitiva-Emocional Negativa**. O segundo fator que surgiu após a AFC diz respeito ao agrupamento das subescalas Cognitiva-Emocional Positiva e Perceção de Competências, exceto o item 27 (“*Achei que era capaz*

de resolver os problemas que tive com amigos”), que foi identificado pela autora (Bizarro, 2001) como pertencendo à subescala de Percepção de Competências e que obteve, no presente estudo, um peso fatorial não no segundo, mas no terceiro fator. Analisando os itens das duas subescalas verificou-se, pelo seu conteúdo, que era pertinente o seu agrupamento (e.g. “Gostei de mim próprio”; “Achei que era capaz e fazer as coisas tão bem como os outros”), pelo que se decidiu designar este fator por **Cognitiva-Emocional Positiva**. Em relação ao terceiro fator, obtiveram peso fatorial no mesmo, os itens que dizem respeito ao Apoio Social na estrutura original e ainda o item 27, como referido acima. Desta forma, este terceiro fator foi designado como **Apoio Social**. De forma resumida, foram então consideradas três subescalas na EBEPa: *Cognitiva-Emocional Negativa*, *Cognitiva-Emocional-Positiva* e *Apoio Social*.

Em relação à consistência interna do conjunto de itens selecionados para cada fator, foi apurada através do *alfa de Cronbach*, como apresentado no Quadro 6, onde é ainda apresentada a análise descritiva (média e desvio padrão) de cada um dos fatores.

#### Quadro 6

##### *Consistência Interna, Média e Desvio Padrão de cada subescala da EBEPa*

Fatores	Alfa	M	DP
Cognitiva-Emocional Negativa	.90	2.54	.91
Cognitiva-Emocional Positiva	.84	4.43	.81
Apoio Social	.84	4.82	.98
Índice Total de Bem-Estar Psicológico	.91	4.51	.71

Através da análise do mesmo, pode observar-se que todos os fatores têm boa consistência interna, visto que esta varia entre .84 e .91. Estes valores encontram-se próximos dos valores do estudo original (Bizarro, 2001), que variam entre .85 e .90.

Por outro lado, as correlações entre as subescalas que constituem a EBEPa foram estatisticamente significativas (a um nível de significância de .01) e encontram-se discriminadas no Quadro 7.

## Quadro 7

*Correlações entre as subescalas da EBEPA*

	Cognitiva- Emocional Negativa	Cognitiva- Emocional Positiva	Apoio Social	Índice Total de Bem-estar Psicológico
Cognitiva-Emocional Negativa	-	<b>-.57**</b>	<b>-.23**</b>	<b>-.84**</b>
Cognitiva-Emocional Positiva		-	<b>.44**</b>	<b>.84**</b>
Apoio Social			-	<b>.64**</b>
Índice Total de Bem-estar Psicológico				-

Através da análise do Quadro 7 verifica-se que a dimensão *Cognitiva-Emocional Negativa* apresenta correlações negativas com todas as outras subescalas da EBEPA: apresenta uma correlação negativa forte com a *Cognitiva-Emocional Positiva* ( $r = -.57$ ), uma correlação negativa fraca com a subescala *Apoio Social* ( $r = -.23$ ) e uma correlação negativa forte com o *Índice de Bem-estar Psicológico* ( $r = -.84$ ). A dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* apresenta uma correlação positiva moderada com o *Apoio Social* ( $r = .44$ ) e uma correlação positiva forte com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .84$ ). O *Apoio Social* apresenta ainda uma correlação positiva forte com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .64$ ).

### 3.1.3. Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

A análise fatorial da ESV corroborou a estrutura original da escala, visto que todos os itens surgem num único fator, como demonstrado no Quadro 8, que explica 57.96% da variância total dos resultados. Em relação à consistência interna, foi calculada através do *alfa de Cronbach*, tendo-se obtido o resultado de .80, revelando um bom nível de precisão e que se encontra ao nível da consistência encontrada quer por Neto (1993), cujo valor foi de .78, quer por Bizarro (1999), que obteve um valor de  $\alpha$  de 0.84, ambos com adolescentes portugueses. A pontuação média na ESV foi de 5.13 (DP=1.16)

## Quadro 8

*Análise Fatorial da ESV*

	Fator
	1
1. Em muitos aspetos a minha vida aproxima-se dos meus ideais.	<b>.77</b>
2. As minhas condições de vida são excelentes.	<b>.69</b>
3. Estou satisfeito com a minha vida.	<b>.87</b>
4. Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida.	<b>.82</b>
5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada.	<b>.64</b>

No Quadro 8 verifica-se que todos os itens obtiveram peso fatorial num único fator, sendo que os pesos fatoriais de cada item variam entre .64 e .87.

### 3.2. Análise Desenvolvimentista

Com o objetivo de descobrir diferenças do tipo desenvolvimentista entre os Grupos Etários e o Género, nos fatores identificados no CPCQ, foi realizada uma análise multivariada da variância (MANOVA). Foram, assim, utilizadas seis variáveis dependentes: *Apoio dos Pais*, *Apoio dos Amigos*, *Distração/Evitamento*, *Acalmar-se*, *Expressão Emocional* e *Atividade Social*, sendo as variáveis independentes o Grupo Etário e o Género. Os resultados da MANOVA apresentam-se no Quadro 9.

## Quadro 9

*Resultados da MANOVA*

	Lambda de Wilk	F	Sig.
Grupo Etário	.90	3.66	.000
Género	.90	8.39	.000
Grupo Etário x Género	.96	1.30	.210

Analisando o Quadro 9, verifica-se um efeito principal da variável Grupo Etário nas Estratégias de *Coping* ( $\lambda = .90$ ;  $p = .000$ ), bem como do Género ( $\lambda = .90$ ;  $p = .000$ ), significando isto que existem diferenças no uso das Estratégias de *Coping* entre os grupos etários identificados (adolescência inicial, adolescência média e adolescência tardia) e entre o género dos indivíduos (masculino e feminino).

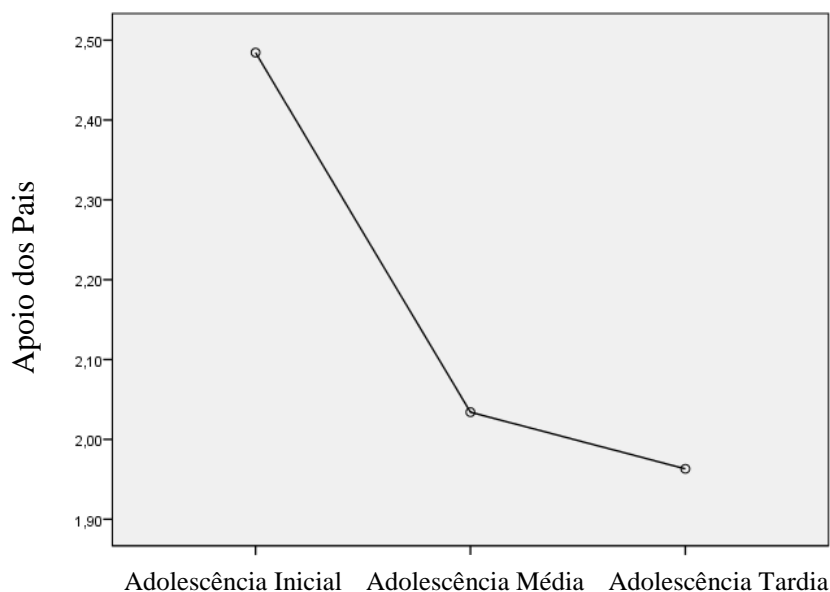
Em relação ao grupo etário verificou-se que existem diferenças entre os adolescentes dos diferentes grupos etários no uso das seguintes estratégias de *coping*: *Apoio dos Pais* ( $F = 17.72$ ;  $p = .000$ ), em que os indivíduos pertencentes à adolescência inicial apresentam um valor médio superior a todos os outros grupos etários, sendo que o valor médio mais baixo se verifica na adolescência tardia ( $M_{\text{adolescência inicial}} = 2.48$ ;  $M_{\text{adolescência média}} = 2.03$ ;  $M_{\text{adolescência tardia}} = 1.96$ ); e *Distração/Evitamento* ( $F = 5.58$ ;  $p = .04$ ), em que, mais uma vez, os sujeitos pertencentes à adolescência inicial apresentaram um valor médio superior aos restantes grupos etários, sendo que, novamente, a adolescência tardia foi o grupo onde se verificou o valor médio mais baixo ( $M_{\text{adolescência inicial}} = 2.17$ ;  $M_{\text{adolescência média}} = 2.08$ ;  $M_{\text{adolescência tardia}} = 1.94$ ). Nas restantes estratégias de *coping* não se verificou um efeito da variável grupo etário.

Com o intuito de perceber, de entre os três grupos etários, onde se verificavam as diferenças mais significativas no uso das estratégias de *coping*, onde se verificou existir um efeito da variável Grupo Etário (*Apoio dos Pais* e *Distração/Evitamento*), foi realizada uma comparação Post-hoc, com recurso ao teste de Scheffe, onde se verificou que, em relação ao fator *Apoio dos Pais*, existe uma diferença significativa entre a adolescência inicial e média, sendo a diferença média de .46, e entre a adolescência inicial e adolescência tardia, onde se verificou uma diferença média de .50. Entre a adolescência média e tardia a diferença não se verificou significativa. Em relação ao fator *Distração/Evitamento*, verificou-se uma diferença significativa apenas entre a adolescência inicial e tardia, sendo o valor da mesma de .23.

A comparação das médias obtidas nas estratégias *Apoio dos Pais* e *Distração/Evitamento*, em função do grupo etário, encontram-se nos Gráficos 1 e 2.

Gráfico 1

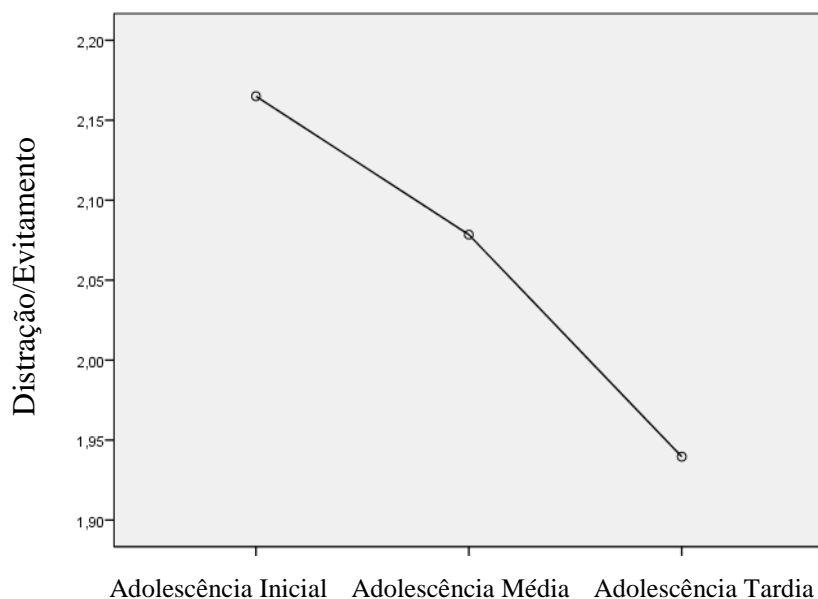
*Médias do fator Apoio dos Pais em função do Grupo Etário*



Através da análise do Gráfico 1, verifica-se que o *Apoio dos Pais* é mais frequente na adolescência inicial ( $M = 2.48$ ), sofrendo um decréscimo à medida que a idade aumenta, sendo que este é mais significativo entre a adolescência inicial e a adolescência média ( $M = 2.03$ ) do que entre esta e a adolescência tardia ( $M = 1.96$ ), o que foi confirmado pela comparações Post-hoc, como referido anteriormente.

Gráfico 2

*Médias do fator Distração/Evitamento em função do Grupo Etário*



Através da análise do Gráfico 2, verifica-se que a estratégia *Distração/Evitamento* é mais frequente na adolescência inicial ( $M = 2.48$ ), sofrendo um decréscimo progressivo entre a adolescência média ( $M = 2.03$ ) e tardia ( $M = 1.96$ ).

Já em relação ao Género, verificou-se que existem diferenças entre os adolescentes do género feminino e masculino no uso das seguintes estratégias de *coping*: *Expressão Emocional* ( $F = 14.43$ ;  $p = .000$ ), em que os adolescentes do género feminino apresentaram um valor médio mais elevado ( $M = 1.80$ ) do que os do género masculino ( $M = 1.56$ ); e *Atividade Social* ( $F = 23.99$ ;  $p = .000$ ), em que os adolescentes do género masculino apresentaram um valor médio superior do que os do género feminino ( $M_{\text{feminino}} = 2.17$ ;  $M_{\text{masculino}} = 2.68$ ).

### **3.3. Análise das Relações entre Variáveis**

Com o objetivo de analisar as relações entre as Estratégias de *Coping* e o Bem-Estar Psicológico, as Estratégias de *Coping* e a Satisfação com a Vida, e ainda o Bem-Estar Psicológico e a Satisfação com a Vida, foram realizadas correlações, com recurso ao coeficiente de Pearson, entre os fatores identificados no CPCQ, na EBEPa e na ESV. Os resultados apresentam-se de seguida.

#### **3.3.1. Correlações entre as Estratégias de *Coping* e o Bem-estar Psicológico**

As correlações entre os fatores identificados no CPCQ e os fatores identificados na EBEPa, bem como entre os fatores identificados no CPCQ e o Índice Total de Bem-Estar Psicológico, encontram-se no Quadro 10. Os valores significativos encontram-se destacados e correspondem a correlações ao nível de significância de .01.

Quadro 10

*Correlações entre os fatores identificadas no CPCQ, na EBEPA e o Índice Total de Bem-estar Psicológico*

Fatores do CPCQ	Fatores da EBEPA			Índice Total de Bem-estar Psicológico
	Cognitiva-Emocional Negativa	Cognitiva-Emocional Positiva	Apoio Social	
Apoio dos Pais	<b>-.29**</b>	<b>.49**</b>	<b>.28**</b>	<b>.45**</b>
Apoio dos Amigos	-.07	<b>.22**</b>	<b>.58**</b>	<b>.40**</b>
Distração/Evitamento	.09	<b>.19**</b>	-.04	.06
Acalmar-se	-.04	<b>.32**</b>	<b>.21**</b>	<b>.25**</b>
Expressão Emocional	<b>.54**</b>	<b>-.26**</b>	-.02	<b>-.35**</b>
Atividade Social	<b>-.27**</b>	<b>.38**</b>	<b>.28**</b>	<b>.40**</b>

Através da análise do Quadro 10 é possível verificar que a estratégia *Apoio dos Pais* mostrou uma correlação negativa fraca com a dimensão *Cognitiva-Emocional Negativa* ( $r = -.29$ ), correlações positivas moderadas com a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* ( $r = .49$ ) e com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .45$ ), e uma correlação positiva fraca com o *Apoio Social* ( $r = .28$ ). A estratégia *Apoio dos Amigos* demonstrou uma correlação positiva fraca com a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* ( $r = .22$ ), uma correlação positiva forte com o *Apoio Social* ( $r = .58$ ) e uma correlação positiva moderada com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .40$ ). A estratégia *Distração/Evitamento* mostrou apenas uma correlação positiva fraca com a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* ( $r = .19$ ). A estratégia *Acalmar-se* mostrou uma correlação positiva moderada com a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* ( $r = .32$ ) e correlações positivas fracas com a dimensão *Apoio Social* ( $r = .21$ ) e com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .25$ ). A estratégia *Expressão Emocional* apresentou uma correlação positiva forte com a dimensão *Cognitiva-Emocional Negativa* ( $r = .54$ ), uma correlação negativa fraca com a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* ( $r = -.26$ ) e uma correlação negativa moderada com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = -.35$ ). Por último, a estratégia *Atividade Social* apresentou uma correlação negativa fraca com a dimensão *Cognitiva-Emocional Negativa* ( $r = -.27$ ), uma correlação positiva fraca com o *Apoio Social* ( $r = .28$ ) e correlações positivas moderadas com as dimensões *Cognitiva-Emocional Positiva* ( $r = .38$ ) e com o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* ( $r = .40$ ).

### 3.3.2. Correlações entre as Estratégias de *Coping* e a Satisfação com a Vida

As correlações entre os fatores identificados no CPCQ e a Satisfação com a Vida (fator da ESV) encontram-se no Quadro 11. Os valores significativos encontram-se destacados e correspondem a correlações ao nível de significância de .01.

Quadro 11

*Correlações entre os fatores identificados no CPCQ e a Satisfação com a Vida, fator da ESV*

Fatores do CPCQ	Fator ESV
	Satisfação com a Vida
Apoio dos Pais	<b>.42**</b>
Apoio dos Amigos	<b>.18**</b>
Distração/Evitamento	.07
Acalmar-se	<b>.17**</b>
Expressão Emocional	<b>-.25**</b>
Atividade Social	<b>.28**</b>

Através da análise do Quadro 11 é possível verificar que a estratégia *Apoio dos Pais* mostrou uma correlação positiva moderada com a *Satisfação com a Vida* ( $r = .42$ ). As estratégias *Apoio dos Amigos*, *Acalmar-se* e *Atividade Social* apresentaram correlações positivas fracas ( $r = .18$ ,  $r = .17$ ,  $r = .28$ , respectivamente), e a *Expressão Emocional* apresentou uma correlação negativa moderada com a *Satisfação com a Vida* ( $r = -.25$ ). Já a *Distração/Evitamento* não apresentou uma correlação significativa com esta variável.

### 3.3.3. Correlações entre o Bem-Estar Psicológico e a Satisfação com a Vida

As correlações entre os fatores identificados na EBEP, o Índice Total de Bem-estar Psicológico e a Satisfação com a Vida apresentam-se no Quadro 12. Os valores significativos encontram-se destacados (nível de significância de .01).

## Quadro 12

*Correlações entre as dimensões de Bem-estar Psicológico encontradas na EBEPA, o Índice Total de Bem-estar Psicológico e a Satisfação com a Vida, fator da ESV*

Fatores da EBEPA	Fator ESV
	Satisfação com a Vida
Cognitiva-Emocional Negativa	<b>-.49**</b>
Cognitiva-Emocional Positiva	<b>.61**</b>
Apoio Social	<b>.34**</b>
Índice Total de Bem-estar Psicológico	<b>.63**</b>

Através da análise do Quadro 12 é possível verificar que o *Índice Total de Bem-estar Psicológico* apresenta uma correlação positiva forte com a *Satisfação com a Vida* ( $r = .63$ ). Em relação às dimensões de Bem-Estar Psicológico, verifica-se que a *Cognitiva-Emocional Negativa* apresenta uma correlação negativa moderada com a *Satisfação com a Vida* ( $r = -.49$ ), a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* apresenta uma correlação positiva forte com esta variável ( $r = .61$ ), e a dimensão *Apoio Social* apresenta uma correlação positiva moderada com a *Satisfação com a Vida* ( $r = .34$ ).

#### 4. DISCUSSÃO

Nesta investigação, começou-se por estudar as qualidades psicométricas dos instrumentos de medida utilizados, ou seja, de um instrumento de avaliação de estratégias de *coping*, de um instrumento de medida do bem-estar psicológico e de outro de satisfação com a vida, em adolescentes sem psicopatologias assinaladas. De seguida, tinha-se como objetivos: (a) realizar um estudo desenvolvimentista através da análise de diferenças entre grupos etários e o género na frequência de uso de determinadas estratégias de *coping*; (b) analisar a relação entre as estratégias de *coping* e o bem-estar psicológico; (c) analisar a relação entre as estratégias de *coping* e a satisfação com a vida; (d) e analisar a relação entre o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida. Estes objetivos foram cumpridos e permitiram testar as hipóteses e questões desta investigação.

No que diz respeito à análise psicométrica dos instrumentos de medida, a análise fatorial do *Child Perceived Coping Questionnaire* (CPCQ) revelou uma estrutura bastante diferente da original, desenvolvida por Rossman (1992). Após a realização da análise fatorial confirmatória e de analisados os itens, foram considerados os seguintes fatores: *Apoio dos Pais*, *Apoio dos Amigos*, *Distração/Evitamento*, *Acalmar-se*, *Expressão Emocional* e *Atividade Social*. O fator *Apoio dos Pais* foi o único que manteve integralmente a sua estrutura, sendo que os restantes sofreram algumas alterações, sendo as mais significativas o agrupamento dos fatores *Distress* e *Agressividade*, que deu origem ao fator *Expressão Emocional* e, por outro lado, ter surgido um fator de dois itens que, após a análise do seu conteúdo, se decidiu dar o nome *Atividade Social*. De relembrar ainda que os itens 15, 17 e 21, por não terem obtido peso fatorial em nenhum dos seis fatores, foram removidos.

Para esta diferença na estrutura do questionário, pode ter contribuído, por um lado, o facto de a faixa etária ter sido alargada, dado que o estudo empírico realizado pelo autor, que está na base da construção deste instrumento, foi realizado com crianças e adolescentes até aos 12 anos. Por outro lado, o autor considerou que, a cada fator, pertenciam os itens com uma saturação superior a .30, o que não aconteceu neste estudo, por se ter considerado esse valor demasiado baixo.

Em relação à consistência interna de cada um dos fatores, esta revelou-se boa para os fatores *Apoio dos Pais* e *Apoio dos Amigos*, não tendo acontecido o mesmo para os restantes, já que os fatores *Distração/Evitamento*, *Acalmar-se* e *Atividade Social*

apresentaram consistências internas apenas razoáveis, e o fator *Expressão Emocional* apresentou uma consistência interna baixa.

Em relação à *Distração/Evitamento*, o facto de a consistência interna ter sido apenas razoável poderá dever-se ao facto de terem sido agrupados dois tipos de estratégias de  *coping*  que, na maioria dos estudos, são consideradas em separado: a distração e o evitamento ou fuga. Através da análise dos itens é então possível verificar que o fator *Distração/Evitamento* possui um item que indica, diretamente, o evitamento ou o afastamento da situação problemática: “*Tento afastar-me da situação má durante algum tempo*”, e itens como “*Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu*”, o que pressupõe a distração do tipo cognitivo mas que não indica, necessariamente, o afastamento da situação má. Além disso, a escala é ainda composta por um item que corresponde à distração do tipo comportamental: “*Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu*”. Apesar disto, os itens correspondem, na sua maioria, à distração do tipo cognitivo, pelo que se decidiu manter a escala neste estudo.

Em relação aos fatores *Acalmar-se* e *Atividade Social*, o facto da consistência interna se ter revelado apenas razoável poderá dever-se ao facto de estes serem constituídos por um número bastante baixo de itens (4 e 2, respetivamente), pois segundo Pallant (2005), na presença de um número de itens bastante reduzido, é de esperar que os alfas surjam com valores mais baixos. Desta forma, decidiu-se manter ambos os fatores no estudo.

Em relação à *Expressão Emocional*, a baixa consistência interna poderá resultar do facto de este fator englobar itens que implicam formas de expressão emocional externalizantes, como o bater em alguém ou gritar, e formas de expressão emocional internalizantes, como o chorar ou roer as unhas. Por outro lado, a baixa consistência interna já seria de esperar, pelo facto de no estudo original (Rossman, 1992), o autor ter obtido consistências bastantes baixas para os dois fatores que, neste estudo, surgiram agrupados e que deram origem ao fator *Expressão Emocional* (Distress e Agressividade). Por estes motivos, apesar da baixa consistência interna, decidiu manter-se este fator.

Desta forma, apesar de apenas dois dos fatores do CPCQ terem obtido uma boa consistência interna, todos foram considerados neste estudo. No entanto, os resultados devem ser interpretados com alguma precaução, sobretudo no que se refere ao fator com uma consistência interna mais baixa.

Em relação ao estudo psicométrico da *Escala de Bem-estar Psicológico para Adolescentes* (EBEPA), uma análise fatorial exploratória revelou a existência de quatro

fatores que, pelo facto de um deles apenas ser constituído por um item, levou a que fosse realizada, de seguida, uma análise fatorial confirmatória, de onde foram então extraídos três fatores: *Cognitiva-Emocional Negativa*, *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Apoio Social*. Nenhum dos fatores manteve a estrutura original (Bizarro, 2001), sendo que o primeiro resultou do agrupamento das subescalas *Ansiedade* e *Cognitiva-Emocional Negativa*, o segundo do agrupamento das subescalas *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Perceção de Competências*, e ao terceiro foi adicionado o item 27 (“*Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com os amigos.*”). Em relação à consistência interna, a escala revelou um nível elevado de precisão, tendo-se verificado o mesmo para as subescalas que a compõem.

Em relação ao agrupamento das subescalas *Ansiedade* e *Cognitiva-Emocional Negativa*, e ao agrupamento das subescalas *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Perceção de Competências* que, no estudo original, foram consideradas em separado, poderá considerar-se que este agrupamento se deve ao facto de a faixa etária ter sido alargada aos 10 e 11 anos, diferentemente do que aconteceu no estudo original, em que foram considerados apenas adolescentes entre os 12 e os 18 anos. Desta forma, tendo em conta que surgiram agrupadas variáveis cognitivas e afetivas, esta junção poderá resultar do nível de desenvolvimento dos participantes, na medida em que, em idades mais novas, existirá uma maior dificuldade de compreensão de itens relacionados com questões cognitivas, pelo que não terá existido a diferenciação esperada.

Na análise psicométrica da *Escala de Satisfação com a Vida (ESV)*, uma análise fatorial exploratória corroborou a estrutura original da escala, uma vez que todos os itens surgiram agrupados num só fator. Por outro lado, o estudo da consistência interna demonstrou um elevado nível de precisão da escala, o que vai ao encontro aos resultados encontrados na versão original (Diener et al., 1985), e ainda na versão de Neto (1993), que também utilizou uma amostra de adolescentes.

Em relação aos objetivos 1 e 2 desta investigação, que se tratavam de perceber quais as diferenças entre os grupos etários e o género, na frequência de uso de determinadas estratégias de *coping*, foi realizada uma análise multivariada da variância (MANOVA). Neste âmbito, foram colocadas algumas hipóteses, quer em respeito às diferenças de frequência de uso de estratégias de *coping* entre grupos etários, quer em relação às diferenças de uso de estratégias de *coping* entre género masculino e feminino, tendo sido ainda colocadas duas questões gerais de investigação.

Assim, em relação às diferenças entre grupos etários, foram colocadas quatro hipóteses: (1) o uso da estratégia *Apoio dos Pais* será mais frequente no grupo etário correspondente à adolescência inicial; (2) o uso da estratégia *Apoio dos Amigos* será mais frequente na adolescência média e na adolescência tardia, do que na adolescência inicial; (3) o uso da estratégia *Distração/Evitamento* será mais frequente na adolescência inicial; (4) o uso da estratégia *Agressividade* será mais frequente na adolescência tardia. Foi ainda colocada uma questão de investigação: como se manifestarão as restantes estratégias de *coping* em relação ao nível de desenvolvimento no adolescência?

Após analisados os resultados foi possível confirmar a primeira hipótese, tendo-se verificado que, de facto, a frequência de utilização da estratégia *Apoio dos Pais* foi mais elevada na adolescência inicial do que na adolescência média e tardia. Estes resultados vão ao encontro às afirmações de Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), que referem que, em diversos estudos realizados com crianças e adolescentes, os resultados indicam a existência de um declínio no uso desta estratégia aquando da entrada na adolescência. Por outro lado, confirma-se também que nos adolescentes mais novos predomina a procura de suporte na família (Freitas, 2009), ao invés do que acontece em adolescentes mais velhos.

Por sua vez, a segunda hipótese não foi confirmada, tendo em conta que a diferença entre grupos etários na frequência de uso da estratégia *Apoio dos Amigos*, não se revelou significativa. Esta hipótese foi colocada tendo em conta que, segundo alguns estudos realizados com crianças e adolescentes (e.g. Amirkhan & Auyeung, 2007; Cicognani, 2011), os resultados apontam para a existência de um aumento da procura de suporte com o aumento da idade e, por outro lado, segundo a literatura (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), existe um declínio da procura de suporte nos adultos na transição para a adolescência e um conseqüente aumento da procura de apoio dos pais. Assim, esperava-se que a procura de suporte nos amigos se verificasse mais elevada em idades mais velhas.

Por outro lado, se compararmos a frequência média do uso da estratégia *Apoio dos Pais* e *Apoio dos Amigos* num mesmo grupo etário, como por exemplo, se compararmos a frequência de uso destas duas estratégias na adolescência tardia, verifica-se que, de facto, os adolescentes pertencentes a este grupo apresentam uma frequência de uso do *Apoio dos Amigos* bastante superior à do *Apoio dos Pais*. Assim, poder-se-ia considerar que existiu um decréscimo da procura de suporte nos adultos (neste caso os pais) e um aumento da procura de suporte nos amigos. O mesmo se pode verificar na adolescência

média e na adolescência inicial, embora neste último grupo a diferença não seja tão acentuada como nos outros dois. Desta forma, os resultados deste estudo poderão indicar que, apesar de se verificar um decréscimo da procura de suporte nos pais e um aumento da procura de suporte nos amigos, com o aumento da idade, isto não significa que a frequência de uso da estratégia *Apoio dos Amigos* seja mais elevada em adolescentes mais velhos, mas sim que se verifica uma maior discrepância entre o uso desta estratégia e da estratégia *Apoio dos Pais*, nestas idades.

Em relação à terceira hipótese, confirmou-se o uso da estratégia *Distração/Evitamento* maioritariamente por parte dos indivíduos pertencentes à adolescência inicial. Estes resultados confirmam assim que, quando não existe uma distinção entre distração comportamental e cognitiva, esta parece surgir mais frequentemente em idades mais novas, como se pode verificar nos estudos de Lima e colaboradores (2002) e de Hampel e Petermann (2005). Por outro lado, visto que esta estratégia surge juntamente com a estratégia de evitamento, os resultados poderão também estar de acordo com as afirmações de Skinner e Zimmer-Gembeck (2007), de que existe um declínio do uso da fuga ou evitamento, como estratégia de *coping*, com o aumento da idade, e ainda com os resultados dos estudos de Amirkhan e Auyeung (2007), que reportam a diminuição do uso desta estratégia com a idade, e de Seiffge-Krenke, e colaboradores (2009), que obtiveram como resultados que o uso de formas ativas de *coping* aumenta com a idade, sendo mais frequentemente utilizadas do que o afastamento ou fuga à medida que os adolescentes vão crescendo.

Estes resultados poderão também estar relacionados com o facto de, com o aumento da idade, se verificar o aumento das tentativas de resolver o problema, especialmente quando falamos de estratégias cognitivas para lidar com o mesmo (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Isto porque, como é possível verificar através de investigações acerca do desenvolvimento do cérebro (Spear, 2000), o uso de estratégias cognitivas particulares, como o planeamento, a tomada de decisão ou a reflexão, não parecem estar totalmente desenvolvidas até ao final da adolescência (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Assim, as tentativas de um indivíduo em lidar com o stressor parecem estar mais desenvolvidas em adolescentes mais velhos (Band & Weisz, 1988). Por outro lado, também se verifica que as tentativas de lidar com o *distress* emocional aumentam com a idade (Band & Weisz, 1988; Compas et al., 2001), o que também poderá contribuir para um menor uso da distração e evitamento.

Relativamente à hipótese quatro, não foi possível confirmar ou refutar que a frequência de uso da estratégia *Agressividade* é maior na adolescência tardia, pelo facto de, após a análise fatorial do questionário de *coping*, a estratégia *Agressividade* ter sido agrupada com uma outra, o *Distress*, dando origem a uma nova estratégia de *coping*, a *Expressão Emocional* (cujas diferenças entre grupos etários não se revelaram significativas). Desta forma, não foi possível avaliar a *Agressividade* isoladamente.

Quanto à questão geral de investigação, com a qual se pretendia compreender de que forma as restantes estratégias de *coping*, para as quais não foi possível estabelecer hipóteses, por não existir informação suficiente que o permitisse fazer, se comportariam ao longo do desenvolvimento na adolescência, pôde-se verificar que não existiram diferenças significativas na frequência do seu uso entre grupos etários, tendo em conta que se obtiveram valores médios muito semelhantes. Assim, parece que as estratégias *Acalmar-se*, *Expressão Emocional* e *Atividade Social* são utilizadas, com frequências muito semelhantes, em diferentes idades.

Em relação às diferenças entre género masculino e feminino, foram colocadas cinco hipóteses, que correspondem às hipóteses cinco, seis, sete, oito e nove desta investigação: (5) o uso da estratégia *Apoio dos Pais* será mais frequente no género feminino, do que no género masculino; (6) o uso da estratégia *Apoio dos Amigos* será mais frequente no género feminino, do que no género masculino; (7) o uso da estratégia *Agressividade* será mais frequente no género masculino, do que no género feminino; (8) o uso da estratégia *Distração/Evitamento* será mais frequente no género masculino, do que no género feminino; (9) o uso da estratégia *Acalmar-se* será mais frequente no género feminino, do que no género masculino. Foi ainda colocada uma questão de investigação: como se manifestarão as restantes estratégias de *coping* em relação ao género?

Após analisados os resultados, mais uma vez não é possível confirmar nem refutar a hipótese referente à estratégia *Agressividade*, sendo neste caso a hipótese sete, pelo facto de a escala que media esta estratégia ter sido agrupada como uma outra, não permitindo assim que a mesma fosse estudada de forma isolada. Por outro lado, pelo facto de não terem surgido diferenças significativas entre os géneros masculino e feminino na frequência de uso das estratégias *Apoio dos Pais*, *Apoio dos Amigos*, *Distração/Evitamento* e *Acalmar-se*, também não é possível confirmar as hipóteses cinco, seis, oito e nove.

Quanto à questão de investigação, verificou-se que as estratégias *Expressão Emocional* e *Atividade Social* apresentaram diferenças significativas entre géneros, tendo-se verificado que a primeira é mais frequentemente reportada pelo género feminino.

O facto de a *Expressão Emocional* ter sido mais frequente no género feminino vai ao encontro ao que é descrito na literatura, isto é, que as raparigas tendem a utilizar mais frequentemente estratégias focadas na emoção do que os rapazes (Freitas, 2009; Heckhausen & Schulz, 1995). Por outro lado, tendo em conta que a escala *Expressão Emocional* resultou do agrupamento das escalas *Distress* e *Agressividade*, poderia esperar-se uma diferença não significativa entre géneros, visto que a agressividade, em diversos estudos, surge como mais frequente no género masculino (e.g. Hampel, 2007). No entanto, se analisarmos o conteúdo dos itens que fazem parte da mesma (“*Quando me sinto mal, gritar ajuda-me*”; “*Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga*”), a sua formulação poderá levantar questões quanto à desejabilidade social, tendo em conta que poderá não ser desejável, do ponto de vista dos adolescentes, admitirem que se sentem bem ao baterem em alguém ou em gritarem. Desta forma, seria interessante, em estudos futuros, ponderar a reformulação dos itens, de forma a serem ultrapassadas as questões de desejabilidade social, verificando-se posteriormente se surgiriam os mesmos resultados.

Já a *Atividade Social*, é mais frequentemente utilizada pelo género masculino, o que poderá ser explicado pelo facto de os rapazes revelarem uma maior tendência para o uso de estratégias de recreação física, como é descrito na literatura (e.g. Cicognani, 2011). Assim, espera-se que se envolvam mais frequentemente em atividades como “*saltar, correr ou jogar com os amigos*”, como forma de lidar com um problema, do que as raparigas.

Em relação ao terceiro objetivo desta investigação, que consistia em estudar o modo como as estratégias de  *coping* se relacionam com o Índice Total de Bem-Estar Psicológico e com as dimensões de Bem-Estar Psicológico, foram estabelecidas duas hipóteses, dizendo respeito às hipóteses dez e onze deste estudo: (10) O uso da estratégia *Apoio dos Pais* estará relacionado de forma significativa e positiva com o Índice Total de Bem-estar Psicológico; (11) o uso da estratégia *Apoio dos Amigos* estará relacionado de forma significativa e positiva com o Índice Total de Bem-estar Psicológico. Foram ainda colocadas duas questões gerias de investigação, dizendo respeito às questões três e quatro desta investigação: (3) como se relacionarão as restantes estratégias de  *coping* com o

Índice Total de Bem-Estar Psicológico?; (4) como se relacionarão as restantes estratégias de  *coping*  com as dimensões de Bem-Estar Psicológico?

Através da análise de resultados, verificou-se que, tal como no estudo de Barrón e colaboradores (2002), realizado com adolescentes, o *Apoio dos Pais* e o *Apoio dos Amigos* se relacionam de forma significativa e positiva com o Índice Total de Bem-Estar Psicológico, confirmando-se assim as hipóteses dez e onze deste estudo. Assim sendo, pode afirmar-se que os adolescentes que utilizam com maior frequência o *Apoio Social* para lidarem com situações problemáticas, têm uma tendência para reportarem maiores níveis de Bem-Estar Psicológico. Ainda mais, pode afirmar-se que em relação ao tipo de Apoio Social (pais ou amigos), verifica-se que os adolescentes que recorrem com maior frequência ao apoio dos pais têm tendência a apresentar níveis mais elevados de Bem-Estar Psicológico.

Em relação à primeira questão de investigação relativa a este objetivo, verificou-se que a estratégia *Distração/Evitamento* não mostrou uma relação significativa com o Índice Total de Bem-Estar Psicológico. Já as estratégias *Acalmar-se* e *Atividade Social* apresentaram relações significativas e positivas com o Índice Total de Bem-Estar Psicológico, sugerindo assim que os adolescentes que recorrem com frequência a este tipo de estratégias para lidarem com uma situação má, tendem a reportar níveis mais elevados de Bem-Estar Psicológico, sendo a estratégia *Atividade Social*, de entre as duas, aquela que apresenta uma relação mais forte com esta variável. Já a estratégia *Expressão Emocional* apresentou uma relação significativa e negativa com o Índice Total de Bem-Estar Psicológico, sugerindo que os adolescentes que recorrem com frequência a este tipo de estratégia, que envolve comportamentos como roer as unhas, chorar, gritar ou bater em alguém, tendem a reportar níveis mais baixos de Bem-Estar Psicológico.

Em relação à segunda questão referente ao terceiro objetivo, verificou-se que a estratégia *Apoio dos Pais* se relaciona de forma significativa e positiva com as dimensões de Bem-Estar Psicológico, *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Apoio Social*. Desta forma, os resultados sugerem que os adolescentes que recorrem com maior frequência ao *Apoio dos Pais* como estratégia de  *coping* , tendem a reportar também uma maior frequência de estados emocionais e auto-verbalizações de valência positiva, como sentirem-se bem consigo próprios ou gostarem de si próprios, por exemplo, e por outro lado, tendem também a referir auto-perceções de competência em áreas como o sucesso escolar ou a resolução de problemas quotidianos com os pais. Isto sugere, ainda, que os adolescentes que recorrem com frequência ao *Apoio dos Pais* tendem a perceberem que têm uma rede

social disponível. Ainda em relação à estratégia *Apoio dos Pais*, verificou-se que se relaciona de forma significativa e negativa com a dimensão de Bem-estar Psicológico, *Cognitiva-Emocional Negativa*, sugerindo que os adolescentes que reportam maiores níveis de ansiedade, auto-verbalizações e estados emocionais de valência negativa, tendem a não reportar com tanta frequência o *Apoio dos Pais* como estratégia a que habitualmente recorrem para lidar com uma situação má.

Em relação à estratégia de *coping*, *Apoio dos Amigos*, verificou-se que esta se relacionou de forma significativa com as dimensões de Bem-Estar Psicológico *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Apoio Social*, tratando-se a última de uma relação positiva e forte, o que sugere que os adolescentes que recorrem frequentemente ao *Apoio dos Amigos* tendem a reportar, também, a percepção de uma rede social disponível. Apesar da relação com a *Cognitiva-Emocional Positiva* ser mais fraca que a anterior, também é positiva, o que sugere que os adolescentes que reportam com frequência recorrer ao *Apoio dos Amigos* como estratégia de *coping*, tendem, também, a reportar estados emocionais de valência positiva e uma percepção de competência em diversas áreas, como as amizades ou a resolução de problemas do quotidiano com amigos, por exemplo. A estratégia *Distração/Evitamento*, por sua vez, apresentou uma relação significativa positiva com a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva*, o que significa que os indivíduos que recorrem com frequência a estratégias de distração e evitamento tendem a reportar, também, emoções de valência positiva e a percepção de competência em diversas áreas.

Em relação a este resultado podem ser feitas algumas considerações, dado que, por vezes, é descrito na literatura que as estratégias de evitamento tendem a estar associadas a um pior ajustamento (e.g. Losoya et al., 1998). Assim, poderia esperar-se que a estratégia *Distração/Evitamento* estivesse relacionada com uma maior frequência de emoções de valência negativa, e não o contrário, como se verificou neste estudo. Este resultado pode, no entanto, ser explicado pelo facto de, quando se tratam de situações que os adolescentes não podem controlar, este tipo de estratégia se tornar numa forma de *coping* eficaz e que lhes poderá proporcionar um maior bem-estar, dado que, segundo Miller e Green (1985, cit. por Losoya et al., 1998) quando se trata de situações incontroláveis, as estratégias de distração e evitamento podem tornar-se apropriadas.

Em relação à estratégia de *coping* *Acalmar-se*, tal como o *Apoio dos Amigos*, apresentou uma relação significativa e positiva com as dimensões de Bem-Estar Psicológico, *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Apoio Social*, sugerindo que os adolescentes que recorrem com frequência a ações como respirar fundo, tentarem acalmar-se ou

relaxar, tendem a reportar níveis mais elevados de emoções de valência positiva e, por outro lado, a reportar a percepção de uma rede social disponível. Já a estratégia *Expressão Emocional* relacionou-se de forma significativa com as dimensões de Bem-Estar Psicológico, *Cognitiva Emocional Negativa* e *Cognitiva-Emocional Positiva*. Em relação à primeira dimensão, foi encontrada uma relação positiva, sugerindo que os adolescentes que recorrem com frequência a atos como roer as unhas, chorar, gritar ou bater alguém, tendem a reportar com maior frequência emoções de valência negativa e reações de ansiedade. Em relação à segunda, foi encontrada uma relação negativa, sugerindo que os adolescentes que recorrem, com frequência, à *Expressão Emocional*, tendem a apresentar baixos níveis de emoções de valência positiva e uma baixa percepção de competência em diversas áreas.

Por último, a estratégia *Atividade Social* apresentou relações significativas com todas as dimensões de Bem-Estar Psicológico. Assim sendo, apresentou uma relação negativa com a *Cognitiva-Emocional Negativa*, sugerindo que os adolescentes que reportam, com frequência, estados emocionais de valência negativa ou reações de ansiedade, tendem a reportar com menor frequência a *Atividade Social* como forma de estratégia de  *coping*. No sentido inverso, a *Atividade Social* relacionou-se, de forma positiva, com as dimensões *Cognitiva-Emocional Positiva* e com o *Apoio Social*, sugerindo que os adolescentes que afirmam recorrer com frequência a atividades de caráter social, como forma de lidarem com uma situação má, tendem a reportar com maior frequência estados emocionais e auto-verbalizações de valência positiva, reportando também uma percepção de competência em diversos domínios, que poderão estar relacionados com a área escolar ou com as relações com os pais ou amigos, por exemplo, e ainda a reportar com frequência a percepção de uma rede de apoio social disponível.

Em relação ao quarto objetivo, que dizia respeito à compreensão do modo como as estratégias de  *coping* se relacionam com a Satisfação com a Vida, foram colocadas três hipóteses, que correspondem às hipóteses doze, treze e catorze desta investigação: (12) o uso da estratégia *Apoio dos Pais* estará relacionado de forma significativa e positiva com a Satisfação com a Vida; (13) o uso da estratégia *Apoio dos Amigos* estará relacionado de forma significativa e positiva com a Satisfação com a Vida; (14) o uso de estratégias de Evitamento estará relacionado de forma significativa e negativa com a Satisfação com a Vida. Foi ainda colocada uma questão, correspondendo à quinta questão desta investigação: como se relacionarão as restantes estratégias de  *coping* com a Satisfação com a Vida?

Após a análise de resultados verificou-se que as hipóteses doze e treze se confirmaram, visto que tanto a estratégia *Apoio dos Pais*, como a estratégia *Apoio dos Amigos*, apresentaram relações significativas e positivas com a Satisfação com a Vida, embora a relação desta variável com o *Apoio dos Pais* tenha sido mais elevada do que com o *Apoio dos Amigos*. Isto sugere que, de facto, os adolescentes que reportam com frequência recorrerem ao suporte social para lidarem com situações por eles consideradas como más, tendem a apresentar níveis mais elevados de Satisfação com a Vida, principalmente se a fonte de suporte forem os pais. Isto vai ao encontro do estudo de Deniz (2006), que embora tenha utilizado uma amostra de estudantes universitários, também obteve como resultado que a Satisfação com a Vida se relaciona positivamente com estratégias de procura de apoio social, o que significa que esta relação é válida tanto para indivíduos mais velhos, como para indivíduos mais novos, em idade escolar.

Por sua vez, a hipótese catorze não foi confirmada, tendo em conta que a relação entre a estratégia *Distração/Evitamento* e a Satisfação com a Vida não foi significativa, não se confirmando assim que os adolescentes que recorrem frequentemente a estratégias de Evitamento tendem a reportar níveis mais baixos de Satisfação com a Vida. Podem fazer-se várias considerações em relação a este resultado, como o facto de, mais uma vez, estarem agrupadas duas estratégias que normalmente são estudadas em separado: a Distração e o Evitamento. No mesmo sentido, os estudos de Serafini e Bandeira (2011) e de Utsey e colaboradores (2000), onde se verificou que estratégias de Evitamento ou Fuga estão relacionadas, de forma negativa, com a Satisfação com a Vida, dizem precisamente respeito ao Evitamento e não à Distração, pelo que, caso o Evitamento estivesse a ser estudado em separado da Distração, poderiam ter sido obtidos os mesmos resultados.

De outra forma, um destes estudos foi realizado com adultos, diferindo assim a população, pelo que se poderia pressupor que esta relação era válida na população adulta, mas não na população adolescente. No entanto, o estudo de Serafini e Bandeira (2011) foi realizado com uma amostra de indivíduos com idades compreendidas entre os 14 e 23 anos, pelo que se exclui essa consideração. Assim, parece que, de facto, esta diferença de resultados estará relacionada com o facto de terem sido consideradas, em simultâneo, a Distração e o Evitamento, que podem ter significados bastantes diferentes, sendo que a distração não implica que exista sempre evitamento. Assim, seria interessante, em estudos futuros, considerar a Distração e o Evitamento de forma separada, com o intuito de se verificar quais os resultados que surgiriam.

Em relação à questão de investigação, que se referia ao modo como as restantes estratégias de *coping* se comportavam em relação à Satisfação com a Vida, verificou-se que a estratégia *Acalmar-se* e a estratégia *Atividade Social* se relacionaram de forma significativa e positiva com a Satisfação com a Vida, sugerindo que os adolescentes que recorrem com frequência a formas de se acalmarem e à participação em atividades sociais, tendem a reportar níveis mais elevados de Satisfação com a Vida. Por outro lado, verificou-se que a estratégia *Expressão Emocional* se relacionou de forma significativa e negativa com a Satisfação com a Vida, sugerindo que os adolescentes que reportaram recorrer com frequência a estratégias deste caráter, como gritar, bater ou chorar, por exemplo, não reportaram com frequência estarem satisfeitos com a sua vida.

No que diz respeito ao quinto e último objetivo desta investigação, que se baseava na compreensão da relação entre o Índice Total de Bem-Estar Psicológico e as respetivas dimensões, com a Satisfação com a Vida, foram elaboradas duas hipóteses, que diziam respeito às hipóteses quinze e dezasseis deste estudo: (15) espera-se que o Índice Total de Bem-Estar Psicológico esteja relacionado de forma significativa e positiva com a Satisfação com a Vida; (16) espera-se que a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* seja a dimensão de Bem-Estar Psicológico mais fortemente relacionada com a Satisfação com a Vida. Para além destas hipóteses, foi ainda colocada uma questão geral de investigação, que dizia respeito à sexta questão desta investigação: como se relacionarão as restantes dimensões de Bem-Estar Psicológico com a Satisfação com a Vida?

Após a análise de resultados, verificou-se que a hipótese quinze se confirma, visto que o Índice Total de Bem-Estar Psicológico apresentou uma relação significativa e positiva com a Satisfação com a Vida, sendo essa relação forte, o que pressupõe que os adolescentes que reportam com maior frequência níveis elevados de Bem-Estar Psicológico, tendem também a reportar níveis mais elevados de Satisfação com a Vida. A hipótese dezasseis foi também confirmada, uma vez que, tal como aconteceu no estudo de Bizarro (1999), a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* foi a dimensão que apresentou uma maior correlação com a Satisfação com a Vida, sugerindo assim que os indivíduos que reportam, com frequência, estados emocionais de valência positiva e uma perceção de competência em diversas áreas, tendem a reportar níveis mais elevados de Satisfação com a Vida.

Em relação à questão de investigação, através da qual se pretendia compreender como se relacionariam as restantes dimensões de Bem-Estar Psicológico com a Satisfação com a Vida, verificou-se que a dimensão *Cognitiva-Emocional Negativa* se relaciona de

forma significativa e negativa com a Satisfação com a Vida, sugerindo que os adolescentes que reportam com frequência estados emocionais de valência negativa e se mostram ansiosos, reportam, também, níveis mais baixos de Satisfação com a Vida. Por outro lado, os indivíduos que reportam uma percepção de apoio social disponível apresentam níveis mais elevados de Satisfação com a Vida. Em relação à dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva*, como já foi referido, apresentou uma relação positiva e forte com a Satisfação com a Vida.

## 5. CONCLUSÕES

Pretende-se, neste capítulo, de uma forma breve, apresentar as principais conclusões desta investigação.

Em primeiro lugar, em relação às qualidades psicométricas dos instrumentos de medida utilizados, conclui-se que o CPCQ levanta algumas questões em relação à sua utilização futura, tendo em conta que apenas duas das escalas que o compõe apresentaram uma boa consistência interna, tendo as restantes apresentado apenas consistências moderadas e baixas. Desta forma, deverá refletir-se, futuramente, em relação à reformulação de alguns itens, bem como dos fatores que compõem o questionário, de forma a aumentar a sua consistência e a garantir, assim, uma maior fiabilidade dos resultados.

No que diz respeito à EBEPa, apesar de as subescalas resultantes da análise fatorial terem sido diferentes das subescalas do estudo original, todas revelaram bons índices de precisão, pelo que poderão ser tidas em consideração futuramente. Em relação à ESV, concluiu-se que esta também apresentou níveis de precisão satisfatórios, confirmando-se mais uma vez a sua utilidade em estudos com adolescentes.

Relativamente ao estudo desenvolvimentista realizado, concluiu-se que existem diferenças na utilização de algumas estratégias de *coping* ao longo das várias fases da adolescência (adolescência inicial, média e tardia). Os resultados obtidos sugerem, assim, que o uso das estratégias de *coping Apoio dos Pais* e *Distração/Evitamento* é mais frequente na adolescência inicial, do que na adolescência média e na adolescência tardia.

No presente estudo verificou-se, também, a existência de diferenças de género na utilização de algumas estratégias de *coping*, sugerindo que (a) o uso da estratégia de *coping Expressão Emocional* é mais frequente no género feminino, e que (b) o uso da estratégia de *coping Atividade Social* é mais frequente no género masculino.

Relativamente à relação entre as estratégias de *coping* e o bem-estar psicológico, foram reunidas evidências de que os adolescentes que reportam, com frequência, utilizar as estratégias de *coping Apoio dos Pais, Atividade Social, Apoio dos Amigos e Acalmarse*, tendem a evidenciar níveis mais elevados de Bem-Estar Psicológico. De referir, ainda, que a estratégia *Apoio dos Pais* apresenta a relação significativa mais elevada com o bem-estar psicológico e a estratégia *Acalmar-se* a mais baixa.

Por outro lado, também se verificaram relações significativas entre algumas estratégias de *coping* e as dimensões de bem-estar psicológico, sugerindo que: (a) os adolescentes que utilizam com frequência a estratégia *Apoio dos Pais* tendem a reportar, mais frequentemente, a presença de emoções de valência positiva, a perceção de competência em diversas áreas, a perceção de apoio social disponível e menos frequentemente a presença de emoções de valência negativa; (b) os adolescentes que referem recorrer com frequência ao *Apoio dos Amigos* e à estratégia *Acalmar-se* tendem a reportar também a presença de emoções de valência positiva e perceção de competência em diversas áreas, bem como a perceção de uma rede social disponível; (c) os adolescentes que reportam com frequência a utilização da *Distração/Evitamento*, tendem a reportar, com maior frequência, emoções de valência positiva e a perceção de competência em diversas áreas; (d) os adolescentes que reportam com frequência a utilização da estratégia *Expressão Emocional* tendem a reportar, também com frequência, emoções de valência negativa e, no sentido apostro, a não reportar tão frequentemente emoções de valência positiva e a perceção de competências em diversas áreas; e (e) os adolescentes que referem, com frequência, recorrer à *Atividade Social* como forma de *coping*, tendem, por um lado, a referir a presença de emoções de valência positiva e a percecionarem uma rede social disponível e, por outro, a reportarem com pouca frequência emoções de valência negativa.

Nesta investigação foram também reunidas evidências em relação à relação entre as estratégias de *coping* e a satisfação com a vida, mais concretamente, que os adolescentes que referem utilizar, com frequência, as estratégias de *coping Apoio dos Pais, Atividade Social, Apoio dos Amigos e Acalmarse*, tendem a referir níveis mais elevados de satisfação com a vida. De referir que o *Apoio dos Pais* é a relação significativa positiva mais elevada, e a estratégia *Acalmar-se* a mais baixa. Pôde ainda verificar-se que os adolescentes que referem recorrer com frequência à estratégia *Expressão Emocional* tendem a reportar níveis mais baixos de satisfação com a vida.

Por último, verificou-se uma relação significativa entre o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida, sendo que os adolescentes que reportam níveis mais elevados de bem-estar psicológico tendem a apresentar, também, níveis mais elevados de satisfação com a vida. Verificou-se, ainda, que as dimensões de bem-estar psicológico apresentam relações significativas com a satisfação com a vida, mais concretamente que (a) os adolescentes que reportam, com frequência, a presença de emoções de valência negativa, bem como a presença de estados de ansiedade, tendem a referir níveis mais baixos de satisfação com a vida; e que (b) os adolescentes que referem com frequência a presença de emoções de valência positiva, percepção de competência e de apoio social, tendem a reportar níveis mais elevados de satisfação com a vida. De referir que a *Cognitiva-Emocional Positiva* é a dimensão que demonstra uma relação mais forte com a satisfação com a vida.

Os resultados desta investigação apontam para implicações significativas, em diversos domínios. Em primeiro lugar, como já foi referido neste estudo, a maioria dos estudos de *coping* tem-se focado na população adulta, sendo o foco nas crianças algo relativamente recente, sobretudo em Portugal, onde a maioria dos trabalhos sobre esta temática não considera os aspetos desenvolvimentistas. Desta forma, esta investigação contribui para uma melhor compreensão da forma como as estratégias de *coping* se manifestam e se vão alterando ao longo do desenvolvimento, mais especificamente ao longo da adolescência. Este estudo contribui, igualmente, para compreender quais as estratégias de *coping* que mais contribuem para o bem-estar psicológico e satisfação com a vida dos adolescentes, temática ainda muito pouco explorada.

Desta forma, com o estudo dos aspetos supramencionados, pode contribuir-se para um maior conhecimento acerca das estratégias de *coping*, bem-estar psicológico e satisfação com a vida, bem como da relação entre eles, na população juvenil. Pode, ainda, contribuir-se para uma maior adequação das intervenções psicoterapêuticas com crianças e adolescentes, e consequentemente para a promoção do seu bem-estar psicológico e satisfação com a vida, bem como para a prevenção de risco.

### **5.1. Limitações do Estudo e Questões Futuras**

Nesta última secção serão apresentadas algumas limitações inerentes à investigação, bem como algumas propostas para investigações futuras.

Em primeiro lugar, uma das limitações deste estudo diz respeito ao questionário selecionado para a avaliação das estratégias de *coping*, o CPCQ, que apresenta, ele

próprio, algumas limitações. Primeiramente, este questionário tem como base um estudo empírico, tendo sido construído com base em respostas dadas por crianças e adolescentes, quando convidadas a indicar duas situações em que se tivessem sentido mal, a descrever o que fizeram e o que fez sentir melhor. Desta forma, este instrumento não tem uma teoria que esteja na base da sua construção.

Por outro lado, estas crianças e adolescentes tinham idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, tendo sido, neste estudo, alargada a faixa etária até aos 18 anos, pelo que poderão ter existido itens que, pela linguagem ou pelo seu conteúdo específico, poderão não ter sido adequados a adolescentes mais velhos, o que poderá ter enviesado as respostas. Por outro lado, este questionário não avalia o *coping* focado no problema, apenas o *coping* focado na emoção, o que limita as conclusões deste estudo. Por último, as baixas consistências internas dos fatores que correspondem às várias estratégias de *coping*, apresentam outra limitação deste questionário.

Desta forma, em estudos futuros que pretendam avaliar o *coping* na faixa etária utilizada nesta amostra, deverá ser utilizado outro instrumento de medida, ou por outro lado, se se pretender utilizar o CPCQ, deverão ser revistos os itens que o compõem, bem como a constituição de cada um dos fatores, de forma a aumentar a sua fiabilidade.

A segunda limitação diz respeito ao facto de, originalmente, a EBEPa ter sido elaborada para idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, e neste estudo se ter alargado a amostra aos 10 e 11 anos, o que poderá ter levado os adolescentes dessas idades a terem algumas dificuldades de interpretação de alguns itens. Desta forma, sugere-se que, em estudos futuros, se faça o estudo da escala para os 10 e 11 anos, com o intuito de verificar se a sua aplicação é válida ou não nestas idades.

A terceira limitação deste estudo diz respeito ao facto de o número de elementos de cada grupo etário ser bastante diferente, como por exemplo, o facto de o grupo correspondente à adolescência inicial ser composto por 282 sujeitos e o grupo correspondente à adolescência tardia ser composto por 54 sujeitos. Assim, sugere-se que, em estudos futuros, se comparem grupos etários com o número equivalente de indivíduos.

Uma quarta limitação deste estudo diz respeito ao facto de apenas terem sido utilizados instrumentos de autorrelato no estudo das estratégias de *coping*, o que implica algumas desvantagens, nomeadamente ao nível do grau de sinceridade de respostas, podendo existir respostas ao acaso. Deste modo, sugere-se que em investigações futuras exista uma diversificação da natureza dos instrumentos, principalmente no que se refere ao estudo do *coping*.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altshuler, J. L., & Ruble, D. N. (1989). Developmental Changes in Children's Awareness of Strategies for Coping with Uncontrollable Stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- Alves, J. (2008). *O Bem-Estar Subjetivo e a Prática Desportiva em Adolescentes da Região Autónoma da Madeira* (Dissertação de Doutoramento). Retirado de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/13544/2/1962.pdf>
- Amirkhan, J., & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: Absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 298-317. doi: 10.1016/j.appdev.2007.04.002
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping: Testing Alternative Models of Coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958.
- Balk, D. (2011). Adolescent Development and Bereavement: An Introduction. *The Prevention Research*, 18(3), 3-9.
- Band, E. B., & Weisz, J. R. (1988). How to Feel Better When it Feels Bad: Children's Perspectives on Coping With Everyday Stress. *Developmental Psychology*, 24(2), 247-253.
- Band, E. B., & Weisz, J. R. (1990). Developmental Differences in Primary and Secondary Control Coping and Adjustment to Juvenile Diabetes. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 150-158.
- Barrón, R. G., Castilla, M. I., Casullo, M. M., & Verdú, J. B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescents. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Bizarro, L. (1999). *O Bem-Estar Psicológico durante a Adolescência* (Dissertação de Doutoramento). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

- Bizarro, L. (2001). A Avaliação do Bem-Estar Psicológico na Adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia, 35*, 81-116.
- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica, 4*(XXVI), 551-561.
- Cicognani, E. (2011). Coping Strategies With Minor Stressors in Adolescence: Relationships With Social Support, Self-Efficacy, and Psychological Well-Being. *Journal of Applied Social Psychology, 41*(3), 559-578.
- Cleto, P. M., & Costa, M. E. (2000). A Mobilização de Recursos Sociais e de Coping Para Lidar Com a Transição De Escola no Início da Adolescência. *Inovação, 13*, 69-88.
- Compas, B. E. (1987). Coping With Stress During Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin, 101*(3), 393-403.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potencial in Theory and Research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87-127. doi:10.1037//0033-2909.127.1.87
- Compas, B. E., Davis, G. E., Forsythe, C. J., & Wagner, B. M. (1987). Assessment of Major and Daily Stressful Events During Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(4), 534-541.
- Compas, B. E., Ey, S., Worsham, N. L., & Howell, D. C. (1996). When Mom or Dad Has Cancer: II. Coping, Cognitive Appraisals, and Psychological Distress in Children of Cancer Patients. *Health Psychology, 15*(3), 167-175.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology, 66*, 71-81. doi:10.1111/ajpy.12043
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. M. (1988). Coping With Stress Events in Older Children and Young Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(2), 405-411.

- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to Stress in Adolescence: Measurement of Coping and Involuntary Stress Responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 976-992. doi:10.1037//0022-006X.68.6.976
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and Well-Being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies, 9*, 1-11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1
- Dell'Aglio, D. D. (2003). O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia da SBP, 11*(1), 38-45.
- Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de Coping de Crianças e Adolescentes em Eventos Estressantes com Pares e com Adultos. *Psicologia USP, 13*(2), 203-225.
- Deniz, M. E. (2006). The Relationships Among Coping With Stress, Life Satisfaction, Decision-Making Styles and Decision Self-Esteem: An Investigation With Turkish University Students. *Social Behavior and Personality, 34*(9), 1161-1170.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research, 31*, 103-157.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being - The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43. doi:10.1037//0003-066X.55.1.34
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology, 39*(4), 391-406.
- Diener, M. L., & McGavran, M.B. (2008). What makes people happy? A developmental approach to the literature on family relationships and well-being. In M. Eid, & R. J. Larsen (Eds.). *The science of subjective well-being* (pp. 347-375). New York, London: The Guilford Press.

- Dise-Lewis, J. E. (1988). The Life Events and Coping Inventory: An assessment of stress in children. *Psychosomatic Medicine*, 50(5), 484-499.
- Eisenberg, N., Fabes, R., & Guthrie, I. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. In S. A. Wolchik, & I. Sandler, *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention* (pp. 41-70). New York: Plenum.
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2), 6-7.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.W., & Lohaus, A. (2007). Gender Differences in Coping Strategies in Children and Adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18-26. doi:10.1027//1614-0001.28.1.18
- Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1992). Young Children's Coping with Interpersonal Anger. *Society for Research in Child Development*, 63, 116-128.
- Fernandes, H. (2007). *O Bem-Estar Psicológico em Adolescentes: Uma abordagem centrada no florescimento humano* (Dissertação de Doutoramento). Retirado de [https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/63/1/phd\\_hmgfernandes.pdf](https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/63/1/phd_hmgfernandes.pdf)
- Fields, L., & Prinz, R. J. (1997). Coping and Adjustment During Childhood and Adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17 (8), 937-976.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, J. R. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Freitas, M. (2009). *Os adolescentes e o coping em situações de stress - elaboração, aplicação e avaliação de um programa de avaliação* (Dissertação de Mestrado). Retirado de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54986/2/72875.pdf>
- Galinha, I. C. (2008). *Bem-estar subjectivo: Factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.
- Giacomoni (2002). *Bem-Estar Subjetivo Infantil: Conceito de Felicidade e Construção de Instrumentos para Avaliação* (Dissertação de Doutorado). Retirado de [https://www.lume.ufrgs.br/bitstream\\_id/3889/000333187.pdf](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream_id/3889/000333187.pdf)
- Gilman, R., & Huebner, S. (2003). A Review of Life Satisfaction Research with Children and Adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2),192-205.
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16, 969-979. doi:10.1007/s11136-007-9205-5
- Greenspoon, P. J. & Saklofske, D. H. (1997). Validity and reliability of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale with Canadian children. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 15, 138-155.
- Hamarat, E., Thompson, D., Zabrocky, K. M., Steele, D., Matheny, K. B., & Aysan, F. (2001). Perceived Stress and Coping Resource Availability as Predictors of Life Satisfaction in Young, Middle-Aged, and Older Adults. *Experimental Aging Research*, 27, 181-196.
- Hampel, P. (2007). Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. *Journal of Adolescence*, 30, 885-890. doi:10.1016/j.adolescence.2007.04.005
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and Gender Effects on Coping in Children and Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 73-83. doi:10.1007/s10964-005-3207-9
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A Life-Span Theory of Control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304.
- Holt, N. L., Hoar, S., & Fraser, S. N. (2005). How does coping change with development? A review of childhood and adolescence sport coping research. *European Journal of Sport Science*, 5(1), 37-41. doi:10.1080/17461390500076915
- Huebner, E. S. (1991). Correlates of Life Satisfaction in Children. *School Psychology Quarterly*, 6(2), 103-111.

- Hussong, A. M., & Chassin, L. (2004). Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition. *Development and Psychopathology*, *16*(4), 985–1006.
- Kardum, I., & Krapic, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, *30*, 503-515.
- Keys, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, *82*(6), 1007-1022.
- Lazarus, R. S. (1990). Theory-Based Stress Measurement. *Psychological Inquiry*, *1*(1), 3-13.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Lima, L., Lemos, M. S., & Guerra, M. P. (2002). Estudo das qualidades psicométricas do SCSII (Schoolagers' Coping Strategies Inventory) numa população portuguesa. *Análise Psicológica*, *4*(XX), 555-570.
- Losoya, S., Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Developmental Issues in the Study of Coping. *International Journal of Behavioral Development*, *22*(2), 287-313.
- Maffei (2008). *A situação socioeconómica e a escolha profissional: sujeitos de diferentes estratos sociais e suas perspectivas profissionais* (Dissertação de Mestrado). Retirada de <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1081/2/Alexsandra%20Machado.pdf>
- Markova, S., & Nikitskaya, E. (2014). Coping strategies of adolescents with deviant behaviour. *International Journal of Adolescence and Youth*, 37-41. doi:10.1080/02673843.2013.868363
- Matos, M. G., Gaspar, T., & Cruz, J. (2013). New Highlights About Worries, Coping, and Well-Being During Childhood and Adolescence. *Psychological Research*, *3*, 252-260.
- Mayordomo-Rodríguez, T., Meléndez-Moral, J. C., Viguer-Segui, P., & Sales-Galán, A. (2014). Coping Strategies as Predictors of Well-Being in Youth Adult. *Social Indicators Research*. doi:10.1007/s205-014-0689-4

- Mccullough, G., Huebner, E. S., & Laughlin, J. E. (2000). Life Events, Self-Concept, And Adolescents' Positive Subjective Well-Being. *Psychology in the Schools, 37*(2), 281-290.
- McMahan, E. A., & Estes, D. (2011). Measuring Lay Conceptions of Well-Being: The Beliefs About Well-Being Scale. *Journal of Happiness Studies, 12*, 267-287. doi:10.1007/s10902-010-9194-x
- Moore, M., & Russ, S. W. (2008). Follow-up of a Pretend Play Intervention: Effects on Play, Creativity, and Emotional Processes in Children. *Creativity Research Journal, 20*(4), 427-436. doi:10.1080/10400410802391892
- Neto, F. (1993). The Satisfaction with Life Scale: Psychometrics Properties in an Adolescent Sample. *Journal of Youth and Adolescence, 22*(2), 125-134.
- Nielsen, M. B., & Knardahl, S. (2014). Coping strategies: A prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. *Scandinavian Journal of Psychology, 55*, 142-150. doi:10.1111/sjop.12103
- Novo, R. (2003). *Para Além da Eudaimonia - O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Novo, R. (2005). Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação. *RIDE, 20*(2), 183-203.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. Australia: Allen & Unwin.
- Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: a critical review. *European Journal of Personality, 6*, 321-344.
- Pereira, A. (2003). *SPSS - Guia Prático de Utilização - Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Lisboa: Edições Silabo.
- Pereira, C. (2012). *A Prática Desportiva e o Bem-Estar Subjetivo em Adolescentes* (Dissertação de Mestrado). Retirado de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8290/1/ulfpie043288\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8290/1/ulfpie043288_tm.pdf)

- Peterson, L. (1989). Coping by Children Undergoing Stressful Medical Procedures: Some Conceptual, Methodological, and Therapeutic Issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(3), 380-387.
- Phelps, S. B., & Jarvis, P. A. (1994). Coping in Adolescence: Empirical Evidence for a Theoretically Based Approach to Assessing Coping. *Journal of Youth and Adolescence, 23*(3), 359-371.
- Piko, B. (2001). Gender Differences and Similarities in Adolescents' Ways of Coping. *The Psychological Record, 51*, 223-235.
- Pinho, M. (2009). *Suporte Social e Adaptação à Gravidez na Adolescência* (Dissertação de Mestrado). Retirado de [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1938/1/DM\\_15583.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1938/1/DM_15583.pdf)
- Raimundo, R. (2005). *Conflito entre pares e estratégias de coping em crianças e adolescentes, com e sem comportamentos agressivos, em contexto escolar* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Rei, S. (2012). *Sou o que Sinto! A Relação entre a Regulação Emocional e o Ajustamento Psicológico em Crianças e Jovens* (Dissertação de Mestrado). Retirado de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8058/1/ulfpie043070\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8058/1/ulfpie043070_tm.pdf)
- Remédios, C. (2010). *O Bem-Estar Psicológico e as Competências Pessoais e Sociais na Adolescência* (Dissertação de Mestrado). Retirada de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2792/1/ulfp037517\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2792/1/ulfp037517_tm.pdf)
- Rew, L., Principe, C., & Hannah, D. (2012). Changes in Stress and Coping During Late Childhood and Preadolescence. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 25*, 130-140. doi:10.1111/j.1744-6171.2012.00336.x
- Rossmann, R. B. (1992). School-age Children's Perceptions of Coping with Distress: Strategies for Emotion Regulation and the Moderation of Adjustment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatric, 33*, 1373-1397.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping With Stress. *American Psychologist, 41*, 813-819.

- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the World and Changing the Self: A Two-Process Model of Perceived Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 5-37.
- Rudolph, K. D., Dennig, M. D., & Weisz, J. R. (1995). Determinants and Consequences of Children's Coping in the Medical Setting: Conceptualization, Review, and Critique. *Psychological Bulletin*, 118(3), 328-357.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan-Wenger, N. M. (1992). A Taxonomy of Children's Coping Strategies: A Step Toward Theory Development. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 256-263.
- Ryff, C. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C., & Keyes, L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Schwarz, N., & Strack, F. (1991). Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 27- 47). Oxford: Pergamon.
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K., & Nurmi, J.E. (2009). Changes in Stress Perception and Coping During Adolescence: The Role of Situational and Personal Factors. *Child Development*, 80(1), 259-279.
- Seiffge-krenke, I., Weidemann, S., Fentner, S., Aegenheister, N., & Poebblau, M. (2001). Coping With School-Related Stress and Family Stress in Healthy and Clinically Referred Adolescents. *European Psychologist*, 6(2), 123-132.
- Serafini, A. J., & Bandeira, D. R. (2011). A influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo na satisfação com a vida de jovens estudantes. *Estudos de Psicologia*, 28(1), 15-25.

- Sharrer, V. W., & Ryan-Wenger, N. (1995). A Longitudinal Study of Age and Gender Differences of Stressors and Coping Strategies in School-aged Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 9(3), 123-130.
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209.
- Skinner, E., & Edge, K. (1998). Reflections on Coping and Development across the Lifespan. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 357-366.
- Skinner, E., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.216
- Skinner, E. & Wellborn, J. (1997). Children's coping in the academic. In Wolchik & Sandler (Eds), *Handbook of Children's Coping: Linking theory and intervention*. (pp. 387-422). New York: Plenum Press.
- Skinner, E., & Zimmer-Gembeck, M. (2007). The Development of Coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.  
doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085705
- Somerfield, M., & McCrae, R. (2000). Stress and Coping Research: Methodological Challenges, Theoretical Advances, and Clinical Applications. *American Psychologist*, 55(6), 620-625. doi:10.1037//0003-066X.55.6.620
- Spear, L. (2000). Neurobehavioral Changes in Adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 111-114.
- Suls, J., David, J., & Harvey, J. (1996). Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality*, 64(4), 771-735.
- Utsey, S., Ponterotto, J., Reynolds, A., & Cancelli, A. (2000). Racial Discrimination, Coping, Life Satisfaction, and Self-Esteem Among African Americans. *Journal of Counseling & Development*, 78, 72-80.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego Mechanisms of Defense and Personality Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50.

- Weisz, J., Rothbaum, F., & Blackburn, T. (1984a). Standing Out and Standing In: The Psychology of Control in America and Japan. *American Psychologist*, 39(9), 955-969.
- Weisz, J., Rothbaum, F., & Blackburn, T. (1984b). Swapping Recipes for Control. *American Psychologist*, 39(9), 974-975.
- Wilkinson, R., Walford, W., & Espnes, G. (2000). Coping Styles and Psychological Health in Adolescents and Young Adults: A Comparison of Moderator and Main Effects Models. *Australian Journal of Psychology*, 52(3), 155-162.
- Wilson, W. (1967). Correlates of Avowed Happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294-306.
- Zimmer-Gembeck, M., & Collins, W. (2003). Autonomy development during adolescence. In G.R. Adams & M. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of adolescence* (pp. 175-204). Oxford: Blackwell Publishers.
- Zimmer-Gembeck, M., & Skinner, E. (2008). Adolescents Coping with Stress: Development and Diversity. *The Prevention Researcher*, 15(4), 3-7.

# **Anexos**

## ANEXO A



Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa



### Apresentação do Projecto de Investigação

Maria Catarino Dias

(mariacatarino.dias@gmail.com)

Orientação de Professora Doutora Isabel Sá e Professora Doutora Luísa Bizarro

### **Adaptação e Validação de questionários de regulação emocional e coping e sua relação com bem-estar psicológico e satisfação com a vida em crianças e adolescentes dos 10-18 anos.**

#### **Objectivos do estudo:**

Este estudo tem como objectivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Tentaremos então perceber melhor as estratégias de auto-regulação emocional e de coping utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu ajustamento psicológico.

Assim, com este estudo pretende-se (1) traduzir e adaptar para a língua portuguesa um instrumento de medida de auto-regulação emocional, (2) estudar as qualidades dos quatro instrumentos de medida utilizados, para crianças e adolescentes da população portuguesa, (3) verificar se as relações entre auto-regulação emocional, estratégias de coping, bem-estar psicológico e satisfação com a vida encontradas na literatura para adultos, se verificam também em crianças e adolescentes e que relações são essas, (4) averiguar as diferenças entre resultados nas diversas faixas etárias.

#### **Pertinência do estudo:**

É relevante investigar com que outros factores estão a auto-regulação emocional e as estratégias de coping relacionadas, como o bem-estar psicológico e satisfação com a vida, ou seja, como podem estas estratégias predizer estas duas variáveis. Este estudo pretende melhorar futuras intervenções psicoterapêuticas junto de crianças e adolescentes, bem como melhorar intervenções num contexto de promoção de bem-estar e prevenção do risco.

## **Método:**

### ***Instrumentos***

*(Encontram-se em anexo)*

- ERQ-CA – Questionário de Regulação Emocional.
- CPCQ – Child Perceived Coping Questionnaire.
- EBEPa – Escala de bem-estar psicológico para crianças e adolescentes.
- ESV - Escala de Satisfação com a Vida.

### ***Procedimentos***

As amostras serão constituídas por crianças e adolescentes dos 10 aos 18 anos, do 5º ao 12º ano de escolaridade, de ambos os sexos.

#### **Dimensão das amostras:**

No mínimo, serão precisos 30 participantes por faixa etária, ou seja, uma turma por ano.

#### **Aplicação dos questionários:**

A aplicação será presencial, num momento a definir com a escola.

#### **Datas de recolha de dados:**

Está previsto que a recolha seja iniciada em Janeiro / Fevereiro de 2014, ou numa outra altura conveniente para a escola.

***Nota:*** Após a análise e discussão de resultados obtidos, bem como da discussão da monografia, poderá ser enviado para a escola e/ou encarregados de educação um resumo com a apresentação dos principais resultados.

## **Anexos**

- Carta formal para pedido de colaboração
- Consentimento informado para os encarregados de educação
- Folha de rosto dos questionários
- Instrumentos a aplicar durante a investigação:
  1. ERQ-CA – Questionário de Regulação emocional.
  2. CPCQ – Child Perceived Coping Questionnaire.

3. EBEPa – Escala de bem-estar psicológico para adolescentes.
  4. ESV - Escala de Satisfação com a vida.
-

## ANEXO B



Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Secção Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa



Cara Exma. Sr. Directora,

Vimos por este meio solicitar a colaboração da Escola Básica Barbosa do Bocage num projecto de Investigação, no âmbito do Mestrado em Psicologia na secção Clínica e da Saúde, núcleo Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. A presente investigação tem como objectivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Para isso precisamos de perceber melhor as estratégias de auto-regulação emocional e de coping utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu ajustamento psicológico. A participação consiste no preenchimento de um conjunto de questionários que não excede os 25 minutos. A participação será necessária apenas num único momento de aplicação.

O anonimato dos alunos participantes será garantido, bem como a confidencialidade sobre a identificação da escola e dos dados recolhidos.

Os alunos podem ainda desistir a qualquer momento do preenchimento dos questionários e, caso estejam interessados, poderá ser-lhes fornecida informação acerca dos principais resultados.

Se a qualquer momento tiver dúvidas ou necessitar de qualquer esclarecimento adicional poderá entrar em contacto através do endereço de correio electrónico [mariaxxxxxxxxxxxxxx@gmail.com](mailto:mariaxxxxxxxxxxxxxx@gmail.com) ou do seguinte número de telemóvel xxxxxxxx.

Desde já agradecemos a sua atenção e preciosa colaboração,

A Aluna de Mestrado,

---

*Maria Catarino Dias*

As orientadoras,

---

*Professora Doutora Isabel Sá*

---

*Professora Doutora Luísa Bizarro*

## ANEXO C



Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Secção Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa



### Pedido de Participação em Investigação

Caro Exmo. (a) Sr. (a) Encarregado (a) de Educação,

Vimos por este meio solicitar a sua autorização para a participação do seu educando num projecto de Investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia na secção Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. A presente investigação tem como objectivo melhorar futuras intervenções psicológicas com crianças e adolescentes. Para isso precisamos de perceber melhor as estratégias de auto-regulação emocional e coping utilizadas pelos jovens e como estas se relacionam com a sua satisfação com a vida e o seu ajustamento psicológico.

Neste sentido, gostaria de pedir a colaboração do seu educando no preenchimento de 4 questionários com duração aproximada de 25 minutos. Esta participação é estritamente anónima, confidencial (a sua assinatura neste documento não será ligada aos questionários respondidos pelo seu educando, sendo que aos instrumentos será atribuído um código garantindo assim o anonimato das respostas do seu educando) e voluntária.

Existe ainda a possibilidade do seu educando desistir a qualquer momento do preenchimento dos instrumentos.

Se a qualquer momento tiver dúvidas ou necessitar de qualquer esclarecimento adicional poderá entrar em contacto através do endereço de correio electrónico [mariaxxxxxxxxxxxxx@gmail.com](mailto:mariaxxxxxxxxxxxxx@gmail.com).

Caso tenha interesse, no final do estudo poderá ser-lhe fornecida informação acerca dos principais resultados.

Desde já agradeço a sua atenção e preciosa colaboração.

A Aluna de Mestrado,

As orientadoras,

\_\_\_\_\_  
*Maria Catarino Dias*

\_\_\_\_\_  
*Professora Doutora Isabel Sá*

\_\_\_\_\_  
*Professora Doutora Luísa Bizarro*

-----  
Eu, encarregado (a) de educação de \_\_\_\_\_, tomei conhecimento do objectivo do estudo e compreendo que participação do meu educando (a) é estritamente voluntária, anónima e confidencial. Li e compreendi o conteúdo presente neste consentimento, fui esclarecido (a) em todos os aspectos que considero importantes e autorizo a participação nesta investigação.

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



## ANEXO D



### Instruções

Estamos interessados em saber o que pensas e como te sentes em relação a alguns aspectos da tua vida. As tuas respostas ajudar-nos-ão a compreender os jovens da tua idade. Para isso, lê atentamente todas as questões e responde aos questionários que se seguem.

Não há respostas certas ou erradas. Deverás escolher a resposta que mais se identifica contigo.

A tua participação é totalmente voluntária, significando isto que só respondes se essa for a tua vontade. Podes ainda desistir a qualquer momento do preenchimento dos questionários, sem que exista qualquer penalização.

Relembramos que as respostas são anónimas e confidenciais e servem apenas para este estudo. Qualquer dúvida que tenhas, pergunta.

Idade: \_\_\_\_\_ Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
Local de residência: \_\_\_\_\_ Local de aplicação: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_  
Profissão mãe: \_\_\_\_\_ Profissão Pai: \_\_\_\_\_  
Tem diabetes? Sim  Não

## ERQ-CA - Questionário de Regulação Emocional – Crianças e Adolescentes

Estas 10 afirmações são sobre como te sentes e como mostras as tuas emoções e sentimentos. Algumas das afirmações podem ser parecidas, mas são diferentes em alguns aspectos importantes.

Por favor lê cada frase e assinala a opção que é mais verdadeira para ti. Tenta não demorar muito em nenhum dos itens. Lembra-te: isto não é um teste. Não há respostas certas ou erradas. Gostávamos de saber o que pensas.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Quando me quero sentir mais feliz, penso em algo diferente.					
2. Guardo os meus sentimentos para mim próprio (a).					
3. Quando me quero sentir menos mal (ex. triste, zangado, preocupado), penso em algo diferente.					
4. Quando me sinto feliz, tenho cuidado para não o mostrar.					
5. Quando estou preocupado com alguma coisa, tento pensar nela de uma forma a ajudar-me a sentir melhor.					
6. Eu controlo os meus sentimentos não os mostrando.					
7. Quando me quero sentir mais feliz em relação a alguma coisa, mudo a forma como penso nela.					
8. Eu controlo os meus sentimentos sobre as coisas, mudando a forma como penso sobre elas.					
9. Quando me sinto mal (ex. triste, zangado, preocupado), tenho cuidado em não o demonstrar.					
10. Quando me quero sentir menos mal (ex. triste, zangado, preocupado), em relação a alguma coisa, mudo a forma como penso sobre isso.					

---

## EBEPA - Escala de bem-estar psicológico para adolescentes

Apresenta-se a seguir uma lista de frases que representam sentimentos, pensamentos e opiniões que possas ter tido, em relação a ti próprio, **durante as últimas semanas** (3 a 4 semanas). Assinala, no quadrado respectivo, a frequência com que os tiveste, durante esse período de tempo.

Não há respostas certas nem erradas. Responde com sinceridade, pensando apenas em ti.

Durante as últimas semanas....	Sempre	A maior parte das vezes	Bastantes vezes	Algumas vezes	Raras vezes	Nunca
1. Achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros						
2. Tive um amigo íntimo que me compreendeu mesmo						
3. Achei que era capaz de ser suficientemente bom no trabalho escolar						
4. Senti-me triste e desencorajado a ponto de achar que já nada valia a pena						
5. Gostei de mim próprio						
6. Andei irritado						
7. Consegui o lado positivo das coisas						
8. Achei a minha vida sem qualquer interesse						
9. Tive um/a amigo/a a quem pude contar os meus problemas						
10. Gostei das coisas que fazia						
11. Senti-me nervoso, tenso						
12. Senti-me uma pessoa feliz						

Durante as últimas semanas...	Sempre	A maior parte das vezes	Bastantes vezes	Algumas vezes	Raras vezes	Nunca
13. Estive empenhado nas coisas que fazia						
14. Senti-me ao ponto de explodir						
15. Tive colegas ou amigos com quem pude passar os meus tempos livres						
16. Achei que nada aconteceu como esperava						
17. Tive dores de cabeça						
18. Achei que era capaz de resolver os meus problemas do dia-a-dia						
19. Achei que tinha alguém com quem podia desabafar						
20. Senti-me ansioso, preocupado						
21. Achei que não tinha nada a esperar do futuro						
22. Achei que não era capaz de fazer nada bem feito						
23. Senti dificuldade em me acalmar						
24. Aconteceram na minha vida coisas de que gostei						
25. Achei que tinha alguém verdadeiramente meu amigo						
26. Senti-me tão em baixo que nada me conseguiu animar						
27. Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com amigos						
28. Tive colegas ou amigos com quem gostei de estar						

CPCQ – Child Perceived Coping Questionnaire

O que costumo fazer quando acontece uma coisa má?

	4 – Sempre	3 - Muitas vezes	2 - Às vezes	1 - Nunca
1. Conto à Mãe ou ao Pai o que estou a sentir.				
2. Tento afastar-me da situação má durante algum tempo.				
3. Gosto de ir jogar ou brincar com alguém quando me sinto mal.				
4. Saio e vou saltar, correr, jogar com os meus amigos.				
5. Tento pensar no que a Mãe e o Pai fariam para resolver o problema.				
6. Costumo amuar ou queixar-me quando algo de mau me acontece.				
7. Tento uma magia ou “faço” de conta para me livrar do que me aconteceu.				
8. Quando as coisas correm mal peço ajuda a um amigo.				
9. Invento uma história sobre o que me aconteceu.				
10. Quando as coisas correm mal converso com os meus amigos.				
11. Peço ajuda Mãe ou ao Pai.				
12. Arranjo um livro para ver e esquecer o que aconteceu.				
13. Roo as unhas quando me sinto mal.				
14. Choro um bocadinho quando me sinto mal.				
15. Gosto de me esconder durante algum tempo.				
16. Converso com a Mãe ou o Pai para perceber como mudar o que esta mal.				
17. Finjo que sou o meu herói favorito e resolvo o problema.				
18. Tento jogar ou fazer alguma coisa sozinho para não pensar no que aconteceu.				

	4 – Sempre	3 - Muitas vezes	2 - Às vezes	1 - Nunca
19. Converso com um amigo para saber o que posso fazer para resolver o problema.				
20. Gosto de pensar que a Mãe o Pai gostam muito de mim.				
21. Quando estou triste gosto de ver TV.				
22. Digo a mim mesmo que tudo se vai resolver.				
23. Respiro fundo várias vezes para me acalmar.				
24. Tento pensar como resolver o problema ou mudar o que está errado.				
25. Esforço-me por pensar numa coisa divertida.				
26. Tento acalmar-me e relaxar.				
27. Esforço-me muito por esquecer o que aconteceu.				
28. Quando me sinto mal, gritar ajuda-me.				
29. Tento lembrar-me de algo que a Mãe e o Pai fizeram numa situação semelhante.				
30. Quando me sinto mal ajuda-me bater em alguém ou entrar numa briga.				

### ESV - Escala de Satisfação com a Vida

A seguir estão cinco afirmações com as quais podes concordar ou discordar. Numa escala de 1 a 7, indica o teu grau de acordo com cada afirmação.

(1- Fortemente em desacordo, 2- Desacordo. 3- Levemente em desacordo, 4 – Nem acordo, nem desacordo, 5- Levemente de acordo, 6 – Acordo, 7 – Fortemente de acordo)

1. Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais	1	2	3	4	5	6	7
2. As minhas condições de vida são excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
4. Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida	1	2	3	4	5	6	7
5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada	1	2	3	4	5	6	7