



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO
UNIVERSITÁRIO
LISBOA

MARIA MARLENE FERNANDES BARROSO

Dissertação de Mestrado

**Saúde Psicológica e Competências Socio-Emocionais na
Adolescência**

Orientador: Prof^a Doutora Tânia Gaspar

Aluna n^o 21705882

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2024

MARIA MARLENE FERNANDES BARROSO

**Saúde Psicológica e Competências Socio-Emocionais na
Adolescência**

Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona, Centro Universitário de
Lisboa no dia 15/02/2024, perante o júri nomeado pelo
Despacho de Nomeação n.º N.º 589/2024, com a
seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Bruno Faustino

Vogais: Professora Doutora Patrícia Figueiredo –
arguente

Orientadora: Prof^a Doutora Tânia Gaspar

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Psicologia

Lisboa

2024

Agradecimentos

Gostaria de dedicar meus sinceros agradecimentos às pessoas que foram fundamentais minha caminhada e contribuíram de maneira significativa para o desenvolvimento desta dissertação.

Em primeiro lugar, gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha filha, cuja compreensão foram essenciais durante todo o processo. O seu amor e disposição em abdicar de tempo comigo, enquanto me dedico a minha carreira, são verdadeiramente inspiradores.

Ao meu marido João, meu eterno companheiro e apoio incondicional, gostaria de expressar o meu agradecimento. A paciência e o seu encorajamento permitiram-me enfrentar os desafios e superar os obstáculos que surgiram ao longo do caminho.

À minha orientadora, professora Tânia Gaspar, as suas contribuições, insights e feedbacks críticos enriqueceram este trabalho, ampliando a minha compreensão e aperfeiçoando das minhas competências como psicóloga clínica.

Obrigada a todos!

Abstract

Adolescence is a crucial stage of development that has been extensively investigated. During this developmental stage, the acquisition of social and emotional skills is particularly important for overcoming challenges and construct a sense of independence. Therefore, given the importance of these skills and the differences in personal and social challenges during adolescence, the present study aims to characterize the well-being, socio-emotional skills, and family support in pre-adolescents and adolescents. It also looks to understand and distinguish the impact of these skills on well-being in pre-adolescents and adolescents. The present study is integrated into the "Health Behavior in School-Aged Children" (HBSC) project, making it a quantitative cross-sectional study with stratified random sampling, where the unit of analysis is the classroom. This study included a sample of 5,797 participants, with 3,543 in the pre-adolescent group (ages 10-14) and 2,254 in the adolescent group (ages 15-18). The study results suggest that in the pre-adolescent group, significantly more positive indicators of both well-being and emotional skills are seen. Multiple linear regression models suggest that socio-emotional skills indicators predict a massive part of the variance (39.6% - 55.3%) in well-being indices in both groups. In contrast, in the adolescent group, social skills cease to be significant predictors in the model, which is not the case in the pre-adolescent group. In all models, the predictor with the greatest influence on well-being indices was the frequency and intensity of adolescents' concerns. The results are discussed considering their practical implications for promoting well-being and socio-emotional skills.

Key Words: Socio-Emotional Competencies; Psychological Well-Being; HBSC

Resumo

Adolescência é uma etapa de desenvolvimento crucial que tem sido amplamente investigada. Nesta etapa de desenvolvimento, considerando os desafios sociais e acadêmicos, a aquisição de competências sociais e emocionais é particularmente importante para ultrapassar esses desafios e adquirir um sentido de independência. Assim, considerando a importância destas competências e diferença dos desafios pessoais e sociais da adolescência, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o bem-estar, as competências socio-emocionais e o suporte familiar nos pré-adolescentes e nos adolescentes. Pretende ainda, compreender e distinguir o impacto dessas competências no bem-estar nos pré-adolescentes e adolescentes. O presente estudo encontra-se integrado no “Health Behaviour in School Aged Children” (HBSC), sendo por isso um estudo quantitativo transversal, amostragem representativa, aleatória estratificada, onde a unidade de análise é a turma. Este estudo incluiu uma amostra de 5797 participantes, dos quais 3543 encontram-se na pré-adolescência (10-14 anos), e 2254 na adolescência (15-18 anos). Os resultados do estudo sugerem que no grupo de pré-adolescentes registam indicadores significativamente mais positivos tanto de bem-estar como de competências emocionais. As modelos de regressão linear múltiplas sugerem que os indicadores de competências socio-emocionais predizem a variância significativa (39.6% - 55.3%) dos índices de bem-estar em ambos os grupos. Por comparação, no grupo de adolescentes as competências sociais deixam de ser significativas para o modelo, o que não acontece no grupo de pré-adolescentes. Em todos os modelos o preditor com maior influência nos índices de bem-estar foi a frequência e intensidade das preocupações dos adolescentes. Os resultados são discutidos tendo em conta as implicações práticas na promoção de bem-estar e de competências socio-emocionais.

Palavras-Chave: Competências Socio-Emocionais; Bem-Estar Psicológico; HBSC

Abreviaturas e Siglas

HBSC - Health Behaviour in School Aged Children

OMS - Organização Mundial da Saúde

Índice Geral

Apresentação de Capítulos	2
Enquadramento Teórico	4
Adolescência	4
Competências Emocionais na Adolescência	9
Método.....	12
Participantes	12
Medidas e Variáveis	13
Procedimento.....	15
Análise de Dados.....	16
Resultados	16
Adolescentes Portugueses, Competências Socio-Emocionais, Apoio Familiar e Bem-Estar .	16
Impacto das Competências Socio-Emocionais no Bem-Estar.....	17
Discussão	20
Caracterização dos (Pré) Adolescentes Portugueses	20
Competências Socio-Emocionais e a Saúde nos Adolescentes Portugueses.....	22
Limitações	24

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Variáveis Utilizadas no Estudo	13
Tabela 2 - Comparação de médias entre etapas da adolescência	17
Tabela 3 - Regressão Logística Preditores de “Sintomas Psicológicos” em Pré-Adolescentes.....	18
Tabela 4 - Regressão Logística – Preditores de “Sintomatologia Psicológica” em Adolescentes.....	18
Tabela 5 - Regressão Logística – Preditores de “Sintomas Físicos” em Pré-Adolescentes.....	19
Tabela 6 - Regressão Logística – Preditores de “Sintomatologia Física” em Adolescentes.....	19

Introdução

A adolescência é uma fase de desenvolvimento de extrema importância que marca a transição da infância, para a vida adulta. É um período caracterizado por intensas mudanças biológicas, neurológicas, cognitivas e emocionais, influenciadas pelo contexto social em que o indivíduo está inserido (Dorn & Beltz, 2023). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende um amplo intervalo de idade, que pode variar desde os 10 aos 19 anos. Considerando o largo período que define a adolescência, esta pode ser dividida em duas fases. A pré-adolescência, marcada pelo início da puberdade, geralmente abrange os primeiros quatro a cinco anos da adolescência. Em seguida, por volta dos 15 anos e decorrendo até ao início da fase adulta, a partir dos 18-19 anos, existe a fase da adolescência (Dorn & Beltz, 2023; Keating et al., 2023; Meeus, 2023). Dado que o processo de desenvolvimento e de mudança contínua ao longo de quase uma década, a adolescência é uma fase vulnerável e propensa a estados psicológicos e emocionais intensos, assim como a períodos de crescimento e maturação (Liew et al., 2023; Cicchetti, 2023).

O desenvolvimento de competências socio-emocionais desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar e no sucesso social e académico dos adolescentes (Allen et al., 2017; Gumora & Arsenio, 2002). Essas competências referem a um conjunto de capacidades que permitem aos indivíduos compreender e regular as emoções de forma eficaz, estabelecer relações interpessoais positivas e enfrentar desafios sociais (Allen et al., 2017; Gumora & Arsenio, 2002). Estas capacidades desenvolvem-se ao longo da vida, ganhando maior ênfase na adolescência com a crescente importância do contexto social, e das relações com os pares (Liew et al., 2023; Veenstra & Laninga-Wijnen, 2023). É importante estudar e compreender o desenvolvimento destas competências ao longo desta etapa, por se considerar uma fase que abrange largos importantes anos da vida do indivíduo.

Compreender e diferenciar o impacto de competências socio-emocionais em diferentes fases permite procurar formas eficazes de intervir e promover estas competências de forma a apoiar os adolescentes a enfrentar os seus desafios individuais, sociais e académicos, e na promoção de bem-estar.

Apresentação de Capítulos

Os capítulos estão ordenados de forma a organizar a base teórica da dissertação, permitindo argumentar e explicar a hipótese defendida e a sua pertinência. Enquadrando assim, o trabalho prático da análise de dados e discussão de resultados que permitem elaborar as implicações práticas dos resultados assim como as suas limitações.

Capítulo I - “Enquadramento teórico” inclui o referencial teórico que sustenta a hipótese apresentada e está organizado em quatro partes. A “Adolescência”, que inclui uma definição, uma divisão em etapas de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como uma descrição dos processos psicológicos e físicos que a caracterizam. É ainda expressa e defendida a importância do estudo desta população assim como a apresentação de um referencial teórico capaz de enquadrar e explicar o tema apresentado; As “Competências Socio-Emocionais” é um pequeno segmento que apresenta o construto e a sua importância, assim como a possível divisão do construto em competências relacionais e emocionais; As “Competências Relacionais na Adolescência” apresentam a componente relacional das competências socio-emocionais, elaborando sobre a fase de aquisição das mesmas, a sua importância para a saúde mental, e para o desenvolvimento positivo na adolescência, e apresenta indicadores das mesmas; As “Competências Emocionais na Adolescência” à semelhança do anterior apresenta a componente emocional das competências socio-emocionais, elaborando sobre a fase de aquisição das mesmas, a sua importância para a saúde mental, e para o desenvolvimento na adolescência, e apresenta possíveis indicadores das mesmas.

Capítulo II – “Método”, constitui uma descrição da parte processual da componente empírica do trabalho. Inclui uma descrição do procedimento envolvido na recolha de dados, uma descrição da amostra, das medidas e variáveis utilizadas, e da análise de dados efetuada.

Capítulo III – “Resultados”, constitui uma apresentação dos resultados obtidos nas análises estatísticas com recurso a tabelas. Este segmento está dividido em duas partes, a primeira com análise descritiva que pretende caracterizar amostra nas variáveis estudadas assim como comparar os dois grupos em estudo. A segunda parte é composta por análise inferencial cujo objetivo é testar a hipótese estudada.

Capítulo IV – “Discussão”, é o quarto e último capítulo desta dissertação, que pretende sumarizar e discutir os resultados tendo em vista as suas implicações práticas e assim como as suas limitações. É focada a caracterização da amostra, a implicação das capacidades socio-emocionais no bem-estar dos adolescentes, assim como a comparação das fases da adolescência.

Enquadramento Teórico

Adolescência

A adolescência é uma etapa de desenvolvimento de grande importância que refere a um período de transição da infância à vida adulta. Este é um período de grande desenvolvimento e mudança biológica, neurológica, cognitiva e emocional, acompanhado e potencializado por um contexto social, que molda muito desse desenvolvimento (Dorn & Beltz., 2023). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta fase de desenvolvimento compreende um período de quase uma década, entre os 10 e os 19 anos. Naturalmente, numa etapa de desenvolvimento que se prolonga por 9 anos, incluísem diferentes mudanças, e acontecimentos do ciclo de vida que afetam os adolescentes de diferentes formas, por isso, a adolescência pode ser dividida em duas etapas. Primeiramente a pré-adolescência, marcada pelo início da puberdade, entre os 10 e os 14 anos, geralmente começa antes dos 10 anos para o sexo feminino, e tem um começo mais tardio no sexo masculino (Dorn & Beltz, 2023). Em seguida, a partir dos 15 anos começa a adolescência, período que marca uma contínua maturação física e cognitiva e uma progressiva transição para a adultícia jovem. Enquanto na pré-adolescência o maior foco de mudança é de carácter físico com ênfase no desenvolvimento de características relacionadas com a sexualidade, na adolescência, ainda que continue a haver uma maturação física, há um maior desenvolvimento cognitivo e emocional (Dorn & Beltz, 2023; Keating et al., 2023). Com a aproximação da idade adulta, que marca o fim da adolescência, o processo progressivo de desenvolvimento tem uma maior influência do contexto social com o crescente enfoque nas relações interpessoais, e na procura e consolidação de identidade. Processo este que tipicamente implica o confronto com a realidade social com a perspetiva de tomadas decisões de vida importantes como escolha de um caminho académico superior, integrar o mundo do trabalho ou começo da independência (Dorn & Beltz, 2023; Keating et al., 2023; Meeus, 2023).

Naturalmente, dado o contexto de desenvolvimento e mudança contínua ao longo de quase década, é uma etapa tão vulnerável e suscetível a estados psicológicos e emocionais intensos como a fases de crescimento e maturação (Liew et al., 2023; Cicchetti, 2023). Alvo de grande interesse teórico, a adolescência, regista um elevado volume de conceptualizações teóricas sobre o desenvolvimento nesta etapa, assim como

compilação de investigação empírica (Crockett et al., 2023). É por isso uma etapa do ciclo de vida que gera um interesse proporcional à preocupação, dada que a vulnerabilidade teórica (Erikson, 1968; Stevens, 2008), e as mudanças geradas nestas idades (Dorn et al., 2023), são acompanhados por fortes índices estatísticos e empíricos de psicopatologias depressivas e ansiosas (Conley et al., 2023), comportamentos antissociais (e.g., agressividade; criminalidade), comportamentos de risco, como uso de substâncias (Dotterer et al., 2023; Maggs et al., 2023), e com uma taxa de suicídio preocupantemente significativa, representando a segunda causa de morte nestas idades (Guerreiro et al., 2017; WHO, 2014; Peltzer & Pengpid, 2017). Ao mesmo tempo, a adolescência é a fase de procura e consolidação de uma identidade, procura e ganho de autonomia e independência, desenvolvimentos cognitivos e sociais, pelo que a psicologia do desenvolvimento tem vindo a contrariar a ideia de uma fase conturbada suportando com evidências científicas de crescimento positivo e trajetórias de desenvolvimento adaptativas (Cicchetti, 2023). Dado a importância desta fase para o desenvolvimento adaptativo e saudável, e a proporcionalidade entre o risco e o potencial de desenvolvimento, é importante que a investigação acompanhe as mudanças sociais e culturais que afetam a vida e as interações dos adolescentes, à luz de uma sólida base teórica.

A teoria ecológica de Bronfenbrenner (1994) propõe que o indivíduo se insere em diferentes sistemas ambientais que influenciam e são influenciados pelo indivíduo, estando em constante interação entre eles. Para o autor, é nesta constante interação que o indivíduo se molda e desenvolve ao longo do tempo. São identificados nesta teoria cinco níveis de sistemas ambientais que afetam o desenvolvimento do indivíduo. Estes sistemas, organizados desde o mais próximo do indivíduo até o mais afastado são: 1) Microsistema; 2) Mesosistema; 3) Exossistema; 4) Macrossistema; 5) Cronossistema. Esta conceptualização teórica é particularmente pertinente numa fase de desenvolvimento como a adolescência, onde a procura e desenvolvimento de uma identidade coloca pela primeira vez o indivíduo de forma consciente no centro, e diretamente em interação com diferentes sistemas. Por sua vez, nesta dinâmica de interação entre o sistema e o indivíduo, pode influenciar e moldar o sistema, da mesma forma que pode influenciar e moldar o indivíduo, seja de forma direta ou indiretamente. Até à adolescência, apesar da criança se envolver e ser influenciada de diferentes formas com os sistemas, o sentido de identidade, responsabilidade e autoria destas interações é menos centrado, menos independente. Por

exemplo, os ganhos ou fracassos acadêmicos, na adolescência ganham importância comparativamente com a infância, e o sentido de responsabilidade pelas consequências destes ganhos ou fracassos também é sentido de uma forma mais direta (Cicchetti, 2023)

Os diferentes níveis de sistemas ambientais podem afetar e influenciar o desenvolvimento na adolescente de diferentes formas, direta ou indiretamente. A um nível microssistêmico inclui o ambiente onde o indivíduo vive e interage diariamente, ou seja, as interações e relações isoladas com familiares, colegas, e amigos, a escola e os vizinhos. No mesossistema incluem-se as dinâmicas e relações entre diferentes microssistemas, por exemplo, dinâmicas entre microssistema como amigos e colegas com o microssistema familiar, ou a ligação entre funcionários escolares (e.g., professores; educadores), com membros do sistema familiar, podem afetar direta ou indiretamente o desenvolvimento do adolescente (Miller-Slough & Dunsmore, 2016, 2020). Enquanto o exossistema, remete para um nível de influência indireto, mas através de influência externa e direta em microssistema capaz de afetar indiretamente o desenvolvimento do indivíduo. Por exemplo a situação laboral, ou relação com o trabalho dos cuidadores pode influenciar indiretamente o desenvolvimento do adolescente (Wang et al., 2021). Um estudo determinou que conflitos na dinâmica trabalho-família dos cuidadores transbordam para os restantes membros do sistema familiar, influenciando o funcionamento destes sistemas (Wang et al., 2021). Especificamente este estudo determinou que conflito trabalho-família maternos afetam diretamente o ajustamento académico de adolescentes, possivelmente pela menor disponibilidade para apoio em tarefas académicas do adolescente (Wang et al., 2021; Yau et al., 2021). Num contexto mais afastado do centro do indivíduo, tanto o macrossistema como o cronossistema representam fatores de que influenciam a sociedade e posteriormente o indivíduo (Bronfenbrenner, 1994). Por exemplo, no presente contexto social os media e as novas tecnologias representam um fator signficante tanto na disseminação de informação, como costumes e valores e normas sociais, como de mediação de relações interpessoais, ou exposição a diferentes culturas e ideias (Mora-Cantallops et al., 2019; Nesi et al., 2018; Underwood et al., 2023). Assim, os media representam uma influência ao nível do macrossistema, enquanto o cronossistema remete para impactos ou influências que advêm de acontecimentos específicos no contexto histórico, como o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental, ou sucesso académico, ou fenómenos migratórios ou

situação de refugiados como consequência de uma guerra (Quittkat et al., 2020; Hintjens & Bilgic, 2019).

Desta forma, considerando um adolescente como o centro de um sistema ecológico de Bronfenbrenner, o sucesso acadêmico, um microsistema, de interação diária, pode levar o adolescente a vivenciar experiências, positivas ou negativas, que afetem diretamente o seu sentido de autoestima, confiança e motivação (Wu et al., 2021), que por sua vez afetam indiretamente as relações no mesossistema com pares e família (Marshall et al., 2014). Sendo que esta experiência acadêmica pode ser condicionada por fatores externos aos sistemas anteriores, como as condições socioeconômicas do adolescente, ou dos pais (Liu et al., 2022; Kung, 2016), uma influência exossistêmica, ou até por eventos históricos, como a recente pandemia, que criou a “geração covid” daqueles que nasceram, ou passaram por fases de desenvolvimento importantes durante a pandemia (Mahmud, 2022). Por fim, uma experiência extramente positiva ou negativa com a escola, podem vir influenciar futuras crenças e opiniões relativamente à educação e ao sistema educativo (Harju-Luukkainen et al., 2020), uma influência ao nível do macrosistema.

Considerando a variabilidade de vivenciais da adolescência e a extensão temporal desta fase de desenvolvimento é importante estudar e compreender os fatores que influenciam as capacidades de desenhar uma trajetória de crescimento e desenvolvimento positiva na adolescência. Adicionalmente, dado que com o decorrer da adolescência, cresce também a necessidade de ter e utilizar competências sociais capazes de navegar eficazmente os sistemas com que o adolescente interage, é importante estudar a relação entre índices de saúde mental nas diferentes etapas da adolescência, e indicadores de competências socio-emocionais. A teoria ecológica de Bronfenbrenner (1994) representa o enquadramento teórico fundamental para compreender esta relação.

Competências Socio-Emocionais

Competências socio-emocionais refere-se ao conjunto de capacidades que permite um individuo compreender e regular as suas emoções eficazmente e, interagir com outros, criando relações positivas, de forma a navegar e ultrapassar desafios sociais (Oliveira et al., 2022). Como construto tem recebido uma crescente atenção tanto ao nível académico, como clínico, social e organizacional, o que dificulta o reconhecimento de uma definição

única e transversal (Oliveira et al., 2022). Apesar desta dificuldade de reconhecer uma definição, que provavelmente advém da noção de competência, e desta competência estar naturalmente associada ao contexto (e.g., uma pessoa pode ser mais competente socio-emocionalmente num contexto social do que em outro), existe concordância quanto aos aspetos emocionais e relacionais deste construto quando utilizados para superar desafios, e navegar situações sociais (Oliveira et al., 2022). Estes tipos de competências desenvolvem-se durante as diferentes fases de desenvolvimento do indivíduo com impacto significativo tanto ao nível pessoal, social e profissional (Gumora & Arsenio, 2002; Nakamichi et al., 2019; Tarasova, 2016). No contexto do presente projeto as competências socio-emocionais serão divididas e exploradas dentro das seguintes nomenclaturas: (i) Competências Relacionais e (ii) Competências Emocionais.

Competências Relacionais na Adolescência

Competências relacionais corresponde a um determinado conjunto de capacidades e aptidões que um indivíduo desenvolve continuamente durante as suas fases de desenvolvimento psicológico e o permitem navegar situações e sistemas sociais e envolver-se em relações pessoais, profissionais e amorosas (Gaeta et al., 2022; Tarasova, 2016). Estas competências incluem aspetos como a comunicação, empatia, resolução de conflito e o estabelecimento de limites relacionais saudáveis (Rose-Krasnor, 1997; Huber et al., 2019; Portt et al., 2020). Estas competências que são adquiridas na infância e desenvolvidas ao longo da vida (Huber et al., 2019; Romppanen et al., 2021), são particularmente importantes de serem estudadas na adolescência pela natureza transformativa desta etapa de vida que requer muito destas competências para navegar eficazmente sobre os diferentes sistemas familiares e sociais e na procura da identidade (Rose-Krasnor, 1997; Romppanen et al., 2021).

Este tipo de competências adquire-se primordialmente durante a infância e dentro do sistema familiar (Huber et al., 2019). A qualidade das relações familiares, incluindo as relações filho-pais, relações entre irmãos e outros membros presentes do agregado familiar, assim como a presença de um vínculo seguro, são preditores com impacto significativo na aquisição de boas competências relacionais (Suatin & Wijayanti, 2020; Windasari & Dimiyati, 2020). No entanto, com o decorrer das fases de desenvolvimento as relações entre pares no sistema educativa ganham progressivamente importância para o indivíduo (Tomé et al., 2015, 2019; Veenstra & Laninga-Wijnen, 2023). Na

adolescência este tipo de relações é crucial para na exploração de desafios sociais e relacionais que ajudam a moldar a personalidade assim como as competências sociais (Erikson, 1968; Stevens, 2008). A tendência para a necessidade de aceitação e validação do grupo de pares, e as interações dentro desse grupo, podem significativamente moldar, mudar ou acrescentar novas formas de navegar situações sociais e relacionais (Stevens, 2008; Flannery & Smith, 2017; Romppanen et al., 2021). Este impacto dos pares, quando positivo pode estar relacionado com melhorias na comunicação, empatia e resolução de conflitos, mas quando são pejorativas também podem estar associadas a isolamento social, e a comportamentos de risco como uso de substâncias ou comportamentos sexuais de risco prejudicando o desenvolvimento dessas mesmas competências sociais (Tomé et al., 2015, 2019; Romppanen et al., 2021).

É importante identificar e estudar as competências relacionais ao longo das fases de desenvolvimento do indivíduo (Huber et al., 2019; Romppanen et al., 2021). Na adolescência, particularmente, dada a crescente importância do contexto social (Veenstra & Laninga-Wijnen, 2023), e duração da etapa de desenvolvimento, que podemos dividir em duas fases (pré-adolescência e adolescência), é importante identificar possíveis variações que decorram ao longo da fase. A identificação destas variâncias ao longo da adolescência em relação ao impacto das competências relacionais pode ser determinante para influenciar, intervindo ou promovendo estas competências influenciando indiretamente, saúde, bem-estar e desempenho académico. Um estudo determinou que um bom indicador de competência social é a qualidade percebida das relações de amizade (Flannery & Smith, 2017). Enquanto indicadores comumente usados são estatuto social com grupo de pares, qualidade de relações de amizade e estabilidade de amizades, sendo que estatuto social pode incluir tanto a noção de popularidade, mas também a aceitação dos pares. Este estudo indica que a qualidade das relações de amizade é um melhor indicador de competência social, enquanto a estabilidade das amizades é um indicador menos fiável considerando que saber terminar amizades menos positivas é uma competência social (Flannery & Smith, 2017).

Competências Emocionais na Adolescência

Competências emocionais remete para a capacidade de compreender, regular e expressar emoções de forma eficaz (Trentacosta & Fine, 2011). Tipicamente, as competências emocionais em conjunto com as competências relacionais, representam o

conjunto de competências socio-emocionais para a navegação no contexto social, capazes de influenciar significativamente o sucesso ou insucesso do adolescente nos desafios sociais e de desenvolvimento desta etapa (Rose-Krasnor, 1997; Rademacher & Koglin, 2018).

Os diferentes índices de competência emocional, a consciência emocional, a autorregulação, e expressão saudável de emoções, contribuem em grande para bons índices de bem-estar e para uma trajetória de desenvolvimento saudável (Cavicchioli et al., 2022; Liew et al., 2023; Paley & Hajal, 2022). Da mesma forma que as competências relacionais, as competências emocionais são adquiridas na infância e são bastante influenciadas pelas dinâmicas entre pais e filhos, especialmente no âmbito da autorregulação e o recurso a mecanismos de *coping* adaptativos (Liew et al., 2023; Lucas-Thompson & Goldberg, 2011; Paley & Hajal, 2022). Seguindo a mesma trajetória, também as competências emocionais são fortemente influenciadas pela introdução do indivíduo em contextos sociais diferentes, como a ambiente escolar e a relação com diferentes pares (Veenstra & Laninga-Wijnen, 2023; Liew et al., 2023). Apesar de que os principais mecanismos de regulação emocional serem influenciados pelas dinâmicas familiares, estudos indicam que os adolescentes, seja em díades relacionais, ou num grupo de pares, o facto de enfrentarem desafios sociais, emocionais e pessoais semelhantes entre eles pode favorecer a aquisição de novos mecanismos de *coping* na adolescência provenientes de outros pares e não das figuras de vinculação primárias (Miller-Slough & Dunsmore, 2016, 2020).

Literatura sugere que bons indicadores de competência emocional se refletem em capacidades autorregulares emocionais, baixos níveis de perceção de stress, baixos níveis de frequência e intensidade preocupação (Clauss et al., 2020; por et al., 2011; Suveg et al., 2006)

Dado o potencial e o risco de uma etapa de desenvolvimento como a adolescência, que abrange um leque de idades tão vasto e diferente, é importante estudar e caracterizar as diferentes etapas da adolescência. O presente estudo enquadra-se no Health Behaviour in School-Aged Children (Inchley et al., 2016), um estudo internacional em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, que permite uma recolha de dados numa amostra considerável e representativa, considera-se por isso um contexto de investigação favorável à observação e caracterização das competências socio-emocionais nas

diferentes etapas da adolescência. Assim, o presente estudo vai de encontro a literatura existente que tem vindo a estudar e comparar adolescentes em diferentes etapas em relação a diferentes variáveis como, frequência e tendência de comportamentos de risco (Gullone et al., 2000), suscetibilidade à influência do contexto social (Mennis et al., 2010), e o efeito idade do adolescente pode moderar o impacto do apoio parental em atividade física, sucesso académica e humor (Moral-García et al., 2020). Neste sentido, de forma a caracterizar a amostra de adolescentes portugueses, nas diferentes etapas da adolescência em relação às competências socio-emocionais, serão utilizados os indicadores mencionados na literatura. A qualidade da relação com amigos e o estatuto social através de índices de aceitação por pares (Flannery & Smith, 2017), e capacidade de autorregulação, perceção de stress e frequência e intensidade de preocupação (Clauss et al., 2020; por et al., 2011; Suveg et al., 2006). Finalmente, considerando a importância e o impacto das competências-socio emocionais no bem-estar (Huber et al., 2019), serão ainda utilizados indicadores de sintomatologia psicossomática e comparar o efeito das competências socio-emocionais nas duas fases da adolescência. O presente projeto defende a hipótese em idades mais avançadas da adolescência serão registados menores indicadores de competências socio-emocionais, e o grupo de pré-adolescentes apresentará uma maior relação entre melhores níveis de bem-estar e competências socio-emocionais.

Método

O presente estudo enquadra-se no estudo “Health Behaviour in School-Aged Children” / HBSC (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018; Gaspar et al., 2022), que é um estudo realizado de 4 em 4 anos em 51 países, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde, seguindo um protocolo internacional (Roberts et al., 2009).

Este é um estudo que pretende caracterizar os comportamentos dos adolescentes nos seus contextos de vida e a influência de diferentes fatores no seu bem-estar. Todos os países participantes incluíram os itens obrigatórios do questionário, abrangendo questões demográficas, hábitos alimentares, higiene, sono, imagem do corpo, prática de atividade física, tempos livres, novas tecnologias, uso de substâncias, violência, família e ambiente familiar, relações de amizade e grupo de pares, escola e ambiente escolar, saúde, bem-estar e comportamentos sexuais seguindo o protocolo internacional estabelecido (Currie et al., 2001). O presente estudo utilizará dados recolhidos na versão de 2022 do HBSC, onde foram também incluídas questões relativas à saúde planetária e ambiente, e relacionadas com a pandemia da COVID-19. Para além destas questões, a versão portuguesa inclui ainda outras questões específicas como, as preocupações dos adolescentes, a vivência escolar, o lazer ativo e condição física, o impacto da recessão económica, a alienação ou participação social, comportamentos autolesivos, as novas tecnologias e a vivência da doença crónica.

Participantes

O estudo HBSC de 2022 inclui 5809 alunos, de 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário, num total de 452 turmas aleatoriamente selecionados de Portugal continental (5 regiões). A amostra é representativa para alunos do 6º, 8º 10º e 12º anos de escolaridade, dos quais 50.7% são do género feminino, com uma média de idade de 14.09 anos ($DP = 1.82$).

Neste estudo será incluída uma amostra específica de 5797 participantes, dos quais 3543 encontram-se na pré-adolescência (10-14 anos), e 2254 na adolescência intermédia (15-18 anos), sendo o único índice de exclusão a idade estar compreendida entre 10 e 18 anos. Na presente amostra as identidades de género estão igualmente distribuídas pelas duas fases da adolescência sendo que, na pré-adolescência 46.4%

identificam-se como rapazes, 49.5 % como raparigas e 4.1% escolheram não se identificar com nenhum género. Já na fase da adolescência 43.4% identificam-se como rapazes, 52.4% como raparigas e 4.2% escolheram não se identificar com nenhum género.

Medidas e Variáveis

Para compreender e caracterizar as competências socio-emocionais para as diferentes etapas da adolescência, foram utilizadas variáveis que correspondessem a índices de competências emocionais e relacionais dos adolescentes, nomeadamente um índice de autorregulação emocional, percepção de stress, frequência e intensidade de preocupação, relação com colegas e apoio do grupo de amigos. Para relacionar estas competências com índices de bem-estar foram utilizados índices sintomatológicos psicossomáticos. E por fim, foi utilizada índice de percepção de apoio familiar de forma a determinar a importância desta variável nas duas fases. Estas variáveis foram retiradas do protocolo internacionalmente aplicado no estudo HBSC, que é um protocolo fechado e cujos instrumentos estão adaptados e validados para as diferentes amostras, e não podem ser expostos. Ainda assim, valores de consistência interna de cada variável foram calculados. As variáveis utilizadas, assim como as recodificações realizadas encontram-se na tabela 1.

Tabela 1

Variáveis Utilizadas no Estudo

Variável	Opções de Resposta	Opção de resposta utilizada	Alpha de Cronbach
Sintomas Psicossomáticos			
“Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte:			
a) Dores de cabeça			
b) Dores de estomago			
c) Dores de costas			
d) Tristeza			
e) Irritação e mau Humor			
f) Nervosismo			
g) Dificuldades em adormecer			
h) Tonturas			
i) Dores de pescoço e ombros			
j) Medo			
k) Cansaço e Exaustão			
	Escala de sintomas psicossomáticos	Escala recodificada quanto maior for o valor maior a sintomatologia presente. Somatório.	.89

Autorregulação	Variável com 2 itens, com pontuação entre 1 e 5; Pontuação mínima 2 e máxima de 10; Valores mais elevados revelam maiores capacidades de autorregulação	Somatório	--
Perceção Stress	Escala de Perceção de Stress com 4 itens, com pontuação entre 1 e 5;		
	Pontuação mínima 4 e máxima de 20; Valores mais elevados revelam maiores capacidades de gestão de stress	Somatório	.85
Frequência e Intensidade de Preocupação	Pontuação mínima 1 e máxima de 10; Valores mais elevados indicam maiores capacidades de gerir intensidade e frequência de preocupações	Somatório	--
Relação com Colegas	Escala de Qualidade Percebida da Relação com Colegas com 3 itens, com pontuação entre 1 e 5; Pontuação mínima 3 e máxima de 15; Valores mais elevados revelam maior qualidade percebida de relação com colegas	Somatório	.78
Apoio do Grupo de Amigos	Escala de Apoio Percebido do Grupo de Amigos com 4 itens, com pontuação entre 1 e 7; Pontuação mínima 4 e máxima de 28; Valores mais elevados revelam maior apoio	Somatório	.93

	percebido do grupo de amigos		
Apoio Familiar	Escala de Apoio Familiar Percebido com 4 itens, com pontuação entre 1 e 7; Pontuação mínima 4 e máxima de 28; Valores mais elevados revelam maior percepção de apoio familiar.	Somatório	.87

Procedimento

Portugal participa neste estudo desde 1998, e esta versão foi aprovada pela Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospitalar Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. As escolas sorteadas e selecionadas, tendo sido posteriormente contactadas telefonicamente no sentido de perceber a disponibilidade e capacidade para colaborar no estudo.

Foi posteriormente enviado um e-mail para a direção de todas as escolas selecionadas, de forma a apresentar o estudo assim como uma descrição e instrução dos procedimentos. Este email continha conjuntamente os links correspondentes aos questionários para cada ano de escolaridade, uma password para cada uma das turmas participantes, de forma a limitar o acesso e participação a alunos sem password. Finalmente, este email continha ainda o formulário do pedido de consentimento informado destinado aos encarregados de educação.

Os dados foram recolhidos através de questionário *online* aplicados e respondidos em contexto de sala de aula, sob supervisão do professor, que foi instruído para não interferir no processo de resposta. Este é um questionário de autorrelato cujo tempo de resposta varia entre os 60 a 90 minutos. Com objetivo de se aproximar de 1500 participantes de cada escalão etário, seguindo o protocolo internacional (Currie et al., 2001), foram escolhidos grupos aleatórios de alunos (turmas) que frequentavam os 6º, 8º e 10º anos escolares.

Análise de Dados

Os dados foram analisados usando SPSS versão 29 para Windows. As variáveis foram inicialmente testadas para teste de normalidade e homogeneidade de variância utilizando os testes Shapiro-Wilk e o teste Levene de forma a identificar o tipo de teste estatístico a utilizar. Desta forma, para caracterizar as etapas da adolescência em relação às competências socio-emocionais, à sintomatologia psicossomática e ao apoio familiar foi utilizada estatística descritiva e t-test para amostras independentes para comparar médias das variáveis em estudo. Para testar as hipóteses em estudo foi conduzida um modelo de regressão linear múltipla, para as duas etapas da adolescência, de forma a determinar as variáveis indicativas de competências socio-emocionais com maior associação com sintomatologia psicossomática.

Resultados

Adolescentes portugueses, Competências Socio-Emocionais, Apoio Familiar e Bem-Estar

Os resultados das análises descritivas às variáveis analisadas no grupo pré-adolescentes e de adolescentes portugueses permite enquadrar estes grupos relativamente aos níveis sintomatológicos e de competências socio-emocionais, relativamente aos instrumentos utilizados neste estudo. Em termos de sintomatologia, apesar de no global da amostra os indicadores sintomatológicos encontram-se dentro ou abaixo da média relativos aos valores máximos e mínimos dos instrumentos utilizados, os adolescentes apresentam índices significativamente mais elevados de sintomatologia física e psicológica comparativamente com os pré-adolescentes. Relativamente aos índices de competências socio-emocionais, os grupos de adolescentes só reportaram resultados significativamente diferentes nas competências emocionais. Apesar da amostra enquadrar os adolescentes portugueses, num todo, como se percecionando com capacidades de gestão de stress e autorregulação emocional dentro ou acima da média, os pré-adolescentes reportaram maiores capacidades emocionais que os adolescentes. Já as competências sociais, registaram indicadores acima da média, mas não houve diferenças significativas entre os grupos. Por fim, em termos de apoio familiar, a amostra de adolescentes portugueses retrata uma realidade de uma perceção de apoio familiar forte, com valores acima da média, sendo que este apoio é mais sentido nos pré-adolescentes que nos adolescentes. A tabela 2 demonstra as médias registadas para cada um dos

indicadores estudados, assinalando as diferenças significativas detetadas pelo teste de t-test para amostras independentes e utilizado o indicador *d* de Cohen para o tamanho do efeito.

Tabela 2

Comparação de médias entre etapas da adolescência

	Pré-Adolescentes			Adolescentes			<i>t</i>	<i>d</i>
	N	M	DP	N	M	DP		
Sintomas Físicos	3543	11.51**	5.24	2254	13.43**	5.63	-13.18	5.40
Sintomas Psicológicos	3543	11.91**	5.57	2254	13.34**	5.68	-9.47	5.61
Stress	3543	13.38**	3.04	2254	12.46**	3.11	11.11	3.06
Autorregulação	3543	7.32**	1.50	2254	7.18**	1.41	3.50	1.47
Intensidade e Frequência de Preocupações	3543	5.88**	1.96	2254	5.15**	1.91	14.11	1.94
Relação Colegas	3543	11.79	2.50	2254	11.74	2.37	.868	2.45
Apoio Grupo Amigos	3543	21.64	6.50	2254	21.80	6.24	-.992	6.40
Apoio Familiar	3543	23.67**	6.22	2254	21.79**	6.88	10.52	6.48

Nota: ** indica nível de diferença significativa definida para $p < .001$

Impacto das Competências Socio-Emocionais no Bem-Estar

De forma a determinar se as competências socio-emocionais teriam impacto na variância dos indicadores de bem-estar, e se essas influências divergiam consoante a fase da adolescência, o presente estudo conduziu quatro regressões lineares múltiplas. Como variáveis dependentes utilizou-se os indicadores sintomatológicos físicos e psicológicos, e como preditores selecionou-se os indicadores de autorregulação emocional, gestão de stress, frequência e intensidade de preocupações, aceitação social (relação com colegas) e apoio do grupo de amigos, cada uma das regressões foi conduzida para os dois grupos (pré-adolescentes e adolescentes).

Para o grupo de pré-adolescentes a variância dos sintomas psicológicos de acordo com os preditores, o modelo de regressão explica uma variância significativa dos sintomas psicológicos ($R^{2a} = .522$), com todos os preditores a contribuírem significativamente para o modelo. Sendo que o preditor que mais implica na redução de sintomas psicológicos é a frequência e intensidade das preocupações.

A tabela 3, demonstra os coeficientes de regressão dos preditores, nível de significância e intervalos de confiança. Enquanto, o mesmo modelo para o grupo de adolescentes, apesar de ser igualmente significativo e explicar uma parte igualmente significativa da variância da variável dependente ($R^{2a} = .553$), o preditor apoio do grupo de amigos não se demonstrou significativo no modelo, enquanto o preditor com mais impacto na variável dependente manteve-se a frequência e intensidade de preocupações. A tabela 4, demonstra os coeficientes de regressão dos preditores, nível de significância e intervalos de confiança. Em nenhum dos modelos foi detectado problemas com a independência dos erros (determinado pelo teste de Durbin-Watson), nem existência de multicolinearidade.

Tabela 3

Regressão Logística Preditores de “Sintomas Psicológicos” em Pré-Adolescentes

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
(Constante)	31.027	.412	30.220	31.835	.001
Stress	-.507	.027	-.561	-.454	.001
Autorregulação	-.275	.050	-.373	-.178	.001
Relação Colegas	-.157	.029	-.215	-.099	.001
Apoio Grupo Amigos	-.031	.011	-.053	-.009	.006
Frequência e Intensidade de Preocupação	-1.327	.039	-1.402	-1.251	.001

Tabela 4

Regressão Logística – Preditores de “Sintomas Psicológicos” em Adolescentes

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
(Constante)	32.309	.549	31.232	33.386	.001
Stress	-.569	.034	-.636	-.502	.001
Autorregulação	-.316	.066	-.445	-.187	.001
Relação Colegas	-.176	.036	-.247	-.106	.001
Apoio Grupo Amigos	-.026	.014	-.052	-.001	.062
Frequência e Intensidade de Preocupação	-1.357	.051	-1.457	-1.258	.001

O mesmo padrão é registrado na influência das competências socio-emocionais na sintomatologia física, nos dois grupos. Tanto nos pré-adolescentes como nos adolescentes, os modelos são significativos, apesar de explicarem uma proporção menor da variância da variável dependente ($R^2 = .396$; $R^2 = .403$, respectivamente), sendo que a frequência e intensidade de preocupações se manteve o preditor com maior impacto. O apoio do grupo de amigos deixou de ser significativo para o modelo no grupo dos adolescentes, como aconteceu com os sintomas psicológicos. As tabelas 6 e 7 demonstra os coeficientes de regressão dos preditores, nível de significância e intervalos de confiança. Em nenhum dos modelos foi detectado problemas com a independência dos erros (determinado pelo teste de Durbin-Watson), nem existência de multicolinearidade.

Tabela 5

Regressão Logística – Preditores de “Sintomas Físicos” em Pré-Adolescentes

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
(Constante)	27.483	.436	26.629	28.337	.001
Stress	-.383	.029	-.440	-.327	.001
Autorregulação	-.254	.053	-.357	-.151	.001
Relação Colegas	-.161	.031	-.222	-.100	.001
Apoio Grupo Amigos	-.031	.012	-.054	-.008	.008
Frequência e Intensidade de Preocupação	-1.091	.041	-1.171	-1.011	.001

Tabela 6

Regressão Logística – Preditores de “Sintomas Física” em Adolescentes

Effect	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
(Constante)	29.771	.629	28.538	31.004	.001
Stress	-.410	.039	-.487	-.333	.001
Autorregulação	-.397	.076	-.545	-.249	.001
Relação Colegas	-.186	.041	-.267	-.105	.001
Apoio Grupo Amigos	-.002	.016	-.032	-.029	.922
Frequência e Intensidade de Preocupação	-1.199	.058	-1.312	-1.085	.001

Discussão

O objetivo do presente estudo caracterizou e comparou as competências socio-emocionais nas fases da adolescência numa amostra portuguesa, utilizando dados do programa "Health Behaviour in School-Aged Children" (HBSC). Centrou-se ainda em estudar a forma como as diferentes componentes das competências socio-emocionais interagem com a variação de sintomatologia física e psicológica na pré-adolescência e na adolescência. Os resultados revelam diferenças significativas entre pré-adolescentes e adolescentes nos níveis de sintomatologia apresentada e nas competências emocionais, sendo que tendencialmente os pré-adolescentes relevam menor sintomatologia e maiores capacidades de competência emocional. A análise inferencial sugere ainda que, as competências socio-emocionais explicam uma parte significativa da variância dos sintomas físicos como dos psicológicos para ambos os grupos, no entanto as competências relacionais têm menos peso no modelo para o grupo dos adolescentes.

Caracterização dos (Pré) Adolescentes Portugueses

Um dos principais aspetos do estudo foram as diferenças significativas entre pré-adolescentes e adolescentes na perceção das variáveis em estudo. Relativamente às mediadas sintomatológicas, os adolescentes relataram níveis significativamente mais elevados de sintomatologia física e psicológica em comparação com os pré-adolescentes. Estes resultados estão de acordo com a literatura que retrata esta fase de desenvolvimento como um período desafiador marcado por aumento do stress e dificuldades emocionais (Conley et al., 2023; Liew et al., 2023). Sugerindo que, à medida que os adolescentes atravessam esta fase de desenvolvimento, podem experienciar um aumento na intensidade da sintomatologia sentida. Este aumento pode dever-se a diferentes fatores tais como, pressões académicas, interações sociais ou alterações hormonais (Crockett et al., 2023).

Também se registaram diferenças aos níveis das competências socio-emocionais entre os dois grupos. Embora ambos os grupos se percecionem como tendo competências emocionais acima da média, os pré-adolescentes relataram ter competências emocionais mais elevadas do que os adolescentes. No entanto, não se registou diferenças significativas nos indicadores de competências relacionais, uma vez que tanto a qualidade da relação com colegas, um indicador de aceitação social (Flannery & Smith, 2017), e a

percepção de apoio de grupo registaram valores acima da média nas duas etapas. Estes resultados são particularmente interessantes, uma vez que, os indicadores escolhidos refletem no seu conjunto as competências socio-emocionais, separadamente refletem a percepção dos adolescentes em relação à sua vivência interior e a sua capacidade regulatória dessa vivência (competências emocionais), e a relação do adolescente com o mundo social externo (competências relacionais). Estes resultados podem sugerir uma maior capacidade de autorregulação emocional e gestão do stress numa fase inicial da adolescente, ou por outro lado, uma maior labilidade das competências emocionais no decorrer da adolescência, contrastando com uma maior estabilidade das competências relacionais. Ou seja, enquanto as relações interpessoais se podem manter estáveis ao longo de toda a fase, independentemente dos fatores que afetam o adolescente, o mesmo pode não acontecer com as competências emocionais e a vivência interna do adolescente. No entanto estes resultados também se podem relacionar com o facto de os pré-adolescentes ainda estarem dentro de um contexto familiar protetor, o que pode promover maiores índices de competências emocionais (Lucas-Thompson & Goldberg, 2011; Paley & Hajal, 2022).

É importante considerar que a resposta a questionários relativos a vivências e competências intrapessoais e interpessoais, implica uma suscetibilidade a viés de respostas (Anderson et al., 2017; Krumpal, 2013). Participantes tendem a perceber-se e a reportar os seus comportamentos numa tendência positiva, evitando parecer socialmente indesejável ou desviante, o que pode resultar em respostas mais cuidadosas relativamente aos seus comportamentos e interações sociais (Anderson et al., 2017; Krumpal, 2013). No entanto, ao responder a questões que remetem para vivências intrapessoais, os participantes podem sofrer de menos pressão para responder de acordo às normas sociais, o que resulta em respostas mais pessoais e privadas e menos focadas na forma como são percebidos pela ou na sociedade (Anderson et al., 2017; Krumpal, 2013). Estas influências e inclinações podem ajudar a explicar a tendência normativa de resposta relativa às competências sociais.

O apoio familiar é uma das variáveis significativas no desenvolvimento positivo na adolescência, incluindo no desenvolvimento socio-emocional (Huber et al., 2019), este é percebido como forte em ambos os grupos, mas, curiosamente e no mesmo sentido das tendências registadas em variáveis anteriores, os pré-adolescentes relataram uma

percepção de apoio familiar significativamente forte do que os adolescentes. Este resultado enfatiza a tendência para desenvolver um sentido de independência e começar a depender mais do grupo de pares para validar e apoiar (Stevens, 2008), o que pode implicar uma diminuição na percepção de apoio familiar.

De acordo com a teoria ecológica de Bronfenbrenner (1994), os resultados enfatizam a importância e a dinâmica dos sistemas em que o adolescente se insere ao longo da fase de desenvolvimento, particularmente às dinâmicas do microssistema e do mesossistema. No sentido em que ao considerar que os ambientes imediatos em que os adolescentes estão inseridos, como a escolas, a dinâmica de pares, e o suporte familiar, pode exercer influência significativa no desenvolvimento, contribuindo tanto para o aumento de stress e dificuldades emocionais, como para a promoção de competências socio-emocionais. A diferença significativa entre as duas fases da adolescência remete para o aumento da importância percebida e da intensidade da influência destes sistemas no decorrer da adolescência.

Competências Socio-Emocionais e a Saúde nos Adolescentes Portugueses

As análises de regressão linear múltipla sugerem que as competências socio-emocionais desempenham um papel importante no bem-estar tanto de pré-adolescentes como de adolescentes, especialmente considerando a percentagem da variância da sintomatologia explicada pelo modelo composto pelos indicadores de competências socio-emocionais. Especificamente, a frequência e intensidade das preocupações surgiram como o preditor mais influente da sintomatologia para ambos os grupos etários. Os modelos destacam particularmente o peso e importância de abordar as preocupações e intensidade com que são vividas, dois aspetos que entre outros, constituem, índice de ansiedade (Attwood et al., 2017). Intervenções e ações destinadas a promover o bem-estar com estes grupos, devem ter em consideração que diferentes aspetos das competências socio-emocionais afetam de forma diferente a sintomatologia e devem ser privilegiados aqueles com maior peso.

Apesar de os quatro modelos estudados apresentarem uma percentagem de variância explicada considerável, é importante reconhecer que os modelos que relacionam sintomas psicológicos e físicos com indicadores de competências socio-emocionais na pré-adolescência explicam entre 10 e 15% mais variância que os mesmos

modelos aplicados ao grupo de adolescentes. Esta diferença é ainda considerável especialmente quando a única variável que muda entre modelos é o intervalo das idades consideradas. Esta variância pode ser explicada por dois fatores, primeiro os pré-adolescentes estão numa idade de transição, marcada pela puberdade (Dorn & Beltz, 2023), que estar associada com maior instabilidade física, psicológica e social, o que pode exigir mais das capacidades regulatórias do adolescente para manter o seu bem-estar. Nesse sentido, a influência do núcleo familiar, onde as capacidades socio-emocionais se desenvolvem (Huber et al., 2019; Romppanen et al., 2021), é maior na pré-adolescência, e por isso haver um efeito secundário provocado pelo apoio familiar que também é percebido como maior por este grupo, que explique a maior variância explicada.

Seguindo a tendência da análise descrita, a diferença entre o grupo de pré-adolescentes e adolescentes recai nas competências relacionais. A percepção de apoio do grupo no bem-estar, tanto em termos físicos como psicológicos, deixa de ser um fator significativo para o grupo de adolescentes. Enquanto, o apoio do grupo de amigos é um preditor significativo do bem-estar em pré-adolescentes, não o é no grupo de adolescentes. Teoricamente, existe uma mudança na influência dos contextos sociais no bem-estar durante a transição da pré-adolescência para a adolescência (Stevens, 2008). Enquanto numa fase inicial, de pré-adolescência, a procura de estabelecer uma identidade social e formar relações próximas com os pares possa ser sentida de uma forma mais intensa e por isso afetar mais o bem-estar (Veenstra & Laninga-Wijnen, 2023; Stevens, 2008). Com a maturação e a entrada numa fase final da adolescência implique um sentido de independência mais desenvolvido, uma expansão da rede social, um amadurecimento do grupo de pares e a mudança nas prioridades (e.g., foco nas pressões académicas, planeamento de vida profissional), é possível que apesar de o grupo de pares seja importante, essa importância deixa de ser tão significativa como outros fatores, como por exemplo, a relação com os colegas. A variável de percepção da relação com os colegas, remonta para um índice de aceitação e integração social (Flannery & Smith, 2017), que se mantém significativo nas duas fases de desenvolvimento. O que pode sugerir que apesar do grupo de amigos poder ter uma trajetória progressiva para a estabilização e deixar de ser importante, a aceitação e integração no grupo social pode ser um fator de peso constante.

Na perspectiva da teoria ecológica de Bronfenbrenner (1994) os resultados sugerem que as competências socio-emocionais desempenham um papel crucial no bem-estar tanto de pré-adolescentes como de adolescentes, o que enfatiza a importância do microssistema. Neste caso, as competências socio-emocionais podem ser vistas como parte do microssistema, com maior ênfase para as frequência e intensidade das preocupações, afetando o bem-estar dos indivíduos dentro de seus círculos sociais. Para além disso, a diferença significativa entre pré-adolescentes e adolescentes em termos do impacto do apoio percebido do grupo no bem-estar, que remete para uma mudança dos contextos sociais e prioridades indica que os adolescentes podem remeter o grupo de apoio para um sistema menos próximo do *self*, na ordem do exossistema, com uma influência mais indireta no bem-estar, promovida por acontecimentos pontuais, mas globalmente estável. Assim, outros fatores ambientais e sistémicos como as pressões académicas e planeamento da carreira futura para uma proximidade na ordem dos sistemas de Bronfenbrenner.

Limitações

O estudo tem algumas limitações que devem ser tidas em conta ao considerar as implicações dos seus resultados. O “Health Behaviour in School-Aged Children” (HBSC) é um programa de investigação com protocolo internacional (Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015, 2018) que se foca maioritariamente em estudar, caracterizando, uma população alvo. Naturalmente, considerando a natureza transversal dos dados e as medidas de autorrelato, assume a capacidade de captar a realidade de forma objetiva através da interpretação do indivíduo a um determinado número de questões (Lincoln et al., 2000). Esta abordagem apesar de ser largamente utilizada, tem as conhecidas limitações relativas à subjetividade das respostas e à suscetibilidade de viés como a deseabilidade social (Lincoln et al., 2000). Adicionalmente o HBSC é um protocolo bastante longo que pode afetar a capacidade de resposta e precisão de resposta dos participantes. Nesse sentido, considerando o número de itens envolvidos é um protocolo bastante rico e versátil, no entanto, as medidas são pouco sensíveis. No caso das competências socio-emocionais, apesar do protocolo português incluir vários indicadores das competências socio-emocionais dos adolescentes estes não são retirados de escalas específicas para avaliar esse construto. Assim, apesar do presente estudo conseguir de forma confiável caracterizar e relacionar o impacto das competências socio-emocionais

no bem-estar dos adolescentes, estudos futuros devem utilizar medidas com maior sensibilidade, capazes de incluir todo o espectro do construto, como por exemplo, capacidade empática, consciência cultural ou compreensão e respeito por normas sociais (Halle & Darling-Churchill, 2016).

Por fim, apesar da amostragem ser estratificada e aleatória, o que, aliado ao número da amostra, é um bom indicador de representatividade, é um método que acaba por ser pouco sensível a subgrupos e áreas geográficas. Desta forma, é recomendado que a literatura inclua estudos longitudinais capazes de observar a influência e variação das competências socio-emocionais no decorrer da adolescência, incorporando medidas mais sensíveis e com perspectivas de outros membros do sistema (e.g., pais, professores, auxiliares de educação), e incluir subgrupos e áreas geográficas menos estudadas.

Conclusão

O presente estudo enfatiza o papel do desenvolvimento socio-emocional e o seu impacto no bem-estar tanto nos pré-adolescentes e adolescentes portugueses. Os resultados suportam a importância e necessidade de diferenciar a etapa da adolescência em pelo menos duas fases (pré-adolescência e adolescência). Sendo a adolescência uma fase de desenvolvimento bastante prolongada no tempo, a investigação deve considerar que apesar das mesmas variáveis se manterem importantes durante toda a fase de desenvolvimento (e.g., apoio do grupo de pares), ela pode sofrer alterações (e.g., tornando-se mais estáveis) no decorrer de fase e tornar-se menos impactantes para o bem-estar do adolescente. Desta forma, apesar de as competências socio-emocionais serem globalmente importantes e impactantes no bem-estar dos adolescentes, programas de intervenção e prevenção devam promover estas competências, considerando que dinâmicas de grupo que promovam competências sociais e de grupo podem ser mais impactantes em idades mais novas do que em idades mais avançadas da adolescência. Ao mesmo tempo que focar e enfatizar a necessidade de gerir e regular as vivências internas do adolescente deve ser um aspeto central dessas ações, que ganha ênfase com o avançar da adolescência. Especificamente, a frequência e intensidade das preocupações é um fator que ao avançar da adolescência, e o ganho de responsabilidade e independência associados (Crockett et al., 2023; Stevens, 2008), ocupam um papel central no impacto do bem-estar. Considerando que esta já é a variável com maior peso na pré-adolescência, a incapacidade de mudar e adaptar esta vivência interna na pré-adolescência faz com que esta se mantenha igualmente ou ainda mais impactante na adolescência. Estas apreciações devem ser tidas em consideração para outros constructos que englobem múltiplos conceitos que possam ter a sua importância percebida de diferentes formas em diferentes fases de uma etapa de desenvolvimento.

Em conclusão, é sugerido que intervenções destinadas à promoção destas competências devem distinguir e diferenciar dinâmicas e intervenções com base idades dos adolescentes. Capacitar os adolescentes desde cedo de competências de gestão do stress, autorregulação emocional pode permitir ganhos no bem-estar que se refletem também em idades mais avançadas da adolescência, enquanto atividades de integração e

competências sociais são só importantes numa fase inicial da adolescência onde a procura de identidade social é mais vivida (Stevens, 2008).

Referências

- Allen, K., Vella-Brodrick, D., & Waters, L. (2017). School Belonging and the Role of Social and Emotional Competencies in Fostering an Adolescent's Sense of Connectedness to Their School. In *Springer eBooks* (pp. 83–99).
https://doi.org/10.1007/978-981-10-3394-0_5
- Anderson, R., Thier, M., & Pitts, C. (2017). Interpersonal and intrapersonal skill assessment alternatives: Self-reports, situational-judgment tests, and discrete-choice experiments. *Learning and Individual Differences*, 53, 47-60.
<https://doi.org/10.1016/J.LINDIF.2016.10.017>.
- Attwood, A., Easey, K., Dalili, M., Skinner, A., Woods, A., Crick, L., Ilett, E., Penton-Voak, I., & Munafo, M. (2017). State anxiety and emotional face recognition in healthy volunteers. *Royal Society Open Science*, 4.
<https://doi.org/10.1098/rsos.160855>.
- Conley, C. S., Hilt, L. M., & Gonzales, C. H. (2023). Internalizing in adolescents and young adults. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 505–523). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000298-031>
- Crockett, L. J., Carlo, G., & Schulenberg, J. E. (2023). *APA Handbook of Adolescent and Young Adult Development*. American Psychological Association.
- Dorn, L. D., & Beltz, A. M. (2023). Puberty: Foundations, findings, and the future. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 3–19). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000298-001>
- Dotterer, H. L., Westerman, H. B., Rodgers, E. L., & Hyde, L. W. (2023). The development of externalizing across adolescence and early adulthood. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 525–540). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000298-032>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis* (2nd Printing). W.W. Norton & Company.
- Gaspar, T., Guedes, F., B., Cerqueira, A., Matos, M., G., & Equipa Aventura Social (2022). A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM CONTEXTO DE PANDEMIA – Dados nacionais do estudo HBSC 2022. *Relatório do estudo HBSC 2022*.
- Guerreiro, D., Sampaio, D., Figueira, M., & Madge, N. (2017). Self-harm in adolescents: a self-report survey in schools from Lisbon. *Archives of Suicide Research*, 21 (1). 83-99. doi: 10.1080/13811118.2015.1004480.
- Gullone, E., Moore, S. M., Moss, S., & Boyd, C. P. (2000). The Adolescent Risk-Taking Questionnaire. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 231–250.
<https://doi.org/10.1177/0743558400152003>
- Gumora, G., & Arsenio, W. F. (2002). Emotionality, Emotion Regulation, and School Performance in Middle School Children. *Journal of School Psychology*, 40(5), 395–413. [https://doi.org/10.1016/s0022-4405\(02\)00108-5](https://doi.org/10.1016/s0022-4405(02)00108-5)
- Halle, T., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8–18. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
- Hintjens, H., & Bilgic, A. (2019). The EU's Proxy War on Refugees. *State Crime*, 8(1).
<https://doi.org/10.13169/statecrime.8.1.0080>

- Huber, L. R., Plötner, M., & Schmitz, J. (2019). Social competence and psychopathology in early childhood: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(4), 443–459. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1152-x>
- Kung, H. (2016). The Relationships among Parents' Socioeconomic Status, Parental Involvement and Academic Achievement in Taiwanese Middle School Students. *Journal of Education and Human Development*, 5(3). <https://doi.org/10.15640/jehd.v5n3a17>
- Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality & Quantity*, 47(4), 2025–2047. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9>
- Liew, J., Morris, A. S., & Kerr, K. L. (2023). Emotion regulation processes as transdiagnostic in adolescence and early adulthood: A neurobioecological systems framework. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 91–106). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000298-006>
- Lincoln, Y. S., Lynham, S.A., & Guva, E.G. (2000). *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences*. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2th ed., pp. 163-186). Sage.
- Lucas-Thompson, R. G., & Goldberg, W. A. (2011). Family Relationships and Children's Stress Responses. In *Elsevier eBooks* (pp. 243–299). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-386491-8.00007-4>
- Maggs, J. L., Calhoun, B. H., & Allen, H. K. (2023). Substance use across adolescence and early adulthood: Prevalence, causes, developmental roots, and consequences. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 541–556). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000298-033>
- Matos, M. G., Simoes, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *A Saude dos Adolescentes em Tempo de Recessao - Dados nacionais do estudo HBSC de 2014 -Relatorio do estudo HBSC 2014* (www.aventurasocial.com).
- Mennis, J., & Mason, M. (2010). Social and geographic contexts of adolescent substance use: The moderating effects of age and gender. *Social Networks*. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2010.10.003>
- Miller-Slough, R. L., & Dunsmore, J. C. (2016). Parent and Friend Emotion Socialization in Adolescence: Associations with Psychological Adjustment. *Adolescent Research Review*, 1(4), 287–305. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0026-z>
- Miller-Slough, R. L., & Dunsmore, J. C. (2020). Emotion socialization by parents and friends: Links with adolescent emotional adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 71, 101197. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101197>
- Mora-Cantalops, M., Sánchez-Alonso, S., & Visvizi, A. (2019). The influence of external political events on social networks: the case of the Brexit Twitter Network. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 12(4), 4363–4375. <https://doi.org/10.1007/s12652-019-01273-7>
- Nakamichi, K., Nakamichi, N., & Nakazawa, J. (2019). Preschool social-emotional competencies predict school adjustment in Grade 1. *Early Child Development and Care*, 191(2), 159–172. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1608978>

- Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of Adolescent Peer Relations in the Social Media Context: Part 1—A Theoretical Framework and Application to Dyadic Peer Relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 267–294. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0261-x>
- Paley, B., & Hajal, N. J. (2022). Conceptualizing Emotion Regulation and Coregulation as Family-Level Phenomena. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(1), 19–43. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00378-4>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2017). Suicidal ideation and associated factors among students aged 13–15 years in Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) member states, 2007–2013. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 21, 201–208. doi:[10.1080/13651501.2017.1301486](https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1301486)
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J. M., & Roberts, J. L. (2011). Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being, and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today*, 31(8), 855–860. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.023>
- Quittkat, H. L., Düsing, R., Holtmann, F., Buhlmann, U., Svaldi, J., & Vocks, S. (2020). Perceived Impact of Covid-19 Across Different Mental Disorders: A Study on Disorder-Specific Symptoms, Psychosocial Stress and Behavior. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586246>
- Stevens, R. (2008). *Erik H. Erikson: Explorer of Identity and the Life Cycle (Mind Shapers, 11)* (2008th ed.). Red Globe Press.
- Suatin, W., & Wijayanti, N. T. (2020). *Peer Attachment and Child's Social Competence*. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.068>
- Suveg, C., Kendall, P. C., Comer, J. S., & Robin, J. A. (2006). Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for anxious youth: A multiple-baseline evaluation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 77–85. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9010-4>
- Tarasova, K. S. (2016). Development of Socio-emotional Competence in Primary School Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 233, 128–132. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.166>
- Tomé, G., Camacho, I., Guedes, F. B., Borges, A., & De Matos, M. G. (2019). É bom ter, ou não ter, amigos durante a adolescência? Eis a questão, sempre atual! *Child and Adolescent Psychology / Revista De Psicologia Da Criança E Do Adolescente*, 10(1), 85–94.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G., & Simoes, C. (2015). Influencia da familia e amigos no bem-estar e comportamentos de risco-Modelo explicativo. *Psicologia, Saude e Doencas*, 16(1), 23–34. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160104>.
- Underwood, M. K., George, M. J., & Burnell, K. (2023). Socially networked lives: How adolescents and young adults engage with social media. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 307–321). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000298-019>
- Veenstra, R., & Laninga-Wijnen, L. (2023). The prominence of peer interactions, relationships, and networks in adolescence and early adulthood. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 225–241). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000298-014>

- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18, 156. Doi:[10.1186/s12888-018-1736-5](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5)
- Wang, X., Zhang, L., Wu, X., & Zhao, M. (2021). Work-Family Conflict, Enrichment, and Adolescent Academic Adjustment in Dual-Earner Family. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712954>
- Windasari, D., & Dimiyati, D. (2020). The Effect of Peer Attachment and Tolerance on Social Competence in Adolescents. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 7(5), 259–274. <https://doi.org/10.18415/ijmmu.v7i5.1502>
- World Health Organization (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization
- Wu, H., Guo, Y., Yang, Y., Zhao, L., & Guo, C. (2021). A Meta-analysis of the Longitudinal Relationship Between Academic Self-Concept and Academic Achievement. *Educational Psychology Review*, 33(4), 1749–1778. <https://doi.org/10.1007/s10648-021-09600-1>
- Yau, P. S., Cho, Y., Shane, J., Kay, J., & Heckhausen, J. (2021). Parenting and Adolescents' Academic Achievement: The Mediating Role of Goal Engagement and Disengagement. *Journal of Child and Family Studies*, 31(4), 897–909. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02007-0>