Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Batista, Ana Isabel Sá

Acontecimentos de vida negativos em adolescentes portugueses

http://hdl.handle.net/11067/2671

Metadados

Data de Publicação 2016

Resumo Os acontecimentos de vida que os indivíduos experienciam, constituem um fator importante na etiologia de uma variedade de problemas psicológicos e comportamentais. Por esta razão, a compreensão dos acontecimentos de vida que os indivíduos experienciam, é de grande relevância para a compreensão do funcionamento típico. Apesar disso, pouco se sabe acerca dos acontecimentos de vida mais frequentes experienciados pelos Adolescentes Portugueses, bem como o grau em que os acontecimentos são perceciona...

The life events that individuals experience are an important factor in the etiology of a variety of psychological and behavioral problems. For this reason, understanding the life events that individuals experience, is of great importance for understanding the typical operation. Nevertheless, little is known about the most common life events experienced by the Portuguese Adolescents, and the degree to which the events are perceived by them as stressful. This study took place in the International ...

Palavras Chave Psicologia, Psicologia clínica, Desenvolvimento humano, Adolescentes, Teste Psicológico : Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II)

Tipo masterThesis

Revisão de Pares Não

Coleções [ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T06:33:11Z com informação proveniente do Repositório

Agradecimentos

A todas as pessoas que me apoiaram neste processo, gostaria de transmitir a minha imensa gratidão.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Paulo Moreira, pelo privilégio que me deu ao aceitar a orientação desta dissertação, pelo tempo despendido, disponibilidade e por todo o apoio que me foi prestado. Assim como agradeço as correções e sugestões pertinentes em todas as etapas que conduziram à concretização deste trabalho.

Aos meus colegas de Mestrado, quer pelo apoio profissional, quer pelo carinho e pela compreensão em momentos de dúvida.

À Prof. Doutora Joana Oliveira, por toda a sua disponibilidade, e pela motivação que me foi transmitida, caso contrário este desafio não se teria concretizado.

À Universidade Lusíada-Norte (Porto), sem as quais não seria possível reunir as condições para a construção desta Investigação.

Aos meus pais e à minha avó, que sempre me apoiaram e motivaram para a conclusão desta etapa no meu ciclo de estudos.

Obrigada.

ÍNDICE

Índice de Tabelas…….……..4

Índice de Figuras…….....5

Resumo……..6

Abstract……..7

1. Acontecimentos de Vida e Desenvolvimento Humano…….....8

1.1 Acontecimentos de vida: Conceito e Teorias …….…….....8

1.1.1 Modelo Bioecológio Do Desenvolvimento Humano…….....10

1.1.2 Teoria Interacionista Do desenvolvimento Humano……. ….16

1.2 Impacto dos acontecimentos de vida no desenvolvimento Humano…….20

1.2.1 Acontecimentos de vida e psicopatologia……...20

1.2.2 Importância dos Acontecimentos de Vida no Ciclo Vital – Adolescência…….....31

1.2.3 Papel do suporte social na adolescência…….....33

1.2.4 Coping e Acontecimentos de Vida…….....36

1.3 Avaliação dos acontecimentos de vida…….38

1.4 Objetivos, questões de Investigação e Hipóteses…….41

2. Metodologia……..43

2.1 Participantes ……....43

2.2 Instrumentos de Avaliação……44

2.2.1Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II)…….44

2.3 Procedimentos……45

2.3.1 Procedimentos de recolha dos dados…….....45

2.3.2 Procedimentos de análise dos dados……45

3. Resultados…….....46

4. Discussão dos Resultados…….49

5. Referências Bibliográfica…….57

Anexo……..66

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Média, desvios-padrão, mínimos e máximos da idade para a amostra total……..….43

Tabela 2. Percentagem válida de sujeitos relativamente à variável género……..44

Tabela 3. Acontecimentos de vida negativos por ordem decrescente de frequência…46

Tabela 4. Avaliação da severidade dos acontecimentos de vida negativos por ordem decrescente……47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representação gráfica do Modelo Bioecológio Do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner……..15

Figura 2. Representação Gráfica do Modelo de Stress Familiar…….18

Figura 3. Representação Gráfica do Modelo de Investimento familiar……..19

Figura 4. Representação gráfica do Modelo Interacionista…….20

Resumo

Os acontecimentos de vida que os indivíduos experienciam, constituem um fator importante na etiologia de uma variedade de problemas psicológicos e comportamentais. Por esta razão, a compreensão dos acontecimentos de vida que os indivíduos experienciam, é de grande relevância para a compreensão do funcionamento típico. Apesar disso, pouco se sabe acerca dos acontecimentos de vida mais frequentes experienciados pelos Adolescentes Portugueses, bem como o grau em que os acontecimentos são percecionados por eles como stressantes. Este estudo decorreu no âmbito do International Child Mental Health Study Group (ICMH-SG II). Participaram neste estudo 652 estudantes, de escolas do Norte ao Centro de Portugal, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos (M=15,60; SD=1,92). Dos participantes, 333 são do género feminino, 306 são do género masculino. Os acontecimentos de vida foram avaliados através da Checklist de Acontecimentos Negativos (versão do ICMH-SG II).OS resultados demonstraram que a "mudança de escola", foi o acontecimento que os jovens relataram como mais frequente (61,70%), seguidos pela "Morte de alguém Chegado/Próximo/Íntimo" (53,20%), e" Reprovar de ano na escola" (44,20%). Em relação à severidade dos acontecimentos, a experiência da "Morte de alguém Chegado/Próximo/Intimo", foi o acontecimento de vida que os adolescentes Portugueses consideraram como mais severo. Para além disso, os acontecimentos mais frequentes, foram os acontecimentos normativos à exceção da "Morte de alguém Chegado/Próximo/Íntimo", assim como os acontecimentos que descrevem como mais severos, foram como se previa, os relacionados com a morte/doença de pessoas significativas.

Palavras-Chave: Acontecimentos de Vida, Adolescentes, Desenvolvimento Humano

Abstract

The life events that individuals experience are an important factor in the etiology of a variety of psychological and behavioral problems. For this reason, understanding the life events that individuals experience, is of great importance for understanding the typical operation. Nevertheless, little is known about the most common life events experienced by the Portuguese Adolescents, and the degree to which the events are perceived by them as stressful. This study took place in the International Child Mental Health Study Group (SG ICMH-II).Have participated in this study 652 students from Northern schools to the center of Portugal, aged between 11 and 18 years (M = 15 60; SD = 1.92). Of the participants, 333 were female, 306 are male gender. Life events were assessed by Negative Events Checklist (version ICMH SG-II).The results showed that the "school change" was the event that young people reported as the most frequent (61.70%), followed by "someone's death Close/ Near / Intimate " (53.20%), and “Reprove year in school” (44,20%). Regarding the severity of events, experience of "someone's death Close/ Near / Intimate", was the life event that the Portuguese adolescents considered as more severe. In addition, the most frequent events were regulatory events, except for the "someone's death Close/ Near / Intimate ", as well as events that describe how more severe were as expected, the related death / disease significant persons.

Keywords: Life events, Adolescents, Human Development

1. Acontecimentos de Vida e Desenvolvimento Humano

1.1 Acontecimentos de vida: Conceitos e Teorias

Os acontecimentos de vida stressantes constituem uma potencial ameaça para o bem-estar e um desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Os jovens são confrontados com experiencias traumáticas, que incluem, eventos traumáticos graves, tensão crónica, adversidades, e uma acumulação de eventos de vida diários (Grant & Compas,2003). Exemplos de eventos traumáticos que ameaçam o bem-estar das crianças e jovens incluem desastres humanos e naturais, vitimização através do abuso físico e sexual, exposição a violência em contextos envolventes. O stress crónico na vida das crianças pode ser provocado por vários fatores, incluindo, pobreza e dificuldades económicas, doenças crónicas pessoais ou parentais e maus tratos. Os diferentes acontecimentos de vida incluem experiencias normativas de desenvolvimento, como por exemplo, a transição do jardim-de-infância para a escola primária, assim como a transição para a escola secundária, ser sempre o ultimo a ser escolhido para atividades físicas, e assim como eventos de vida não normativos, como por exemplo, a perda de uma figura significativa, dificuldades económicas, castigos e/ou punições injustas e conflitos com os colegas/grupo de pares (Grant & Compas,2003). Todos os acontecimentos de vida anteriormente referidos, podem constituir um importante fator de vulnerabilidade na eclosão de psicopatologia.

Um evento de vida normativo é aquele que é esperado ocorrer em determinado tempo, numa certa relação com outros eventos de vida, com previsibilidade, para a maioria, se não para todos os membros de um grupo de desenvolvimento. Porque os eventos de vida normativos seguem padrões familiares, que levam a esperar transições no desenvolvimento individual. Entrar para a escola primária, por volta dos 6 anos de idade,

e um exemplo familiar de acontecimento de transição normativo em vários países desenvolvidos. Como a própria linguagem indica, os acontecimentos de vida não normativos, são aqueles inesperados. Ao contrário do que acontece com os acontecimentos normativos, estes por sua vez, acontecem de forma atípica e imprevisível. Uma criança experienciar uma morte acidental do seu animal de estimação durante a adolescência é um exemplo de um acontecimento de vida não normativo. A morte de um dos pais, parente ou amigo, são acontecimentos que não vão de encontro á frequência ou previsibilidade das transições de vida normativas durante a infância (Corr & Balk,2010).

Muitos psicólogos partilham a opinião de que os fatores internos e externos tem efeitos recíprocos, sendo a hereditariedade e o ambiente fontes de igual importância para o desenvolvimento, pelo que é incorreto atribuir mais importância a um do que a outro. Estes teóricos atribuem uma importância muito grande a forma como as pessoas organizam a sua vida social, que depende das experiências das gerações precedentes transmitidas pela cultura. A vida infantil, sobretudo nos primeiros anos, precisa desenvolver-se num ambiente saudável, rico de estímulos que façam o organismo funcionar e sempre com atendimento às necessidades emocionais. Existe uma dependência reciproca, extremamente complexa e dinâmica, entre o processo de desenvolvimento e o da aprendizagem (Tavares et al., 2011).

Ao longo da nossa vida, passamos por diversas experiências, sejam elas positivas ou negativas, sendo que estas variam em termos de magnitude, duração e significado pessoal, experiências estas que marcam o desenvolvimento do ser humano (Bru, Murberg, & Stephens, 2001).

1.1.1 Modelo Bioecológio Do Desenvolvimento Humano

A perspetiva ecológica em psicologia, remete-nos para a importância de analisar a natureza das relações entre pessoas, grupos, organizações, em diferentes contextos, assim como essas relações influenciam, de forma direta ou indireta, o funcionamento da família, as atitudes e competências parentais, o desenvolvimento da criança, e outros aspetos fundamentais do funcionamento humano (Dunst,2004).

A perspetiva ecológica do desenvolvimento humano, guia-nos para a importância da interação do individuo com o meio ambiente (Bronfenbrenner, 1993).

O conceito de ecologia do desenvolvimento humano, baseia-se na ideia de que o crescimento e o desenvolvimento é resultante de um balanço entre forças internas e externas que podem produzir a mudança. Neste sentido, o desenvolvimento humano acontece quando estes encontram novos papéis, novas responsabilidades e também novas expectativas. As exigências do meio podem impulsionar o desenvolvimento de estratégias de coping, como falarei mais à frente noutro capítulo, para que o individuo consiga lidar com os desafios diários e os acontecimentos de vida stressantes, de forma a promover o seu crescimento e desenvolvimento.

Nesta perspetiva, só podemos compreender o desenvolvimento humano, num contexto natural pessoa- ambiente onde ocorre o comportamento (Bronfenbrenner, 1993). Segundo este autor, os seres humanos são não só os produtos parciais de um todo funcional, mas também os produtores parciais do seu ambiente. Ou seja, o ser humano como um todo, onde vários processos psicológicos, sejam eles, afetivos, cognitivos, emocionais ou sociais, funcionam como um sistema internacional.

A influencia que o contexto social exerce no individuo, numa perspetiva ecológica, é fundamental para a compreensão dos acontecimentos de vida na sua plenitude.

Fazendo referencia ao mesmo autor, Bronfenbrenner (1993), o contexto de ecossistema pode explicar o desenvolvimento do individuo, sendo que para ele, a ecologia do desenvolvimento humano é composta por quatro sistemas ou contextos distintos que se encontram interrelacionados. Resumindo, esta abordagem procura aprender a rede de relações que ocorrem em diferentes contextos e estão integradas em vários níveis.

De acordo com Bronfenbrenner & Morris (1998), o Modelo Bioecológico do desenvolvimento humano, integra quatro componentes (Processo, Pessoa, Contexto e Tempo).

O processo dá enfase aos processos proximais, que são os principais motores de desenvolvimento da pessoa. É das formas peculiares de interação entre o organismo e o ambiente que ocorre ao longo do tempo, e dependendo das suas caraterísticas (como duração do período de contato, frequência, interrupção, estabilidade de exposição, etc.), pode levar a dois tipos de desenvolvimento, um positivo, e um negativo. Sendo que o positivo é denominado competência, demonstrada através de aquisição de habilidades socioemocionais, cognitivas e físicas, assim como a capacidade para controlar o próprio comportamento ou de outras pessoas. Já o resultado negativo, manifesta-se por disfunção e dificuldades recorrentes em comportamentos de autocontrolo em diferentes domínios (Bronfenbrenner & Evans, 2000 cit.in Leme et al.,2016).

A Pessoa é o segundo componente do Modelo Bioecológico e envolve caraterísticas determinadas biopsicologicamente, e aquelas caraterísticas que são construídas como resultado das interações com o ambiente (Bronfenbrenner & Morris,1998).

O Modelo Bioecológico do desenvolvimento Humano destaca três grupos de características da Pessoa que atuam no desenvolvimento e que influenciam os processos proximais, sendo elas, a força, os recursos e as demandas.

A força descreve elementos que colocam os processos proximais em movimento e os sustentam. Envolve atributos pessoais presentes desde o nascimento, que se vão modificando ao longo do tempo. Por meio da interação com o ambiente ao longo da vida, os recursos, por outro lado, não envolvem disposições comportamentais para ação, mas são constituídos por caraterísticas biopsicológicas positivas e ativas que podem influenciar a capacidade da pessoa relativamente aos processos proximais, envolvem habilidades, experiencias e conhecimentos necessários ao funcionamento dos processos proximais ao longo dos diferentes estágios de desenvolvimento, podendo ser delimitados por deficiências que diminuem ou inibem o desenvolvimento da pessoa, como por exemplo: doença mental e física, defeitos genéticos, entre outras vulnerabilidades, e também as competências, conhecimentos ou experiencias que se vivenciam ao longo dos ciclos da vida. Por ultimo, as demandas referem-se a aspetos que estimulam ou desencorajam reações do ambiente social, inibindo ou favorecendo o desenvolvimento dos processos proximais no crescimento psicológico. Como exemplo, falamos em caraterísticas como aparência física, a idade, o género, a etnia. Estas sofrem influências de crenças, valores e papeis sociais dependendo da cultura onde os indivíduos estão inseridos (Bronfenbrenner & Morris,1998).

O Contexto, ou ambiente ecológico onde ocorre o desenvolvimento, compreende a interação de quatro níveis ambientais interdependentes denominados (micro-,meso-,exo-,macro- e cronossistema),que unem elementos físicos, sociais, culturais e a forma como a pessoa experiencia as relações interpessoais. Estes níveis encontram-se articulados na forma de estruturas concêntricas inseridas uma na outra, formando o meio ambiente ecológico. Bronfenbrenner (2005), refere-se ao microssistema como um contexto na qual há um padrão de atividades, papéis sociais e reações interpessoais entre a pessoa em desenvolvimento e o meio, ou seja, a maneira como a pessoa percebe e dá significado ao

que vivencia no ambiente. O Mesossistema, consiste no conjunto de microssistemas e nas inter-relações estabelecidas entre eles, como por exemplo, o que acontece no contexto escolar de um jovem individuo, é influenciado e influencia outros ambientes dos quais participa, como a família (Bronfenbrenner,2005).

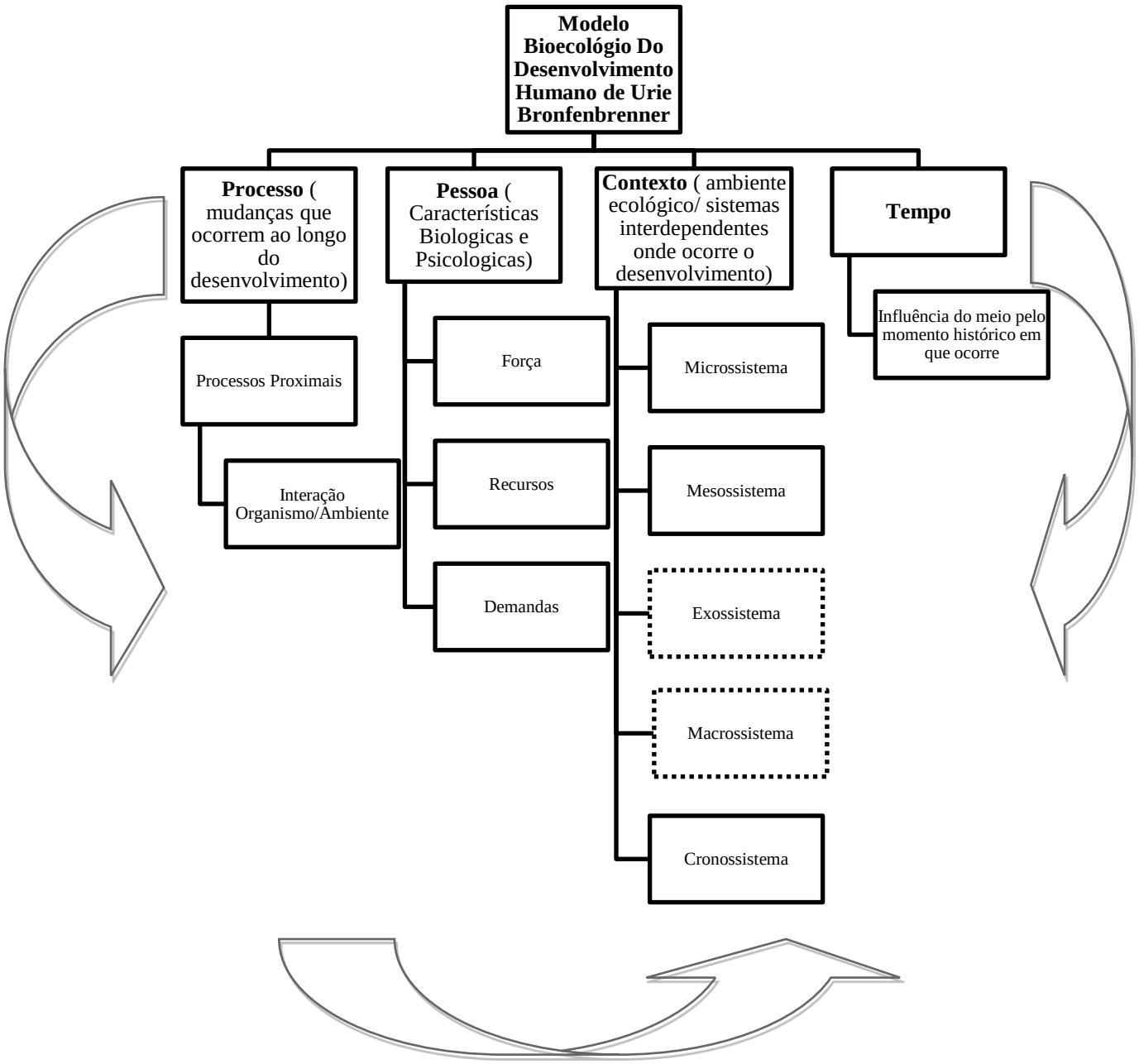
Para além do Microssistema e do Mesossistema, o autor chama atenção para a influência de dois outros contextos externos que também estes podem interferir no desenvolvimento humano, o Exossistema, e o Macrossistema. Para o autor, o desenvolvimento de uma criança, pode ser afetado, não só por aqueles ambientes onde ela participa diretamente, como também é influenciada pelas estruturas sociais, ou seja, pelo trabalho dos pais, pela rede social de apoio parental, e pela comunidade na qual está inserida a família. (Bronfenbrenner,2005 cit.in Leme et al., 2016).O exossistema, envolve os ambientes que a pessoa não frequenta como um participante ativo, mas que também desempenha uma influência indireta sobre o seu desenvolvimento. O autor refere três exossistemas, dada a sua influência nos processos familiares, o trabalho dos pais, a rede de apoio social e a comunidade em que a família está inserida, como fundamentais ao desenvolvimento da pessoa. O Macrossistema, é composto por um conjunto de edeologias, valores culturais e crenças, sistemas políticos, económicos e educacionais, que afetam as relações interpessoais, assim como a qualidade de vida das pessoas. O conceito de Macrossistema implica, não só a cultura em que a pessoa vive, mas também a subcultura particular em que está inserida. Envolve as influências da cultura, nas pessoas com quem a pessoa se relaciona no seu dia-a-dia (Brofenbrenner,1989).

O autor, propõe ainda um quarto componente do modelo bioecológico, o cronossistema, como um sistema adicional, que visa estudar a influência do meio pelo momento histórico em que este ocorre. Desta forma, as relações entre as caraterísticas biopsicológicas da pessoa e as propriedades físicas, sociais e culturais dos seus contextos,

historicamente situados, fazem com que o individuo possa perceber e modificar a forma como perceciona e lida com o ambiente físico, através das suas interações ou das suas relações sociais. Neste sentido, esta componente do Tempo vem permitir analisar de que forma a mudança que ocorre ao longo do ciclo vital, influencia o desenvolvimento da pessoa (Bronfenbrenner,2005).

A teoria ecológica do desenvolvimento humano, defende que os processos ocorrem sempre dentro de contextos através da interação em diversos níveis de diferentes sistemas, como podemos verificar através da Figura 1, que é apenas uma representação da teoria de forma simplificada e estruturada do Modelo Bioecológio Do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.

Figura 1. Representação gráfica do Modelo Bioecológio Do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.



Os dois sistemas (exossistema e macrossistema) são representados com linhas tracejadas para indicar que as influências sobre a pessoa em desenvolvimento são indiretas.

1.1.2 Teoria Interacionista Do desenvolvimento Humano

Após décadas a estudar disfunções e desajustamentos socias e comportamentais, começou-se a reconhecer a importância do meio ambiente/ contexto e fatores disposicionais que promovem ou facilitam o desenvolvimento saudável.

Conger & Donellan (2007), propõe o modelo interaccionista de desenvolvimento humano, que nos remete para a existência de uma associação entre o nível socioeconômico e o desenvolvimento humano. Segundo estes autores, esta associação envolve uma iteração dinâmica que inclui tanto causas sociais, como características individuais que afetam o nível socioeconómico**.**

No estudo de Conger e Donnellan (2007) sobre fatores sociais e económicos que influenciam o desenvolvimento das crianças em vários níveis socioeconómicos, verificou-se que em famílias com menor condição socioeconómica, os pais preocupavam-se principalmente com as necessidades econômicas e, consequentemente, apresentam-se mais autoritários e punitivos, não explicando aos filhos as consequências de certos comportamentos. Este tipo de comportamento poderá inibir o desenvolvimento de competências sociais e emocionais nas crianças e verifica-se uma ausência ou diminuição do suporte afetivo necessário para um desenvolvimento emocional saudável, como se pode constatar na Figura 2. Por outro lado, verificou-se que as famílias com uma situação financeira mais satisfatória, demonstram uma maior preocupação com o desenvolvimento dos seus filhos, estimulando assim a aprendizagem, promovendo comportamentos positivos através de estimulações cognitivas, para que os filhos pensem nas consequências do seu comportamento, oferecendo aos filhos as melhores escolas para promoverem a sua aprendizagem. Por isso, quanto melhor for a condição económica da família, maior a probabilidade das crianças e adolescentes terem uma melhor qualidade

de vida que se irá refletir no seu Desenvolvimento (Conger & Donellan,2007). Podemos ver esta última situação representada na Figura 3.

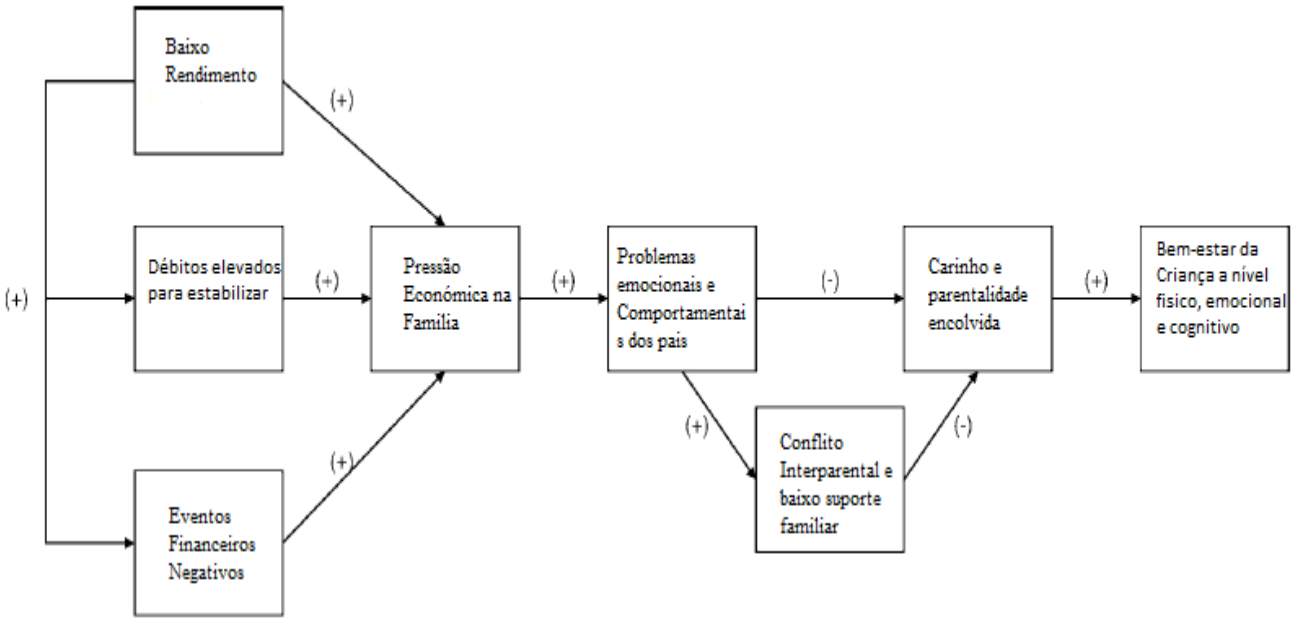
O modelo prediz que quando a pressão económica é elevada, os pais e outros cuidadores (por exemplo, os membros da família alargada) que vivem com crianças, tem um maior risco de se tornar emocionalmente perturbados, onde estão presentes sentimentos de depressão, ansiedade, raiva. O sofrimento emocional, e a pressão económica, tanto prevê o aumento de conflitos como reduz o apoio nas relações entre os cuidadores (Conger & Conger, 2002).

A influência da interação familiar no desenvolvimento da criança pode-se compreender através da Figura 3. E fazendo alusão ao modelo interaccionista, este incorpora de forma sistemática o processo de seleção e as causas socias num quadro muito abrangente. Para lidar com a abordagem de seleção social, este modelo inicia-se com as caraterísticas de futuros pais, durante a infância e adolescência. Estas caraterísticas positivas incluem atributos pessoais, como competências sociais, habilidades cognitivas, persistência e ambição. O modelo propõe que estas características serão relacionadas positivamente ao nível socioeconómico na idade adulta e será positivamente relacionada com os investimentos que os pais fazem nos seus filhos. O modelo também propõe um caminho direto e positivo, desde as caraterísticas pessoais, até ao bem-estar da criança. Este caminho direto poderia ocorrer biologicamente (através da informação genética ou do ambiente intrauterino), ou através de processos de aprendizagem social. Por fim, as habilidades cognitivas e sociais, também são expectadas como redutoras de ocorrência de fatores de stress familiares relacionados com o nível socioeconómico (Conger & Donellan,2007).

Concluindo, este modelo, parte da proposição de que a família age como um conduto para as influências socioeconómicas do desenvolvimento humano de crianças e

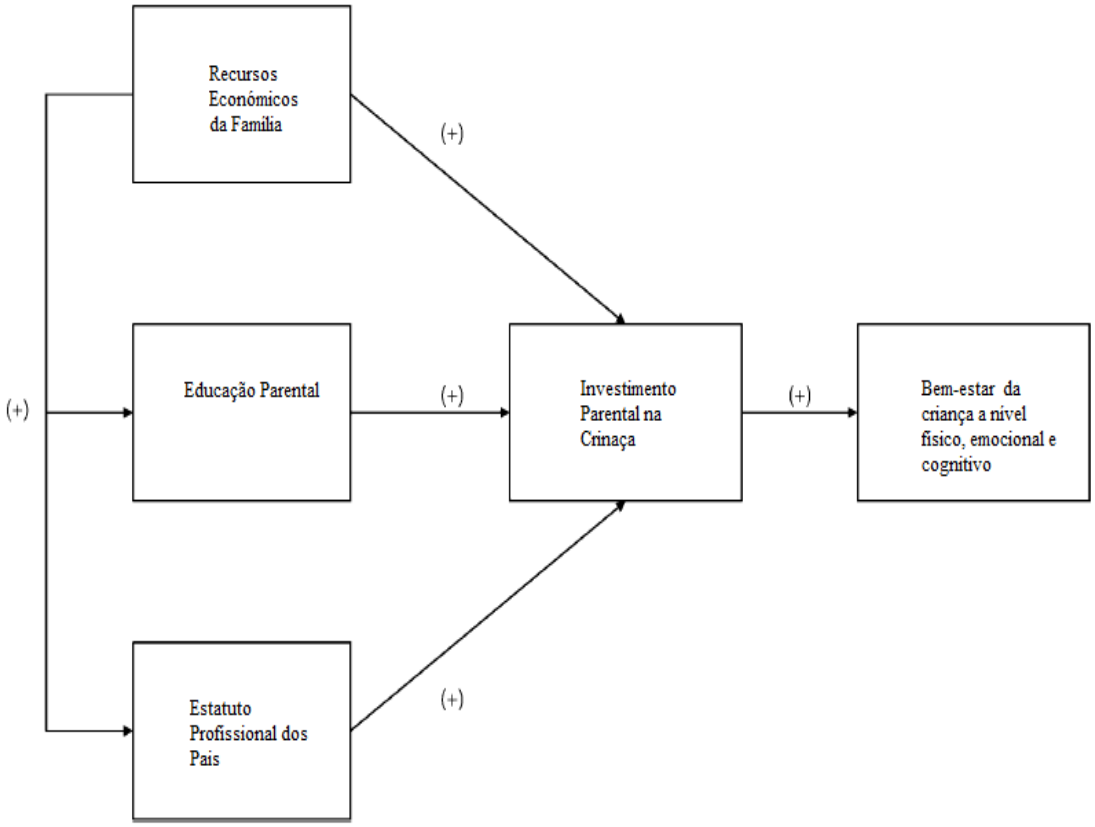
adolescentes. Quanto maior for a desvantagem social e económica quer em crianças, quer em adultos, maior o risco para o desenvolvimento de problemas físicos, emocionais e comportamentais. Ou seja, a visão interaccionista do desenvolvimento humano propõe uma relação de reciprocidade existente entre as características dos indivíduos e os ambientes socioeconômicos em que vivem.

Figura 2. Representação Gráfica do Modelo de Stress Familiar



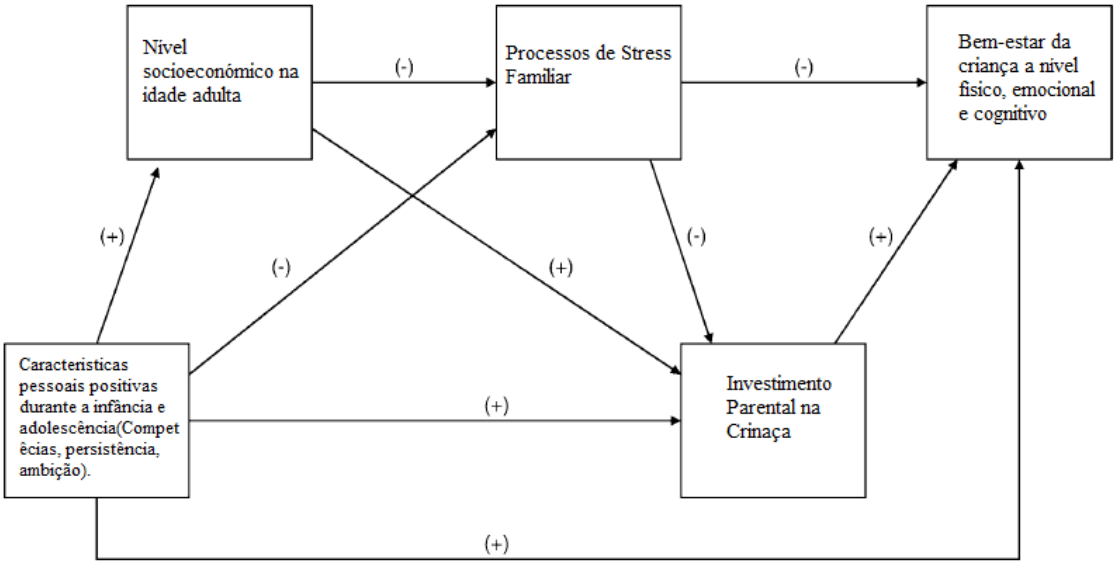
Adaptado com permissão (ver Anexo) de: Conger, R.D., & Donnellan, M.B. (2007, p.180).An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology, 58*, 175-199.

Figura 3. Representação Gráfica do Modelo de Investimento familiar



Adaptado com permissão (ver Anexo) de: Conger, R.D., & Donnellan, M.B. (2007, p.182).An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology, 58*, 175-199.

Figura 4. Representação gráfica do Modelo Interacionista



Adaptado com permissão (ver Anexo) de: Conger, R.D., & Donnellan, M.B. (2007, p.191).An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology, 58*, 175-199.

1.2 Impacto dos acontecimentos de vida no desenvolvimento Humano

1.2.1 Relação com a Psicopatologia

O Manual de diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (5 ª edição, American Psychiatric Association "APA", 2014), reconhece a importância dos acontecimentos de vida, tendo incorporado uma nova categoria que não estava presente na 4ª edição, e visa agrupar perturbações, cuja origem pode ser especificamente atribuída a situações de stress e traumas.

> As perturbações relacionadas com trauma e fatores de stress incluem as perturbações em que a exposição a um acontecimento traumático ou stressante

está presente, de forma explícita, como critério de diagnóstico. Estas incluem a perturbação reativa de vinculação, a perturbação de envolvimento social desinibido, a perturbação de stress pós-traumático (PTSD), a perturbação aguda de stress e as perturbações de ajustamento. O mal-estar psicológico após a exposição a acontecimentos traumáticos ou stressantes, é muito variável. Nalguns casos, os sintomas podem ser compreendidos num contexto baseado na ansiedade ou no medo". É claro, contudo, que muitos dos indivíduos que foram expostos a acontecimentos traumáticos ou stressantes exibem um fenótipo, no qual, em vez de sintomas baseados na ansiedade ou no medo, as características clinicas mais proeminentes são sintomas de anedonia ou disforia, raiva exteriorizada e sintomas agressivos ou sintomas dissociativos. Devido às expressões variáveis de sofrimento psicológico após a exposição a acontecimentos catastróficos ou negativos, as perturbações supracitadas foram agrupadas numa categoria separada: *perturbações relacionadas com trauma e fatores de stress.* Além disso, não é incomum o quadro clínico incluir uma combinação dos sintomas supracitados (com ou sem sintomas baseados na ansiedade ou no medo). Este quadro tão heterogéneo também tem sido reconhecido nas perturbações de ajustamento. A negligência social- ou seja, a ausência de prestação de cuidados adequados durante a infância- é um requisito de diagnóstico quer para a perturbação reativa de vinculação quer para a perturbação desenvolvimento social desinibido. Apesar de ambas as perturbações partilharem uma etiologia comum, a primeira exprime uma perturbação internalizada com sintomas depressivos e comportamento de afastamento, enquanto a última é marcada por um comportamento de desinibição e externalização (DSM V,2014, p.317).

Os acontecimentos de vida stressantes são aqueles que colocam em risco o Bem-estar do sujeito, levando-o a reações de stresse com consequências a médio e longo prazo na sua vida (Brás & Cruz, 2008).

A exposição a acontecimentos de vida stressantes, está associada a uma pior qualidade de vida, a queixas psicossomáticas, a um mau funcionamento físico, a uma maior exposição para deficiência e consequentemente uma maior utilização dos serviços de saúde. Estudos sobre esta temática, revelaram que, em relação ao género, a exposição a eventos de vida stressantes, tem piores consequências repercussões na saúde mental das raparigas do que na dos rapazes (Villalonga-Olives et al., 2010). Por outro lado, Dalgard et al. (2006), no seu estudo, referem que os adolescentes do sexo feminino relatam experienciar um número de acontecimentos de vida mais elevado do que os rapazes, durante a adolescência.

Foi efetuado um estudo em Espanha, com uma amostra de 101 adolescentes residentes em Sevilha, em que o objetivo passava por verificar quais eram as circunstâncias de risco destes adolescentes, que enfrentaram mais de 6 acontecimentos de vida stressantes no espaço de 4 anos. Este estudo, mostrou que a acumulação de acontecimentos de vida stressantes na vida de um adolescente prejudica o desenvolvimento normal e saudável do mesmo (Oliva, Parra & Queija, 2008). Ou seja, quanto maior for o numero de eventos de vida stressantes acumulados na vida de um sujeito maior vai ser o impacto de cada um deles no sujeito.

Estudos realizados no âmbito do impacto de acontecimentos de vida, sugerem uma relação significativa entre eventos de vida stressantes e a depressão (Williamson et al ,2003).

Um estudo realizado por Johnson et al., (2012), com crianças entre os 9 e os 16 anos de idade, com o objetivo de compreender se o fator idade influencia a presença de

sintomatologia depressiva e perceber o impacto da presença de acontecimentos de vida stressantes na depressão durante a adolescência. Verificou-se que os adolescentes com maior fator de idade apresentavam um maior número de acontecimentos de vida stressantes, assim como a sintomatologia depressiva mais grave.

A saúde mental e os transtornos de uso de substâncias estão entre os problemas de saúde mais comuns que afetam os adolescentes, com estimativas de prevalência baseadas em inquéritos populacionais de 15% para a depressão, e de 10% para o abuso de substâncias. Estas perturbações estão associadas a comorbilidades graves, nomeadamente o insucesso escolar, habilidades sociais, delinquência e um elevado risco de suicídio. As perturbações de Saúde mental e uso de substâncias têm muitas vezes sua primeira manifestação durante a adolescência, mas frequentemente passam por despercebidas e como consequência não são tratadas. A recorrência e cronicidade das doenças mentais são elevadas quando estas ocorrem durante a adolescência. O impacto do stress na saúde mental tem vindo a ser estudado por mais de 30 anos. Os eventos estressantes de vida, são descritos como circunstâncias quantificáveis discretas, que podem ter um impacto negativo grave. Eventos traumáticos graves, como abuso sexual na infância, neglicência física e psicológica, têm vindo a ser examinados extensivamente na relação com a perturbação Stress Pós Traumático (PPST). Apesar dos numerosos estudos longitudinais, a relação entre eventos de vida stressantes e saúde mental na adolescência, ainda não é totalmente compreendida (Low et al, 2012).

Para compreender totalmente o processo do impacto do stress na saúde mental, é essencial avaliar os processos psicológicos assim como os mecanismos de coping. Enquanto o stress é reconhecido como um fator de risco importante, nem todas as pessoas que experienciam o stress, têm a sua saúde mental prejudicada. Apesar de haver evidências de que o stress crónico da vida diária vai predizer melhor a saúde mental e o

bem-estar de um individuo, estudos anteriores predominantes, estão mais concentrados em incidentes traumáticos ou eventos de vida mais significativos. É importante referir que os efeitos cumulativos do stress diário são preditores importantes para o desenvolvimento de depressão e ansiedade. Por isso, a força de associação entre o stress e a saúde mental, depende de características e estratégias que diferenciam os indivíduos uns dos outros (Schonfeld et al.,2015). Estudos referem que cerca de 14 a 43% dos adolescentes já experienciaram pelo menos um acontecimento de vida stressante, e desses 60 a 70% revelaram problemas a nível psicológico, verificando uma associação forte e positiva entre acontecimento de vida stressante e psicopatologia na adolescência (Russell, Subramanian, Russell & Nair, 2012).

Podemos assim compreender que os eventos de vida stressantes, quando associado ao meio familiar, podem desencadear mudanças nos modelos internos dinâmicos que o sujeito desenvolve, de si mesmo e dos outros, afetando assim, quer as suas experiencias futuras, como também no que diz respeito às interações sociais, sejam estas com as figuras de vinculação ou o seu grupo de pares (Moura & Matos, 2008). Um estudo realizado em países com diferentes níveis de desenvolvimento económico, revelou que os jovens residentes em países menos desenvolvidos, apresentam um maior número de acontecimentos de vida stressantes. Relativamente aos resultados deste estudo, verificou-se que o fato de os jovens experienciarem um grande número de acontecimentos de vida stressantes, especialmente se esses acontecimentos estiverem relacionados com a família e ocorrerem nos primeiros anos de vida, poderá favorecer um aumento de vulnerabilidade, e os acontecimentos como fatores de risco para tentativas de suicídio na adolescência (Vázquez, Panadero, & Rincón, 2010).

Segundo um estudo realizado por Liu & Miller (2014), concluiu-se que existe um risco aumentado de ideação suicida em adolescentes que tenham eventos de vida stressantes.

Ao longo do desenvolvimento, estudos com adultos, adolescentes e crianças apontam para uma história familiar de exposição a eventos stressantes como os fatores de risco mais potenciadores para o desenvolvimento de depressão. Os sintomas de risco para quadros depressivos entre crianças são histórias de depressão na família, conflitos familiares, exposição à violência, incapacidades de desenvolvimento, doenças crónicas, comorbidades, stress, eventos traumáticos, e fim de relacionamentos amorosos (Maughan, Collishaw, and Stringaris, 2013).

Um estudo realizado por Compas (1987), acerca dos eventos de vida e stress durante a infância e adolescência, evidenciam uma correlação consistente para o desenvolvimento de dificuldades psicológicas e comportamentais durante adolescência. Nesta linha, a probabilidade de um adolescente vir a desenvolver perturbações psicológicas, está relacionada com o número de sintomas que o adolescente apresenta, e o tempo que estes persistem na vida do adolescente (Weiner, 1995). Segundo Thapar et al .(2012), os fatores de risco mais relevantes para depressão em adolescentes, são historial depressivo familiar e exposição a stress psicossocial.

Espejo, Hammen & Brennan (2013), realizaram um estudo para avaliar o impacto dos acontecimentos de vida recentes em relação à depressão e perturbações de ansiedade. Foi utilizada uma amostra de 653 adolescentes, com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos. Verificou-se uma correlação entre as variáveis, sendo que os acontecimentos de vida foram considerados como um fator predisponente para o desenvolvimento de depressão e perturbações de ansiedade e pode apresentar um fator de risco específico para comorbidade da depressão e ansiedade na adolescência e início da fase adulta.

Um estudo realizado no Brasil, com uma amostra de 3,951 adolescentes que foram acompanhados, desde o seu nascimento em 1993 até adolescência, e teve como objetivo identificar a prevalência de fatores, nas experiencias adversas. Foram identificados 7 tipos

de acontecimentos adversos: abuso físico, abuso sexual, negligência física, negligência sexual, violência domestica, separação parental, e morte parental. O fator mais significativo presenciado foi a separação parental com 42%, a negligência emocional com 19,7%, e a violência doméstica com 10,3%. Aproximadamente 85% da amostra de adolescentes, experienciou pelo menos um acontecimento de vida adverso, sendo que as raparigas apresentaram um maior número de adversidades experienciadas, em conformidade com outros estudos que referi anteriormente (Soares et al,2015).

Segundo um relatório recente, publicado em 2014, pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens (CPCJ), em Portugal, considerando apenas as 29594 crianças e Jovens com processos instaurados as problemáticas dominantes foram Negligência 23,2%,Exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança 26,2 % Situações de perigo em que esteja em causa o Direito à Educação 17,5, a Criança/Jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar 13,1% e os Mau trato físico 5,6%. Com valores percentuais, menos representativos do total das situações de perigo, seguem-se: Outras situações de perigo 5,2%; o abuso sexual 1,8%; Maus tratos psicológicos e abuso emocional 3.0%, e a criança abandonada ou entregue a si própria 1,9%. Com representatividade inferior a 1% do total encontramos ainda: prática de facto Qualificada como crime, Mendicidade e exploração infantil. Estes dados são muito relevantes para este estudo, pois representam fatores que estão presentes na maior parte dos estudos anteriormente descritos, e estão diretamente ligados a eventos de vida negativos na vida dos indivíduos, apresentando assim fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias.

Independentemente da distinção realizada pelos autores, pode dizer-se que é relativamente consensual que indivíduos com um historial de experiencias adversas na infância e adolescência, nomeadamente separações e perdas significativas, abuso físico e

emocional, tendem a aumentar a probabilidade de virem a desenvolver perturbações psicológicas.

A adolescência, dadas as mudanças que comporta, caracteriza-se por ser uma fase particularmente propícia à exposição a determinados riscos. Compreender o porquê de alguns indivíduos serem capazes de superar situações difíceis, que os colocam em situação de risco, enquanto outros nunca conseguem ultrapassar essas situações, revelou nos últimos anos ser uma questão sobre a qual recaem vários estudos científicos. Os conceitos relacionados com o risco, proteção e resiliência, são fundamentais para a conceptualização do desenvolvimento de problemas sociais e de saúde, permitindo assim desenvolver estratégias de coping tanto nas crianças como nas famílias (Laranjeira,2007).

De acordo com Rutter (2012) o conceito de resiliência tem como ponto de partida o reconhecimento de que há um grande heterogeneidade nas respostas das pessoas para todos os tipos de adversidades ambientais. Resiliência é uma inferência baseada em evidências de que alguns indivíduos têm um resultado melhor do que outros que tenham experienciado um nível comparável de adversidade.

Neste contexto, é importante referir que os fatores de risco e proteção têm um papel ativo na relação com os acontecimentos de vida, uma vez, que, estes são definidos como um atributo ou característica individual, condições situacionais e/ou contextos ambientais, que aumentam a probabilidade de determinada condição disfuncional ou patológica (desajustamento ou patologia). Estes podem emergir de várias situações, como por exemplo, das características individuais, das comunidades, das interações dos indivíduos com os diferentes contextos, ou até das famílias. Por outro lado, por fatores de proteção, entende-se por um atributo ou característica individual, condição situacional e/ou contexto ambiental que inibe, reduz ou atenua a probabilidade de determinada

condição disfuncional ou patológica (desajustamento ou patologia), (Moreira & Melo, 2005).

Segundo o Manual de diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (5 ª edição, American Psychiatric Association ,2014),

> Os fatores de risco (e de proteção) são em geral divididos em pré-traumáticos, peritraumáticos e pós-traumáticos. Os fatores pré- traumáticos, estão divididos em, Temperamentais: estes incluem problemas emocionais durante a infância por volta dos 6 anos (por exemplo, exposição traumática previa, problemas de ansiedade ou de exteriorização), e perturbações mentais prévias(por exemplo, perturbação de pânico, perturbação depressiva, PTSD ou perturbação obsessiva-compulsiva(POC). Ambientais: Incluem baixo estatuto socioeconómico: baixo nível educacional; exposição prévia a traumas (especialmente durante a infância); adversidades económicas, famílias disfuncionais, separação dos pais, morte); características culturais (por exemplo, estratégias de coping baseadas no fatalismo ou culpabilidade); baixa inteligência; minoria racial/ estatuto étnico; e uma família com historia psiquiátrica. O apoio social prévio ao acontecimento traumático é protetor. Genéticos e Fisiológicos: Incluem o género feminino e a idade mais precoce no momento da exposição traumática (em adultos). Certos genótipos podem ser protetores ou aumentar o risco de PTSD após exposição a acontecimentos traumáticos. Os Fatores peritraumáticos , referem-se apenas a ambientais: Incluem a gravidade (dose) do trauma (quanto maior a magnitude de um trauma, maior a probabilidade de PTSD), ameaça de vida percebida, lesão do próprio, violência interpessoal. Os fatores pós- traumáticos, estão divididos em, Temperamentais: Incluem apreciações negativas, estratégias de coping desadequadas e o desenvolvimento de perturbação aguda de stress. Ambientais: Incluem a exposição subsequente a lembranças perturbadoras

> repetidas, eventos de vida adversos, perdas financeiras ou outras perdas relacionadas com o trauma. O apoio social (incluindo, para crianças, a estabilidade familiar) é um fator protetor que melhora o prognóstico (DSM V,2014, p.332).

Nem todos os indivíduos que experienciam eventos estressantes, posteriormente irão desenvolver depressão (Hamilton et al.2013). Ou seja, nem todos os adolescentes são influenciados da mesma forma pelos mesmos acontecimentos. Há estudos que evidenciam uma relação familiar positiva como protetor contra as adversidades que surgem ao longo da vida dos adolescentes. Para reforçar esta ideia, foi realizado um estudo por Oliva et al (2008) realizaram um que demonstrou que os adolescentes inseridos num contexto familiar positivo apresentavam maior capacidade de resiliência.

Os princípios da Multifinalidade e da Equifinalidade, são dois princípios indispensáveis à compreensão dos Fatores de risco e Fatores de proteção pois medeiam a relação dinâmica existente entre os mesmos. O princípio de equifinalidade, postula que uma variedade de diferentes percursos podem conduzir à mesma situação. Diferentes Trajetórias desenvolvimentais podem culminar num resultado semelhante. O princípio da multifinalidade advoga que a presença de um determinado fator em diferentes indivíduos pode resultar em diferentes condições, ou seja, uma mesma componente ou acontecimento podem não levar necessariamente ao mesmo resultado. (Moreira & Melo, 2005).

Vara & Sani (2006) defendem que as competências básicas de desenvolvimento de resiliência estão presentes desde o início do ciclo de vida do indivíduo. Para estes autores a infância e a adolescência são momentos fulcrais para se formarem pilares sólidos de resiliência, fundamentais ao longo das outras fases da vida. Dependendo desta base sólida, o indivíduo ultrapassará ou não, os problemas e situações ao longo da vida.

Todos os dias o individuo enfrenta adversidade e desafios, que vão testar a sua resiliência. Resiliência não é um traço característico do indivíduo. Apesar dos riscos, as crianças podem funcionar bem, se tiverem vários recursos, como o apoio dos pais, avós e comunidades próximas, fatores muitas vezes externos à sua personalidade. O termo resiliência não significa uma capacidade pessoal inata de "evitar" riscos. As crianças podem demonstrar áreas em que apresentam pontos fortes e ao mesmo tempo áreas em que apresentam mais dificuldades (Luthar, 2011).

Outra definição de resiliência aborda a como a "arte" das crianças ou jovens se adaptarem a condições adversas, biológicas e psicossociológicas, desenvolvendo capacidades ligadas aos recursos internos (intrapsíquicos) e externos (ambiente social e afetivo), que permitam aliar uma construção psíquica adequada e a inserção social. A resiliência é vista assim, como um processo complexo resultante da interação do indivíduo com o seu meio ambiente (Anaut, 2005). Assim sendo, a resiliência é algo complexo de medir, e implica que tenha havido exposição a um risco significativo, e que esse risco ou adversidade tenham sido ultrapassados com sucesso superior ao previsível (Ribeiro & Sani, 2009).

Outro elemento importante para se compreender resiliência é a questão da vulnerabilidade. Esta corresponde às sensibilidades pessoais que potencializam o efeito dos fatores de risco. A pessoa vulnerável é incapaz de procurar alternativas para enfrentar adversidades, ou quando as enfrenta não é um processo eficaz (Yunes, 2003). De acordo com Liu et al (2014), dois indivíduos, diferentes em termos de vulnerabilidade cognitiva, podem gerar altos níveis de stress, que são relativamente distintos em termos de conteúdo, mas cada um com a sua própria vulnerabilidade subjacente.

1.2.2 Importância dos Acontecimentos de Vida no Ciclo Vital – Adolescência

Segundo Brás &Cruz (2008), existe uma multiplicidade de experiencias adversas que ocorrem durante idades precoces, e tendo em conta a frequência e impacto, sendo positivo ou negativo, apresentam um determinado significado ao logo da vida, influenciando a saúde física e mental do sujeito desde a infância até á idade adulta.

A infância, é uma fase de desenvolvimento fundamental para a construção e para o crescimento do ser humano, sendo que as experiencias vividas pelo individuo vão sendo integradas na sua história de vida e vão ter uma influencia significativa no sujeito, tanto a nível físico, cognitivo, emocional, comportamental ou social. Os acontecimentos de vida traumáticos vivenciados durante a infância podem ter consequências na vida adulta porque se trata de uma faze formativa para o ser humano, com fracas defesas psicológicas e por isso vulnerável (Vaz, 2007).

Para Matos (2008), a adolescência constitui uma fase que normalmente remete para a noção de mudança, construção de novos interesses e estabelecimento de novas relações com o meio envolvente. A entrada nesta fase, assim como a transição entre a saída da infância e a entrada na vida adulta, remete para transições que desafiam diferentes sistemas para essa mudança.

Trata-se de uma fase de desenvolvimento físico e de profundas mudanças psicológicas. Perante um corpo, emoções e intelecto, valores, relações sociais e familiares em mudança, o adolescente necessita encontrar uma forma de se adaptar a novas circunstâncias, novos papéis e por conseguinte, uma participação mais ativa na sociedade (Matos, 2008).

A adolescência sempre foi percebida, como um período de risco, em que o impacto destes eventos de vida stressantes, vai depender da forma como o adolescente interpreta

a realidade, vai depender também das características individuais, do grau de vulnerabilidade, capacidade de resiliência e do próprio contexto. Tudo isto, vai afetar a sua qualidade de vida (Yunes, 2003).

Num estudo realizado por Pereira et al., (2013), onde participaram 364 adolescentes do Algarve, com o objetivo de avaliar os acontecimentos de vida e a sua relação com a qualidade de vida percebida pelos adolescentes, verificou-se uma ralação positiva entre o número de acontecimentos de vida negativos e a qualidade de vida, na medida em que a frequência e o impacto emocional dos acontecimentos de vida negativos estavam negativa e significativamente associados à perceção da qualidade de vida dos adolescentes.

A adolescência, é um processo de desenvolvimento, durante o qual ocorre um conjunto de modificações biopsicossociais, marcando a transição da infância para a idade adulta. Será através do desempenho de papéis profissionais e familiares, que permitam autonomia económico-social e o envolvimento numa ligação afetiva sólida, que indicarão o final da adolescência e o início da idade adulta (Claudino, Cordeiro, & Arriaga, 2006). Durante a fase da adolescência, ocorrem mudanças que têm um papel fundamental na explicação da mesma como um período de crise, caracterizado por uma ambivalência de sentimentos e transformações na saúde mental do indivíduo, podendo induzir perturbações do humor (Claudino, Cordeiro, & Arriaga, 2006). Por sua vez, Oliva (2004) refere-se à adolescência como um momento vulnerável, de diferentes mudanças e papéis onde se vivencia diversas dificuldades relacionadas em três áreas: conflito com pais, instabilidade emocional e os comportamentos de risco.

Desta forma, a adolescência é muitas vezes considerada como um período naturalmente depressivo, devido à correspondência que existe entre as alterações de humor e esta fase de desenvolvimento (Claudino, Cordeiro & Arriaga, 2006). As diversas perturbações, que podem surgir na adolescência, devem-se por um lado ao abandono da

proteção infantil, proporcionada pelos pais e outras figuras de referência do mundo dos adultos, e por outro à necessidade cada vez maior de estabelecer metas e traçar projetos utilizando só os seus próprios instrumentos (Claudino, Cordeiro & Arriaga, 2006). Finalmente devem-se ainda à construção de uma imagem de si próprio consistente e sólida que resista aos desafios que se avizinham. Claudino, Cordeiro e Arriaga (2006) referem que os adolescentes,

> Na sua procura de identidade, o adolescente busca também a sua individualidade, através de novos grupos de referência que não somente o familiar, nomeadamente o grupo de amigos. São estes que passam a transferir os valores, atitudes e comportamentos que o jovem adopta como orientadores das suas experiências e escolhas (p.186).

A maioria dos jovens que estão inseridos num determinado grupo de amigos, com os quais estabelecem uma relação de proximidade e de apoio, podem apresentar uma menor probabilidade de desenvolver depressão relativamente às pessoas que não têm suporte social por parte dos membros do seu grupo (Siqueira et al., 2006).

1.2.3 Papel do suporte social na adolescência

Torna-se fundamental falar do suporte social, uma vez o apoio social dos adolescentes, desempenha um papel protetor ao longo do ciclo vital face aos acontecimentos de vida negativos. Segundo Siqueira (2008,p.381), "o suporte social é apontado por estudiosos de diversas áreas do conhecimento como um fator capaz de proteger e promover a saúde".

Segundo Claudino, Cordeiro, & Arrriaga (2006) na adolescência, a influência dos pares aumenta e o apoio transmitido pelos pais é visto como menos positivo do que antes o era, criando-se por vezes relações menos coesas entre os adolescentes e os progenitores. Para minimizar o risco de depressão é necessária a existência de suportes sociais como a

família, o grupo de amigos e a escola, que são de valor significativo para o adolescente. A rede de apoio social define o modo como o indivíduo percebe o seu mundo social, como se orienta nele, as suas estratégias e competências para estabelecer relações, os recursos que dispõe ou a que acede para enfrentar as situações adversas com que é confrontado (Veiga & Ochoa, 2001). Suporte social, segundo Ribeiro (2001),define-se como existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós. A perspectiva de que o suporte social é multidimensional é relativamente consensual na literatura, sobressaindo também que aspetos diferentes deste suporte têm um impacto distinto nos indivíduos ou grupos.

O papel que o ambiente desempenha no desenvolvimento do indivíduo tem sido uma das preocupações da Psicologia, e neste contexto, conhecer de que modo o apoio social medeia ou modera o impacto da prevalência de sintomatologia depressiva em adolescentes, revela-se sem dúvida de interesse especial, daí ser relevante fazer referência à importância do suporte social.

Para melhor se compreender o psiquismo no adolescente, Marcelli e Braconnier, (2005), sugerem um modelo multicausal onde distinguem três variantes: o modelo de efeito principal, o modelo de interação e o modelo transacional. O modelo de efeito principal defende que o desenvolvimento é influenciado, de forma independente, pela constituição e pelo meio. Por outro lado, o modelo de interação supõe que o desenvolvimento do psiquismo do adolescente produz-se a partir de dois ou mais fatores independentes que resultam num efeito conjunto.

O Modelo Transacional – Ecológico do apoio social, desenvolvido por Vaux (1988) preconiza que o apoio social é um processo no qual as interações entre o indivíduo e as redes de apoio e a influência dos contextos sociais nestes, têm um papel determinante na

adaptação do indivíduo a situações stressantes. Assim, se por um lado, determinados fatores pessoais (extroversão, atracão social, estigma ou comportamentos desviantes, competências sociais, orientação face à rede de apoio e cognições sociais – atribuições causais, crenças irracionais) vão influenciar a procura e manutenção de redes de apoio, mobilizando comportamentos adequados e fomentando perceções subjetivas e avaliações de apoio, por outro, os fatores contextuais (papeis sociais desempenhados, contextos que ocupam, privacidade, exigências do meio e a vulnerabilidade da rede de apoio) vão também influenciar este processo de procura de apoio. Assim, a perceção do apoio social e eficiência ou não, deste no restabelecimento do equilíbrio influenciarão os fatores pessoais assim como os contextuais.

O apoio social é entendido como o ambiente social ou conjunto de pessoas que fazem parte da rede social do individuo, sendo caraterizado como um grupo de contribuições positivas expressas em duas dimensões: funções da rede social (apoio emocional, informativo, recreativo e instrumental), disponibilizadas por aqueles cujas interações e relações interpessoais podem promover o bem-estar e a saúde dos indivíduos: membros de rede social, tais como os pais ou familiares, amigos, colegas e professores. É preciso ainda levar em consideração que o tipo de relacionamento é importante, bem como o grau de satisfação (Gaspar et al., 2009).

O suporte social em crianças e adolescentes representa um importante papel para a sua futura adaptação social e desenvolvimento comportamental. A construção e estabelecimento de relações emocionais e sociais são fundamentais para a construção das representações internas da criança, do mundo e dos outros (Gaspar et al., 2009).

1.2.4 Coping e Acontecimentos de Vida

O Coping refere-se à forma como os indivíduos respondem e gerem o seu stress. As diferenças individuais em lidar com eventos stressantes têm sido utilizados para diferenciar as pessoas que desenvolvem sintomas depressivos depois de experienciarem eventos estressantes daqueles que experimentam o stress, mas não desenvolvem sintomas depressivos. Pode servir como um fator de proteção contra as consequências potencialmente nocivas de acontecimentos de vida stressantes. O Coping evolui ao longo do desenvolvimento, assim como os indivíduos aprendem novas estratégias e reformulam velhas estratégias. Certos tipos de estratégias de coping são mais eficazes do que outros na forma adaptativa de responder ao stresse durante a adolescência (Herres,2015).

Na necessidade de lidar com situações indutoras de stress, podemos distinguir algumas estratégias, estratégias de confronto focadas no problema, focadas na emoção ou na interação social. A forma como cada situação é avaliada pelo individuo determinará o modo de confronto a utilizar. Quando falamos de estratégias focadas no problema, estas têm como principal objetivo estabelecer um plano de ação e segui-lo até chegar à causa do stress, e desta forma elimina-la. O indivíduo tende a recorrer a este tipo de estratégia quando o stress é sentido de forma pouco intensa e a situação tida como controlável e resolúvel. Estas estratégias são utilizadas quando o indivíduo espera que os resultados serão positivos. Estas estratégias são as mais eficazes, pois resolvem definitivamente o problema. Por outro lado, estratégias de confronto focadas na emoção são utilizadas quando o stress é sentido como grave. Neste caso, é mais direcionado para o controlo das emoções. As estratégias de confronto focadas na emoção procuram reduzir a tensão emocional que um indivíduo sente (Vaz Serra & Pocinho,2001).

O desenvolvimento cognitivo, emocional e social parece influenciar a resposta do adolescente e da criança ao stress, e está diretamente relacionado com a idade do

indivíduo. Sendo que a idade permite o desenvolvimento socio-cognitivo ao nível das competências motoras, do processamento cognitivo da memória, da linguagem, da capacidade de compreensão de si próprio e dos outros, assim como da capacidade de planeamento. Todas estas competências são importantes para que a criança e o adolescente sejam capazes de escolher e executar as várias estratégias de coping perante o stressor (Skinner,2003 cit.in Harres,2015).

Compas et al. (2001) afirmou que é necessário analisar a reação da criança tendo em conta o contexto social em que esta está integrada, para se poder analisar os seus recursos, as suas estratégias e os seus estilos dentro do processo de confronto com o stressor. Deste modo, o investigador considera que a avaliação e resposta ao stressor estão dependentes não só de fatores pessoais, mas também de fatores situacionais como a qualidade do suporte social, o apoio disponível da família alargada, a rede de cuidados de saúde e a existência prévia de acontecimentos de vida traumáticos.

Durante a adolescência são numerosas as mudanças que ocorrem, incluindo a puberdade, o desenvolvimento da autonomia, formação de identidade, desenvolvimento das capacidades cognitivas, comportamentais e emocionais para a autorregulação. Também ocorrem mudanças nas relações familiares e com os seus pares. Perante múltiplos processos de mudança e adaptação implicados, a adolescência poderá ser uma etapa vivenciada com alguma vulnerabilidade. O stress desenvolve-se quando as exigências mostram-se superiores à capacidade do indivíduo de superá-las, impossibilitando-o de resistir e de criar estratégias para lidar com elas (Kristensen, Schaefer & Busnelo, 2010, cit in Silva & Caires,2010).Pode ser desafiante, para os adolescentes escolherem estratégias de coping para lidar com o stress que acompanham estas mudanças de desenvolvimento. No geral, os adolescentes tendem a tornar-se mais seletivos sobre o uso de estratégias de coping em diferentes contextos. Por exemplo, os

adolescentes utilizam mais estratégias de evitamento ao lidar com os eventos stressantes familiares e o contrário se verifica no contexto escolar assim como com os seus pares (Herres, 2015).

Num estudo realizado por Herres (2015), numa amostra de 982 adolescentes entre os 15 e os 17 anos, constatou-se que as raparigas e os rapazes diferem no que diz respeito ao uso de estratégias de coping. No geral, as raparigas utilizam uma ampla gama de estratégias de coping, comparado com os rapazes. Uma explicação para esta diferença de género é que as raparigas experienciam mais eventos stressantes que os rapazes, daí haver um maior desenvolvimento para as estratégias de coping, por outro lado estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de psicopatologias como a depressão e relação aos rapazes. Uma explicação alternativa, é que as raparigas estão simplesmente mais dispostas a relatar o uso de estratégias de coping que utilizam em relação aos rapazes. Também se verificou neste estudo, uma diferença estre os géneros no uso de suporte social, o que reflete uma tendência para as raparigas sobrevalorizarem as relações interpessoais.

1.3Avaliação dos Acontecimentos de Vida

A importância atribuída aos acontecimentos de vida, começou através de trabalhos pioneiros de Holmes e Rahe (1967) contribuíram para a tentativa inicial da criação de instrumentos que pudessem categorizar e quantificar os acontecimentos de vida, de forma a poderem ser identificadas as características das experiências de vida que viriam a ser importantes para o desenvolvimento de uma disfunção emocional ou comportamental no individuo.

Holmes e Rahe (1967) desenvolveram um Inventário chamado de Reajuste Rating Scale Social (SRRS) para identificar os principais eventos de vida estressantes. Cada um

dos 43 eventos de vida estressantes foi atribuído com uma Unidade de Mudança de vida dependendo da quão traumática foi, sendo testada por uma amostra significativa de participantes. Para chegar ao valor total dos eventos de vida estressantes, pode ser calculado pela soma das pontuações para cada evento, que o individuo experienciou ao longo de um período de 12 meses. Se uma pessoa tiver menos de 150 unidades de alteração de vida, eles têm uma probabilidade de 30% de sofrer de stress.150 - 299 unidades de alteração de vida equivalem a 50% de probabilidades de sofrer de stresse. Mais de 300 unidades de vida, a pessoa tem uma probabilidade de 80% de desenvolver uma doença relacionada com o stress.

A utilização de listas de acontecimentos de vida é muito frequente, mas ao contrário do que acontece com os instrumentos para avaliar a perturbação psicológica poucos estudos são realizados, sobre os instrumentos que avaliam a exposição.

A Life Events Checklist (Gray et al., 2004), é uma escala de resposta tipo *Likert*, constituída por 17 itens, que correspondem ao mesmo número de acontecimentos, e considerada psicometricamente bem validada.

O tipo de acontecimentos avaliados inclui incêndios, acidentes, violência, morte, entre outros acontecimentos. Cada um dos itens é avaliado numa escala de *Likert* de 5 pontos com a seguinte cotação: “aconteceu-me”(4 pontos) “vi acontecer”(3 pontos),“soube que aconteceu”(2 pontos), “não tenho a certeza” (1 pontos)e “não se aplica”(0 pontos).Neste sentido, a cotação da escala pode varia entre 0 e 68pontos, sendo que quanto maior a pontuação do indivíduo, maior a exposição a acontecimentos de vida adversos.

Existe apenas um estudo psicométrico deste checklist, a versão original Inglesa (Gray et al., 2004) que encontrou boas qualidades psicométricas (boa estabilidade temporal e elevada convergência com uma medida válida de exposição a trauma). Também existe

um outro estudo das propriedades psicométricas desta Checklist, mas para a população Koreana (Bae et al.,2008).

O Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAV_N) é um instrumento desenvolvido por Brás e Cruz (2008) que tem como objetivo identificar e avaliar a frequência, o impacto e a severidade das experiências de carácter negativo vivenciadas pelo indivíduo até aos 12 anos de idade. O inventário pode ser aplicado a jovens adultos (18-30 anos) e adultos (30-50 anos). O inventário é constituído por sete categorias de acontecimentos de vida negativos passíveis de serem experienciados durante a infância (Separações de Pessoas Significativas, Negligência, Abuso Físico/Sexual, Abuso Psicológico, Ambiente Familiar Disfuncional, Condições de Vida Adversas e Problemas de Saúde), com um total de 25 itens. O inventário é respondido através de auto preenchimento de acordo com duas escalas de medida de natureza quasi-intervalar que representam duas dimensões das experiências negativas – Frequência e Impacto. A escala de Frequência possui um cariz mais objetivo e apresenta quatro opções de resposta que vão desde 0 (nunca ocorreu) a 4 (ocorreu muitíssimas vezes). A escala de Impacto, de cariz mais subjetivo, possui igualmente quatro opções de resposta compreendidas entre 1 (nenhum impacto) e 5 (impacto extremamente negativo).

O SVE (Situações de vida Stressantes) de Oliva et al, (2008), composto por 25 questões, relacionadas com acontecimentos de vida stressantes e negativos, relativos ao adolescente ou a familiares e amigos, podendo ser aplicado individualmente ou em grupo, Este questionário avalia a frequência e intensidade emocional dos acontecimentos numa escala que vai de 1 (significa que não afetou negativamente) a 10 (significa que afetou muito, muito significativamente).

A Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II), foi o instrumento utilizado neste estudo, foi desenvolvida âmbito do International Child Mental Health Study Group

As características Psicométricas ainda não estão disponíveis. No entanto, as análises preliminares sugerem ter caraterísticas adequadas (Moreira e Colaboradores, em preparação). É uma escala tipo Likert, constituída por 28 itens que se encontram divididos em duas partes: a primeira parte é de resposta dicotómica " Sim" ou " Não", em que os estudantes referem ter experienciado ou não um acontecimento de vida negativo, caso tenha sido "sim", quantas vezes aconteceu e quando aconteceu (Data/Mês/Ano). A segunda parte, os itens, são respondidos através de uma escala tipo Likert com 4 Hipóteses de resposta (0=Não foi nada má), (1=Foi um Pouco má), (2=Foi muito má), (3=Extremamente má). Os itens vão desde os mais normativos como por exemplo: " Item 2. Mudaste de escola?", "Item 20 " Terminaste uma relação com o teu namorado ou namorada", Item 4. " Os teus pais têm discutido?", até aos mais severos como por exemplo: " Item 28. "Morreu alguém chegado/próximo/Intimo?", Item 19" Ficaste gravemente doente ou ferido?".

1.4 Objetivos e questões de Investigação

Esta investigação insere-se no projeto International Child Mental Health Study Group, tem como objetivo descrever os acontecimentos de vida mais prevalentes em adolescentes portugueses, bem como a severidade dos mesmos.

Deste modo, propõem-se as seguintes questões de investigação:

Questão 1: Qual a Frequência dos Acontecimentos incluídos no instrumento Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SGII).

Os autores referem que os acontecimentos normativos são aqueles que são considerados esperados de ocorrerem em determinado tempo, numa certa relação com outros eventos de vida, com previsibilidade, para a maioria, se não para todos os membros de um grupo de desenvolvimento. Porque os eventos de vida normativos seguem padrões

familiares, que levam a esperar transições no desenvolvimento individual. Já os acontecimentos não normativos, ao contrário do que acontece com os acontecimentos normativos, estes por sua vez, acontecem de forma atípica e imprevisível. (Corr & Balk,2010).

Apesar da ocorrência de acontecimentos de vida negativos tender a aumentar com o tempo, vários estudos realizados com crianças e adolescentes observaram que a presença de acontecimentos normativos (preocupações, tensões e dificuldades cotidianas) é a mais frequente (Pereira et al.,2013).

Questão 2: Qual a Severidade dos Acontecimentos de vida percebida pelos Adolescentes.

A morte de um dos pais, parente ou amigo, são acontecimentos que não vão de encontro á frequência ou previsibilidade das transições de vida normativas durante a infância, tratando-se por isso de acontecimentos negativos não normativos (Corr & Balk,2010).

A perda de uma figura significativa, é um acontecimento de vida negativo referido por vários autores como um fator predisponente de vulnerabilidade na eclosão de psicopatologia (Grant & Compas,2003).

Com base nestas evidências, formulou-se hipóteses não probabilísticas que se descreve a seguir.

Hipótese 1:Espera-se que os acontecimentos mais frequentes, sejam os mais normativos

Hipótese 2: Espera-se que o acontecimento com impacto mais negativo percebido pelos adolescentes tenha sido o que está com a Morte, Item 28. “Morreu alguém chegado/próximo/Intimo”.

2. Metodologia

Este foi um estudo descritivo de acordo com a tipologia de Montero & León (2007).

2.1 Participantes

Os participantes que compõem o presente estudo constituem uma amostra não probabilística de conveniência.

Para efetuar o estudo descritivo de acontecimentos negativos em adolescentes portugueses, através da escala Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II), participaram neste estudo 652 estudantes, de agrupamento de escolas do Norte ao Centro de Portugal, com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos (M=15,60; SD=1,92) como podemos verificar na Tabela 1. Doas participantes, 333 estudantes são do género feminino, 306 são do género masculino, como nos mostra a Tabela 2.

Tabela 1: Média, desvio-padrão, mínimos e máximos da idade para a amostra total

	Participantes (n = 652)			
	Mínimo	Máximo	Média	Std. Deviation
Adolescentes	11,0	18,0	15,604	1,9240

Tabela 2: Percentagem válida de sujeitos relativamente à variável género

	Participantes (n = 652)	
Variáveis		Percentagem
Masculino (n=306)		46,9%
Feminino (n=333)		51,1%
Total	639	98,0%
Omissos	13	2,0%
Total	652	100,0%

2.2 Instrumentos de Avaliação

Para dar resposta às questões colocadas nesta investigação, utilizaram-se o Questionário sociodemográfico, que recolheu informações demográficas sobre o sujeito (sexo, idade), e a Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II).

2.2.1Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II)

Foi utilizada a Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II), no âmbito do International Child Mental Health Study Group II. As características Psicométricas ainda não estão disponíveis. No entanto, as análises preliminares sugerem ter caraterísticas adequadas (Moreira e Colaboradores, em preparação). É uma escala tipo Likert, constituída por 28 itens que se encontram divididos em duas partes: a primeira parte é de resposta dicotómica " Sim" ou " Não", em que os estudantes referem ter experienciado ou não um acontecimento de vida negativo, caso tenha sido "sim", quantas vezes

aconteceu e quando aconteceu (Data/Mês/Ano). A segunda parte, os itens, são respondidos através de uma escala tipo Likert com 4 Hipóteses de resposta (0=Não foi nada má), (1=Foi um Pouco má), (2=Foi muito má), (3=Extremamente má). Os itens vão desde os mais normativos como por exemplo: " Item 2. Mudaste de escola?", "Item 20 " Terminaste uma relação com o teu namorado ou namorada", Item 4. " Os teus pais têm discutido?", até aos mais severos como por exemplo: " Item 28. "Morreu alguém chegado/próximo/Intimo ?", Item 19" Ficaste gravemente doente ou ferido?".

2.3 Procedimentos

2.3.1 Procedimentos de recolha dos dados

Para efetuar a recolha de dados referentes ao grupo de adolescentes, começou-se por contatar as escolas a explicar a natureza do estudo, para submeter o pedido de autorização para a aplicação de questionários em meio escolar. Entregou-se o consentimento informado para ser assinado pelos encarregados de educação de cada adolescente. Os adolescentes cujos pais assinaram o consentimento informado, tiveram permissão para participar no estudo. Foram reunidos os adolescentes numa sala e preencheram individualmente os questionários. Este processo foi supervisionado por um investigador.

2.3.2Procedimentos de análise dos dados

Após a recolha e organização dos dados, para efeitos de análise e tratamento estatístico dos dados foi utilizado o software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0 para Windows). Para a caraterização das variáveis demográficas (Género, Idade), foram feitas análises de frequência, média, desvio padrão, mínimos e máximos.

Para a análise descritiva dos itens do instrumento, procedeu-se a análise de frequências, média e desvio Padrão.

3. Resultados

Tabela 3. Acontecimentos de vida negativos por ordem decrescente de frequência.

	Não		Sim	
	n	%	n	%
2. Mudaste de escola?	226	34,70	402	61,70
28.Morreu alguém chegado/próximo/íntimo?	294	45,10	347	53,20
1.Tu e a tua família mudaram de casa?	356	54,60	288	44,20
17.Reprovaste de ano na escola?	357	54,80	286	43,90
20.Terminaste uma relação com o teu namorado ou namorada?	382	58,60	261	40,00
3.Algum membro da tua família ficou gravemente doente ou ferido?	398	61,00	230	35,30
11.Houve uma diminuição na quantidade de dinheiro que os teus pais têm?	459	70,40	181	27,80
25.Tiveste problemas com algum colega da escola?	480	73,60	163	25,00
6.O teu pai ou a tua mãe perderam o emprego?	499	76,50	142	21,80
5.Os teus pais divorciaram-se?	511	78,40	131	20,10
13.Perdeste um amigo próximo/chegado?	526	80,70	118	18,10
7.Alguma irmã ou irmão saiu de casa?	534	81,90	110	16,90
21.Tiveste problemas com um professor ou professora?	545	83,60	97	14,90
4.Os teus pais têm discutido?	539	82,70	96	14,70
14.Tens discutido com os teus pais?	548	84,00	95	14,60
16.Tiveste problemas de aprendizagem na escola?	550	84,40	92	14,10
19.Ficaste gravemente doente ou ferido?	569	87,30	76	11,70
8.Algum dos teus amigos próximos/chegados ficou gravemente doente ou ferido?	572	87,70	71	10,90
24.Falsificaste (ou colocaste notas falsas) na tua caderneta de notas?	576	88,30	70	10,70
27.Há alguma outra situação que te tenha acontecido, mas que não tenhamos falado neste questionário?	578	88,70	65	10,00
12.Tiveste problemas com uma irmã ou irmão?	580	89,00	61	9,40
23. Foste suspenso da escola?	590	90,50	55	8,40
18.Tiveste problemas com a polícia?	590	90,50	53	8,10
9.Algum dos teus pais já teve problemas com a lei?	599	91,90	46	7,10
10.Algum dos teus pais já foi preso?	606	92,90	36	5,50
15.Frequentaste uma turma de educação/ensino especial?	613	94,00	29	4,40
22. Tens problemas de audição?	613	94,00	27	4,10
26. Foste preso?	627	96,20	17	2,60

Tabela 4.

Avaliação da severidade dos Acontecimentos de vida negativos por ordem decrescente

Se sim, quão má foi a experiência? (0 – 3)	N		Média	Desvio Padrão
	Válido	Ausente		
28.Morreu alguém chegado/próximo/íntimo?	278	374	2,43	,79
3.Algum membro da tua família ficou gravemente doente ou ferido?	180	472	2,06	,93
13.Perdeste um amigo próximo/chegado?	85	567	2,05	1,01
27.Há alguma outra situação que te tenha acontecido, mas que não tenhamos falado neste questionário?	30	622	1,93	1,11
8.Algum dos teus amigos próximos/chegados ficou gravemente doente ou ferido?	53	599	1,91	1,01
19.Ficaste gravemente doente ou ferido?	45	607	1,89	,98
6.O teu pai ou a tua mãe perderam o emprego?	106	546	1,66	,88
11.Houve uma diminuição na quantidade de dinheiro que os teus pais têm?	131	521	1,65	,85
12.Tiveste problemas com uma irmã ou irmão?	44	608	1,61	1,15
14.Tens discutido com os teus pais?	73	579	1,59	,97
4.Os teus pais têm discutido?	81	571	1,53	,85
5.Os teus pais divorciaram-se?	96	556	1,52	1,04
16.Tiveste problemas de aprendizagem na escola?	55	597	1,51	,96
10.Algum dos teus pais já foi preso?	22	630	1,50	1,06
17.Reprovaste de ano na escola?	203	449	1,48	1,05
20.Terminaste uma relação com o teu namorado ou namorada?	198	454	1,40	,99
25.Tiveste problemas com algum colega da escola?	107	545	1,34	,98
9.Algum dos teus pais já teve problemas com a lei?	33	619	1,33	1,02
21.Tiveste problemas com um professor ou professora?	65	587	1,29	1,04
18.Tiveste problemas com a polícia?	31	621	1,26	1,15
22. Tens problemas de audição?	13	639	1,23	1,30
23. Foste suspenso da escola?	38	614	1,21	1,02
15.Frequentaste uma turma de educação/ensino especial?	17	635	1,18	1,02
7.Alguma irmã ou irmão saiu de casa?	80	572	,98	,93
24.Falsificaste (ou colocaste notas falsas) na tua caderneta de notas?	39	613	,72	,97
26. Foste preso?	7	645	,57	,79
2. Mudaste de escola?	338	314	,44	,74
1.Tu e a tua família mudaram de casa?	255,00	397,00	,36	,68

Em relação aos dados obtidos no estudo, que utilizou a Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II) para fazer uma análise descritiva dos dados, os resultados relativos à exposição de acontecimentos negativos em adolescentes Portugueses, encontram-se na Tabela.3 por ordem decrescente de Frequência. A Tabela 4. descreve os acontecimentos de vida negativos por ordem decrescente em relação á severidade.

Verificou-se que os acontecimentos de vida negativos mais frequentes experienciados pelos adolescentes Portugueses, de acordo com a Tabela 3, foram o Item 2. "Mudaste de escola" (61,70%), Item 28. " Morreu alguém Chegado/próximo/Íntimo?" (53,20%), Item 1. " tu e a tua família mudaram de casa?" (44,20%), Item 17. " Reprovaste de ano na escola?" (43,90%), Item 20. "Terminaste uma relação com o teu namorado ou namorada"? (40,00%).Para além disto, o acontecimento de vida menos frequente na vida dos adolescentes Portugueses foi o Item 26. " Foste preso?", apenas com 2,60% do total dos participantes, o que significa que dos 652 Adolescentes, 17 experienciaram este acontecimento de vida.

Em relação aos acontecimentos de vida negativos que foram experienciados pelos adolescentes Portugueses como mais severos, tendo por base a Tabela 4. Verificou-se, que o Item 28. " Morreu alguém Chegado/próximo/Íntimo?", foi o acontecimento mais severo com (M=2,43; DP=0,79), seguido de Item.3 " Algum membro da tua família ficou gravemente doente ou ferido?" (M=2,06; DP=0,93), Item 13. " Perdeste um amigo próximo/chegado?" (M=2,05; DP=1,01),Item 27. " Há alguma outra situação que te tenha acontecido, mas que não tenhamos falado neste questionário?" (M=1,93; DP=1,11), Item 8. " Algum dos teus amigos próximos/ chegados ficou gravemente doente ou ferido?" (M=1,91; DP=1,01). Por outro lado, o acontecimento de vida negativo considerado como menos severo para os adolescentes portugueses foi o Item 1. " Tu e a tua família mudaram de casa"? (M=0,36; DP=0,68).

4. Discussão de Resultados

Este estudo decorreu no âmbito do International Child Mental Health Study Group (ICMH-SG II), e surge com o objetivo principal de descrever os acontecimentos de vida mais frequentes dos adolescentes Portugueses, bem como o grau em que os acontecimentos são percecionados por eles como stressantes, uma vez que os acontecimentos de vida stressantes constituem uma potencial ameaça para o bem-estar e um desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Em relação aos dados obtidos no estudo, que utilizou a Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II) para fazer uma análise descritiva dos dados, verificou-se que o os acontecimentos de vida negativos mais frequentes experienciados pelos adolescentes Portugueses, foram a mudança de escola com 61,70%, do total dos Adolescentes Portugueses que participaram neste estudo, seguidos da Morte de alguém Chegado/próximo/Íntimo (53,20%), a mudança de casa com (44,20%), reprovar de ano na escola, com (43,90%), ter terminado uma relação com o namorado ou namorada com (40,00%).Para além disto, o acontecimento de vida menos frequente na vida dos adolescentes Portugueses, com apenas 2,60% do total dos participantes, sendo que em 652 Adolescentes, 17 adolescentes foram presos.

Relativamente aos acontecimentos de vida negativos que foram experienciados pelos adolescentes Portugueses como mais severos, tendo por base a Tabela 4. Verificou-se, que a morte de alguém Chegado/próximo/Íntimo, foi o acontecimento mais severo com (M=2,43; DP=0,79), seguido de Algum membro da tua família ter ficado gravemente doente ou ferido (M=2,06; DP=0,93),terem perdido um amigo próximo/chegado (M=2,05; DP=1,01), Outras situações que ocorreram mas não foram mencionadas neste questionário?" (M=1,93; DP=1,11), e a doença ou ferimento grave em amigos próximos/

chegados (M=1,91; DP=1,01). Por outro lado, o acontecimento de vida negativo considerado como menos severo para os adolescentes portugueses foi a mudança de casa, (M=0,36; DP=0,68).

Como se pode constatar no presente estudo e os resultados vão de encontro com a Hipótese 1 colocada neste estudo, sendo que os acontecimentos mais frequentes, foram também os que se verificavam ser mais normativos na vida dos adolescentes, como a mudança de escola, reprovar de ano, terminar relação com o namorado ou namorada, algum membro da família ter ficado doente ou ferido, diminuição da quantidade de dinheiro dos pais, sendo que á medida que os acontecimentos menos frequentes são aqueles que estão interligados com a Lei, ou infração da mesma, ou seja apesar da gravidade dos itens relacionados com a lei ser aparentemente maior, foram os menos frequentes, o que é compreensível pois existe uma menor probabilidade para os adolescentes terem experienciado este tipo de acontecimentos. Podemos afirmar os acontecimentos negativos mencionados anteriormente como sendo normativos, à exceção da morte de alguém chegado/próximo/íntimo, uma vez que para vários autores este acontecimento é considerado não normativo. A morte de um dos pais, parente ou amigo, são acontecimentos que não vão de encontro á frequência ou previsibilidade das transições de vida normativas durante a infância (Corr & Balk,2010). Para Grant & Compas (2003), a perda de uma figura significativa também é considerado um acontecimento de vida não normativo.

Num estudo realizado também em Portugal, com 364 Adolescentes na região Sul do Algarve, com o objetivo de avaliar os acontecimentos de vida negativos e a sua relação com a qualidade de vida percebida pelos adolescentes, verificou-se que os acontecimentos de vida mais frequentes foram a mudança dos colegas de turma (46,72%), morte de um familiar (34,97%), mudança de escola (30,05%), zangas(28,69%) e doença familiar(

28,69%) (Pereira et al, 2013). Os resultados deste estudo relativamente á frequência de acontecimentos de vida são muito similares aos resultados obtidos neste estudo como podemos confirmar através da tabela 3., não sendo possível uma exata comparação, uma vez que o instrumento utilizado para avaliar a frequência dos acontecimentos de vida não foi o mesmo, assim como o numero de participantes e região onde foram aplicados os questionários.

Num outro estudo, realizado no Brasil por Kristensen et al., (2004), com objetivo de avaliar a frequência e o impacto dos acontecimentos de vida stressantes em 330 adolescentes, entre os 12 e os 17 anos, verificou-se que os acontecimentos mais frequentes foram exames escolares, discussão com amigos, morte de familiares, cumprir as ordens dos pais e brigas com irmãos. Em relação aso acontecimentos com maior impacto para estes adolescentes é sofrer de algum tipo de abuso sexual, ser impedido de ver os pais, e ser levado para uma instituição. Este estudo é interessante porque comparando com o estudo que referi anteriormente em Portugal, verifica-se que a frequência e impacto dos acontecimentos poderá variar de cultura para cultura como defende a teoria ecológica de Brofenbrenner (1993), em que influencia que o contexto/cultura exerce no individuo, numa perspetiva ecológica, é fundamental para a compreensão dos acontecimentos de vida na sua plenitude.

De acordo com Oliva et, al (2008) a ocorrência e o impacto dos acontecimentos de vida stressantes na adolescência mais frequentes são as mudanças de turma, a morte de algum familiar e o terminar relação com o namorado/a. Em relação aos acontecimentos que causam maior impacto estão a morte, problemas relacionados com os pares, traição e sofrer de abuso sexual.

Em Portugal, é frequente que os jovens mudem de escola por altura da passagem do 2º para o 3º ciclo de ensino básico, o que coincide com o início da adolescência,

implicando ajustamento de uma variedade de situações, não só no papel do aluno mas também no contexto e não relações interpessoais em que este se insere (Cleto & Costa,2000).

Mudar de escola enquadra-se no contexto do conceito de transição ecológica formulado por Brofenbrenner (1993). O meso e o exossistema deste autor referem-se a conquistas relacionadas à inserção em novos espaços. A criança que vai para a escola conquista um novo espaço e consequentemente, estabelece relações para além das relações familiares.

Os acontecimentos que os adolescentes descrevem como mais severos como se pode verificar na tabela 4., foram como se previa na Hipótese 2, relacionados com a morte/doença de pessoas significas, sendo que a mudança de escola e de casa foram os itens considerados como menos severos, quando anteriormente se verificaram ser os mais frequentes. Por isso podemos concluir, que os itens mais normativos dizem respeito aos acontecimentos que tem mais probabilidade de acontecer na vida dos adolescentes.

Os eventos descritos com maior impacto negativo nos adolescentes, quer no domínio familiar, escolar ou social, referiram-se principalmente a questões que envolviam relações interpessoais, nas quais frequentemente esteve presente a violência.

Os acontecimentos Grant & Compas (2003), tanto os acontecimentos normativos, como os não normativos, podem constituir um importante fator de vulnerabilidade na eclosão de psicopatologia.

Acontecimentos como a morte de alguém significativo, dificuldades económicas, castigos e/ou punições injustas e conflitos com os colegas/grupo de pares que estão presentes ao longo da checklist, são acontecimentos de foro negativo para o individuo, o que poderá influenciar o seu comportamento em vários níveis de acordo com Ramos (2004).

Ao longo da Checklist podemos ainda verificar que os acontecimentos proferidos, estão relacionados com diferentes contextos sociais, acontecimentos no meio familiar dos adolescentes, assim como na escola. Isto vem reforçar a teoria de Bronfenbrenner (1993), sobre a importância da interação do individuo com o meio ambiente. A influencia que o contexto social exerce no individuo segundo este autor, numa perspetiva ecológica, é fundamental para a compreensão dos acontecimentos de vida na sua plenitude.

A diminuição da quantidade de dinheiro dos pais, verificou-se estar entre os acontecimentos mais frequentes na vida destes adolescentes. Este é um ponto muito relevante, uma vez que segundo o modelo interaccionista de desenvolvimento humano proposto por Conger & Donellan (2007), remete-nos para a existência de uma associação entre o nível socioeconômico e o desenvolvimento humano. Segundo estes autores, esta associação envolve uma iteração dinâmica que inclui tanto causas sociais, como características individuais que afetam o nível socioeconómico**.** Sendo que os estudos demostraram que quanto maior for a desvantagem social e económica quer em crianças, quer em adultos, maior o risco para o desenvolvimento de problemas físicos, emocionais e comportamentais. Por isso, este parece ser um fator de risco fundamental para compreender na plenitude o desenvolvimento e comportamento destes adolescentes, sendo que uma pressão económica elevada, também está na base de maiores conflitos familiares. Ainda relativamente ao nível socioeconómico das famílias destes adolescentes se ter sentido diminuído, o DSM V (2014), também faz referência a este tipo de acontecimento como fatores de risco pré- traumáticos, e encontram-se englobados dentro dos fatores de risco ambientais, sendo que incluem baixo estatuto socioeconómico, adversidades económicas, podendo assim promover o desenvolvimento de patologias no adolescente.

Um outro acontecimento que está entre os mais frequentes, foi o reprovar de ano na escola, o que pode trazer implicações negativas no adolescente, uma vez que no caso de alunos com sucesso escolar, estes têm uma maior tendência para se focarem na aprendizagem de novos desafios e novas tarefas que lhes permitam aumentar as suas competências e com isto desenvolver uma imagem mais positiva de si mesmos (Nascimento & Peixoto, 2012). Ou seja, quando estamos perante insucesso escolar, ou reprovar de ano na escola, verifica-se precisamente o oposto, sendo que estes adolescentes por sua vez adotam uma postura de evitamento por já existir uma perceção de incompetência, sendo que a sua autoestima e a tentativa de não a terem ameaçada leva a que não haja um esforço pelo risco de fracassar na tarefa.

As relações familiares estão relacionadas com a forma como o adolescente vivencia os acontecimentos que ocorrem durante adolescência. Assim sendo, uma relação familiar positiva, onde está presente a estabilidade emocional e estabilidade familiar, pode desencadear um papel protetor contra as adversidades da vida potenciando assim a capacidade de resiliência do adolescente, sendo que tal como foi observado em estudos anteriores os contextos em que os acontecimentos de vida negativos ocorrem com maior frequência, e tem maior impacto emocional são a família e a escola (Oliva et al, 2008).

O divórcio parental também é um dos acontecimentos que se discutir, uma vez que neste estudo, (20,10%) dos adolescentes experienciaram este acontecimento. Este é referenciado pelo grande impacto no bem-estar do adolescente, havendo indícios que o divórcio manifesta nos adolescentes um conjuntos de problemáticas a nível comportamental, estando entre eles o insucesso escolar (Rodríguez, et al., 2009).

Finalmente, importa identificar as limitações deste estudo. Em primeiro lugar, não é adequado fazer uma generalização a partir dos resultados obtidos, devido ao tamanho da amostra, e por se tratar de uma amostra não probabilística de conveniência. Outra

limitação é o fato de ter sido realizado um estudo descritivo, que impede que se possam estabelecer relações causais entre variáveis. Este é um aspeto que acho fundamental em futuros estudos, de forma a podermos impulsionar análises correlacionais por exemplo, entre os acontecimentos de vida e depressão em adolescentes., uma vez que estudos realizados no âmbito do impacto de acontecimentos de vida, sugerem uma relação significativa entre eventos de vida stressantes e a depressão (Williamson et al,2003). Assim, como a influência dos acontecimentos de vida negativos na ideação suicida. Segundo um estudo realizado por Liu & Miller (2014), concluiu-se que existe um risco aumentado de ideação suicida em adolescentes que tenham eventos de vida stressantes.

Outra limitação foi não ter realizado a descrição de acontecimentos de vida negativos por género, uma vez que há estudos que relatam diferenças a este nível onde se verificou que os adolescentes do sexo feminino relatam experienciar um número de acontecimentos de vida mais elevado do que os rapazes, durante a adolescência (Dalgard et al. (2006).

Outro aspeto importante que pode ser considerado uma limitação do estudo, é o fato do instrumento que foi utilizado Checklist de Acontecimentos Negativos (ICMH-SG II), não ter as caraterísticas psicométricas disponíveis. Ainda em relação ao instrumento utilizado, o Item 27.refere-se a outras situações que possam ter acontecido, mas que não estão mencionadas no questionário, sendo que os adolescentes podem afirmar ou não que experienciaram outra situação para além das que estão presentes no questionário, mas não há uma área específica em que o adolescente possa descrever esse acontecimento. Assim sendo, penso que é uma limitação porque seria interessante, fazer uma análise exploratória deste item.

Por isso, a utilização de Checklists de acontecimentos de vida é muito frequente, mas ao contrário do que acontece com instrumentos para avaliar a perturbação psicológica, poucos estudos são realizados sobre os instrumentos que avaliam exposição, quer no que

se refere aos dados obtidos, quer aos estudos de validação psicométrica. Sendo importante impulsionar a realização deste tipo de estudo em Portugal, para uma análise mais aprofundada e melhor compreensão do seu impacto nos processos psicológicos, que se torna fundamental para o contributo da Psicologia.

5. Referencias Bibliográficas

Anaut, M. (2005). *A resiliência: ultrapassar os traumatismos.* Lisboa: Climepsi Editores.

American Psychiatric Association (APA) (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (5ª Edição).* Lisboa: Climepsi Editores.

Brás, M. & Cruz, J. P. (2008). Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAV_N) – Construção e validação numa população adulta. In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho.(Eds.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos.* Braga: Psiquilíbrios Edições.

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In R.Vasta (Ed.), *Annals of Child Development: Theories of Child Development: Revised Formulations and Current Issues* (pp. 187-249). Greenwich, CT: JAI Press.

Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: research models and fugitive findings. In R.Wozniak & K. Fisher (Eds.). *Development in context: acting and thinking in specific environments,* (pp.3-44). Hillsdale,NJ: Erlbaum.

Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development.* London: Sage Publications.

Bronfenbrenner, U. & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21stcentury: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development, 9,* 115-125.

Bru,E.,Murberg,T.A., & Stephens,P.(2001). Social Support, negative life events and pupil misbehavior among young Norwegian adolescents. *Journal of Adolescence 24*, 715-727.

Claudino, J., Cordeiro, R., & Arriaga, M. (2006). Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos: Um estudo realizado junto de adolescentes pré-universitários. *Educação, Ciência e Tecnologia, 32*, 182-195.

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*,69-86.

Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (2014). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ no ano de 2014.Retirado em 30 Maio de 2016 da Website:http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=5603&m=PDF

Compas,B. (1987). Stress and Life Events During Childhood and Adolescence. *Clinical Psychology Review, 7*,275-302.

Compas, B.E., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A.H., Wadsworth, M.E., (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress and potential in theory and research. *Psychol. Bull. 127* , 87– 127.

Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family, 64*, 361-373.

Conger, R.D., & Donnellan, M.B. (2007) An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology, 58*, 175-199.

Corr,C.A., & Balk,D.E.(2010). Normative and Non-Normative Transitions and life events.In C.A.Corr & D.E.Balk (Eds.), *Childrens´s encounters With Death, Bereavemente, and Coping* (pp.5-6). New York, USA: Springer Publishing

Company

Dalgard, O. S., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vazquez-Barquero, J. L., Casey, P., Wilkinson, G., Ayuso-Mateos, J. L., Page, H. & Dunn, G. (2006). Negative life events, social support and gender difference in depression: a multinational community survey with data from the ODIN study. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 44*, 444-451.

Dunst, C. J. (2004). Revisiting "rethinking early intervention". In M. A. Feldman (Ed.), *Early intervention the essential readings*, (pp.262-283). Oxford: Blackwell Pub. Ltd.

Espejo,E.P, Hammen,C. &Brennan,P.A.(2013). Elevated Appraisals of the Negative Impact of Naturally Occurring Life Events: A Risk Factor for Depressive and Anxiety Disorders. *J Abnorm Child Psychol 40* , 303–315.

Gaspar, T., Pais-Ribeiro, J. L., Matos, M. G., Leal, I., & Ferreira, A. (2009). Psychometric properties of a brief version of the Escala de Satisfação com o Suporte Social for childrenand adolescents. *The Spanish Journal of Psychology, 12,* 360-372.

Grant, K.E, Compas, B.E.(2003).Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Moving From Markers to Mechanisms of Risk. *Psychological Bulletin, 129,* 447–466.

Gray, M., Litz, B., Hsu, J., & Lombardo, T. (2004*). Psychometric properties of the Life Events Checklist, 11*,330-341.

Hamilton,J.L, Stange,J.P, Shapero,B,G., Connoly,S.L, Abramson,L.Y., &Alloy,L.B.(2013). Cognitive Vulnerabilities as Predictors of Stress Generation in Early Adolescence: Pathway to Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology , 41*,1027–1039.

Haslam,S.A & McGarty.(2014). *Research Methods and statistics in Psychology* (Second Edition). London: Sage.

Herres, J. (2015). Adolescent coping profiles differentiate reports of depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders ,186,* 312–319.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychossomatic Research, 11* , 213–218.

Johnson, D. P., Whisman, M. A.**,** Corley, R. P., Hewitt, J. K., & Hyun Rhee, S. (2012). Association between depressive symptoms and negative dependent life events from late childhood to adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40,* 1385-1400.

Kristensen,C.H., Leon,J.S., D'Incao,D.B.,& Dell'Aglio,D.D.(2004). Análise da frequência e do impacto de eventos estressores em uma amostra de adolescentes. *Interação em Psicologia, 8,* 45-55.

Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., & Busnello, F. B. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia, 27* , 21-30.

Laranjeira,C. (2007). Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de Literatura. *Psicologia: Teoria e prática, 23* ,327-332.

Leme, V. B. R., Del Prette, Z.A.P., Koller, S. H., & Del Prette, A. (2016). Habilidades sociais e o modelo bioecológico do Desenvolvimento Humano: Análise e Perspectivas. *Psicologia & Sociedade, 28,* 181-193.

Liu,R.T., Alloy,L.B, Mastin, B.N.,Choi,J.Y.,Boland,E.M., & Jenkins,A.L.(2014). Vulnerability-specific stress generation: An examination of negative cognitive and interpersonal styles. *Anxiety Stress Coping,27,* 695–711.

Liu,R.T. & Miller,I.(2014). Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clinical Psychology Review,34,* 181-192.

Low,N., Dugas,E, O`Loughlin,E. Rodriguez,D., Contreras,G., Chaiton,M. & O`Loughlin,J.(2012). Common stressful life events and difficulties are associated whith mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatric ,12*,116.

Luthar S. S. (2011). Resiliência na primeira infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicológico da criança. In R. E. Tremblay, M. Boivin & R. D. V. Peters (Eds.) *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* (pp.1-5). Retirado em 1, maio, 2016, em:http://www.enciclopediacrianca.com/documents/LutharPRTxp1.pdf.

Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005).*Adolescência e psicopatologia*.Lisboa: Climepsi Editores.

Matos,M.G.(2008). A saúde do adolescente: O que se sabe e quais são os novos desafios. *Análise Psicológica, 26,* 251-263.

Maughan,B., Collishaw,S. & Stringaris, A. (2013). Depression in Childhood and Adolescence.*Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 22*,35-40.

Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7,* 847-862.

Moreira,P., Gonçalves,O & Beutler,L.A.(2005). *Métodos de seleção de tratamento: O Melhor para cada paciente.* Porto: porto Editora.

Moreira,P.& Melo,A.(2005).*Saúde Mental :Do tratamento à prevenção.* Porto: Porto Editora

Moura, O., & Matos, P. M. (2008). Vinculação aos pais, divórcio e conflito interparental em adolescentes. *Psicologia, 22* , 127-152.

Nascimento, S., & Peixoto, F. (2012). Relações entre o estatuto escolar e o autoconceito, auto-estima e orientações motivacionais em alunos do 9º ano de escolaridade. *Análise Psicológica, 4* , 421-434.

Oliva, A.(2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje, 27* , 115-122.

Oliva, A., Jiménez, J., Parra, Á., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimentos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y PsicologíaClínica,13,* 53-62.

Pereira,A.,Nunes,C.,Lemos,I. &Nunes,L.A.(2013). Acontecimentos de vida negativos e qualidade de vida percebida pelos adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças,14,*321-328.

Ramos, R. C. (2004). *Acontecimentos de vida na infância e perceção de stress na adultez.* Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade do Minho, Braga.

Ribeiro, J.L.P. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças, 2* (1), 77-99.

Ribeiro, M., & Sani, A. (2009). Risco, proteção e resiliência em situações de violência . *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,6,* 400–407.

Rodríguez, L. J., Pedrosa, M. G., Marín, M. T., Campos, C. R., Núñez, A. M., & Hoyo, P. S. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq,29,* 501-521.

Russell, S., Subramanian, B., Russell, P., & Nair, M. (2012). Psychopathology, Traumatic Life Events, and Coping Skills among Patients Attending a Primary care Adolescent Clinic. *The Indian Journal of Pediatrics, 79*, 52-59

Rutter,M.(2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology ,24,* 335–344.

Schonfeld, P., et al.(2015). The effects of Daily stress on positive and negative mental health:Mediation through self-efficacy.International J*ournal of Clinical and Health Psychology, 16*,1-10

Siqueira, A., Betts, M., & Dell'Aglio, D. (2006). Redes de Apoio Social e Afetivo de Adolescentes Institucionalizados. *Interamerican Journal of Psychology, 40*, 149-158.

Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo,12,* 381-388.

Silva, C., & Caires, S. (2010). *Fatores de stress e estratégias de coping entre adolescentes no 12º ano de escolaridade.* Dissertação de mestrado não publicada, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga

Skinner, E.A., Edge, K., Altman, J., Sherwood, H., 2003. Searching for the structure of coping: a reviewand critique of categorysystems forclassifying waysof coping. *Psychol. Bull.,129,* 216–269.

Soares,A.L.,Howe,L.D.,Matijasevich,A.Whermeister,F.C.Menezes,A.M.&Gonçalves,H (2015).Adverse Childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse & Neglet,51*,21-30.

Tavares,J.,Pereira,A.,Gomes,A.,Monteiro,S., & Gomes,A. (2011). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.* Porto: Porto Editora

Thapar, A., Collishaw,S., Pine,D.S. & Thapar,A,K (2012). Depression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 379,* 1056–1067.

Vara, M., & Sani, A. (2006). Escala de resiliência de Wagnild & Young: estudo preliminar de validação. In *Atas da XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos* (pp. 333-340). Braga: Psiquilibrios.

Vaux, A. (1988).*Social Support: Theory, Research, and Intervention*. New York: Praeger.

Vaz Serra, A., Pocinho, F. (2001). Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatria Clínica, 22* , 9-21

Vázquez, J. J., Panadero, S., & Rincón, P. P. (2010). Stressful Life Events and Suicidal Behaviour in Countries with Different Development Levels: Nicaragua, El Salvador, Chile and Spain. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 20,* 288–298.

Veiga, F. H., & Ochoa, M. (2001). Auto-estima familiar e social como amortecedores de acontecimentos stressantes. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura,2,*319-333.

Villalonga-Olives, E., Rojas-Farreras, S., Vilagut, G., Palacio-Vieira, J., Valderas, J., Herdman, M. et al. (2010). Impact of recent life events on the health related quality of life of adolescents and youths: the role of gender and life events typologies in a follow-up study. *BioMed Central, 8,* 1-9.

Weiner, I. (1995). *Pertubações psicológicas na adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Williamson, D.E.,Birmaher,B.,Ryan,N.D.Shiffrin,T.P.,Lusky,J.A,Protopata,J.Dahl,R.E., &Brent,D.A.(2003). The Stressful Life Events Schedule for children and adolescents: development and validation. *Psychiatry Research 119,* 225–241.

Yunes,M.A.M(2003). Psicologia Positiva e Resiliência: O Foco no individuo e na Família. *Psicologia em Estudo,8,*75-84.

Anexo

Anexo -Autorização da Annual Reviews Psychology para os Modelos de Conger & Donellan (2007)

Gmail

Ana Batista <anabatista271@gmail.com>

RE: Fwd: Authorization Interactionist Model Conger and Donellan (2007). [ref:_00D30oeGz._500a018s6Z1:ref]

info@copyright.com <info@copyright.com> 28 de junho de 2016 às 03:20
Para: "anabatista271@gmail.com" <anabatista271@gmail.com>

An Interactionist Perspective on the Socioeconomic Context of Human Development Rand D. Conger1 and M. Brent Donnellan
Annu. Rev. Psychol. 2007. 58:175–99

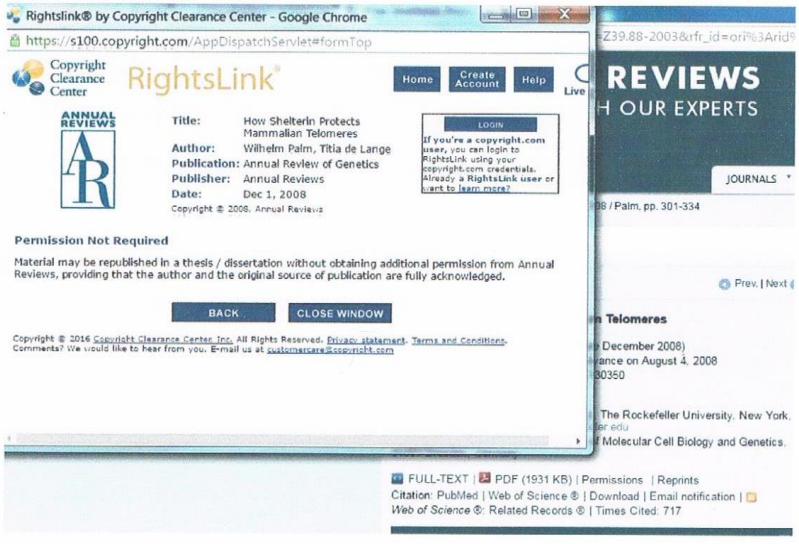
Dear Ms. Batista:

Thank you for your email to Rightslink, a service of the Copyright Clearance Center (CCC). CCC created the online permission widget *Rightslink* that **Annual Reviews** uses to allow people request permission to reuse the material. If you are hoping to reuse material from Annual Reviews in your thesis, no formal permission is required. If you follow the instructions below you can follow the steps:
Getting Started:

Please visit the article abstract at the publisher's website here:

http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.58.110405.085551?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed

Please click the "**Permissions**" hyperlink under the citation information; the page will refresh and you will be directed to the RightsLink order page. Next, select your permission option, "**reuse in a thesis**",



Please be sure to site accordingly. If your thesis is published you will need to obtain a license from Annual Reviews using Rightslink.

If you have any questions, our services are available 24 hours a day, Monday through Friday. To call a

Customer Service Representative toll free, the number is 855.239.3415 or use our chat feature chat.copyright.com, or send an e-mail to customercare@copyright.com anytime.

Sincerely,

Christine

Christine M. Zoro
Customer Account Specialist
Copyright Clearance Center
222 Rosewood Drive
Danvers, MA 01923
+1.855.239.3415 Customer Service Toll Free
+.978.750.8400 Corporate HQ

---------- Original Message ----------

From: Ana Batista [anabatista271@gmail.com]
Sent: 6/27/2016 2:09 PM
To: info@copyright.com
Subject: Fwd: Authorization Interactionist Model Conger and Donellan (2007).

Good afternoon, I am a student to complete a master's degree in clinical psychology in Portugal in Lusiada University of Porto and i would like to request permission to icorporate the Interactionist models Conger and Donelland (2007) in my thesis, adapted to the Portuguese language.. It is possible to do it? Thanks

------- Forwarded message -------

From: **Ana Batista** <anabatista271@gmail.com>
Date: 2016-06-27 19:07 GMT+01:00
Subject: Authorization Interactionist Model Conger and Donellan (2007).
To: support@annualreviews.org

Good afternoon, I am a student to complete a master's degree in clinical psychology in Portugal in Lusiada University of Porto and i would like to request permission to icorporate the Interactionist models Conger and Donelland (2007) in my thesis, adapted to the Portuguese language.. It is possible to do it? Thanks

ref:_00D30oeGz._500a018s6Z1:ref