

Henrique Miguel Martins da Costa

# OS CONTRIBUTOS DA AUTOCOMPAIXÃO E DA ESPERANÇA PARA O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SUBJETIVO DE ADOLESCENTES DO ENSINO SECUNDÁRIO

Tese de mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento,  
sob a orientação da Professora Doutora Luiza Nobre Lima.

2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Henrique Miguel Martins da Costa

OS CONTRIBUTOS DA AUTOCOMPAIXÃO E DA ESPERANÇA  
PARA O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SUBJETIVO  
DE ADOLESCENTES DO ENSINO SECUNDÁRIO

Tese de mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento,  
sob a orientação da Professora Doutora Luiza Nobre Lima.

2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## Resumo

### **Os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo de adolescentes do ensino secundário**

Apesar de a adolescência já não ser considerada como um período do desenvolvimento humano caracterizado pela agitação e pela tensão, os adolescentes estão mais vulneráveis do que os adultos a ameaças ao seu bem-estar, principalmente quando os riscos se sobrepõem às oportunidades desta etapa da vida (Steinberg, 2005).

Dada a escassez da investigação sobre o bem-estar na adolescência, o presente estudo, realizado com uma amostra de 402 adolescentes do ensino secundário (44% são rapazes e 56% são raparigas), com idade compreendidas entre os 15 e os 19 anos, tem como objetivo analisar e avaliar os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo neste período do desenvolvimento humano. Para esse efeito, foram aplicados os seguintes instrumentos: questionários de dados sociodemográficos e de outros considerados relevantes; *Scales of Psychological Well-Being*, de Ryff (1989a, 1989b), adaptada e validada para adolescentes portugueses por Fernandes (2008); *Positive and Negative Affect Schedule*, elaborada por Watson, Clark e Tellegen (1988), validada para amostras portuguesas por Simões (1993); *Satisfaction With Life Scale*, elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985), validada para adolescentes portugueses por Neto (1993); *Self-Compassion Scale*, de Neff (2003a), adaptada para adolescentes portugueses por Pinto-Gouveia, Cunha, Xavier e Castilho (2011); e *Children's Hope Scale*, de Snyder *et al.* (1997), adaptada para a população portuguesa por Marques, Pais-Ribeiro e Lopez (2009).

Os resultados obtidos indicam que a autocompaixão se constitui como uma variável altamente preditora da regulação da afetividade negativa e a esperança como uma variável consideravelmente preditora quer do bem-estar psicológico quer da afetividade positiva, o que legitima a implementação de programas promotores do desenvolvimento de competências autocompassivas e de um pensamento esperançoso na adolescência.

**Palavras-chave:** adolescência, bem-estar psicológico, bem-estar subjetivo, autocompaixão e esperança.

## Abstract

### **The contributions of self-compassion and hope for the psychological and subjective well-being of adolescents in secondary education**

Although adolescence is no longer considered a period of human development characterized by agitation and tension, adolescents are more vulnerable than adults to threats in their well-being, especially when the risks surpass the opportunities that are part of this stage of life (Steinberg, 2005).

Due to the lack of research on well-being in adolescence, this study conducted with a sample of 402 adolescents of secondary education (44% of the sample are boys and 56% are girls), aged between 15 and 19 years, was set to analyze and evaluate the contributions of self-compassion and hope for the psychological and subjective well-being in this period of human development. To this study, the following instruments were applied: sociodemographic data questionnaires and others considered relevant; *Scales of Psychological Well-Being* (Ryff, 1989a, 1989b; Portuguese version Fernandes, 2008); *Positive and Negative Affect Schedule* (Watson, Clark, & Tellegen, 1988; Portuguese version Simões, 1993); *Satisfaction With Life Scale* (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Portuguese version Neto, 1993); *Self-Compassion Scale* (Neff, 2003a; Portuguese version Pinto-Gouveia, Cunha, Xavier, & Castilho, 2011); and *Children's Hope Scale* (Snyder et al., 1997; Portuguese version Marques, Pais-Ribeiro, & Lopez, 2009)

The results indicate that self-compassion is a high predictor regarding the regulation of negative affectivity and that a hopeful thinking is a significant predictor of psychological well-being as well as of positive affectivity. Therefore, this legitimizes the implementation of programs that promote development of self-compassion skills and a hopeful thinking in adolescence.

**Key-words:** adolescence, psychological well-being, subjective well-being, self-compassion and hope.

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Luiza Nobre Lima, pela competência, rigor, profissionalismo, disponibilidade e orientação.

Aos meus pais e à minha irmã, pelo suporte e confiança incondicionais.

Ao Dr. Américo de Jesus Carvalho, ao Dr. Carlos Dinis e ao Dr. Ricardo Silva, pela disponibilidade e colaboração.

A cada um dos meus alunos e a cada um dos outros adolescentes que aceitaram responder aos questionários aplicados e aos seus encarregados de educação que os autorizaram a participar na investigação.

À Natália, ao Bruno e ao Jorge, pela disponibilidade, colaboração e amizade.

À Cláudia e à Daniela, pela colaboração na aplicação e recolha de questionários.

Ao Thiago, ao André, ao Alexandre e ao Batoca, pelas inúmeras conversas e debates, pela incondicionalidade da amizade e pelo companheirismo.

À Marisa, à Patrícia e à Vânia, pela amizade que se sobrepõe às condicionantes do tempo e do espaço.

À Ana, à Cláudia, à Cristiana, à Helena, ao Eduardo, ao Filipe, ao Joel, ao Lénio e ao Pedro, pela companhia durante as noites, pelos momentos de descontração e pela amizade.

Às minhas colegas de Mestrado, Martina, Wilma, Cláudia Berardo, Orlanda e Teresa, pela camaradagem.

E à Milene, por se ter sentado ao pé da mim, naquela aula de filosofia, há dezassete anos.

## Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>I – Enquadramento concetual.....</b>	<b>2</b>
1. A adolescência como período singular do desenvolvimento humano .....	2
1.1. Da contextualização da emergência do conceito de adolescência à necessidade de seu estudo a partir de uma perspectiva holística .....	2
1.1.1. Contextualização da emergência do conceito de adolescência.....	2
1.1.1.1. As perspetivas maturacionistas da adolescência.....	3
1.1.1.2. As perspetivas da antropologia cultural sobre a adolescência .....	4
1.1.2. A necessidade de uma perspectiva holística sobre a adolescência.....	6
1.1.2.1. As perspetivas desenvolvimentistas e contextualistas da adolescência .....	7
1.1.2.1.1. Da perspetiva ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner ao Modelo do Desenvolvimento do Adolescente de Hill	7
1.1.2.1.2. A Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude .....	9
1.2. A adolescência como um período de transformações biofisiológicas, cognitivas e socioafetivas .....	12
1.2.1. As transformações biofisiológicas na adolescência e as suas implicações .....	12
1.2.2. As transformações cognitivas na adolescência e as suas implicações....	14
1.2.3. As transformações socioafetivas na adolescência e as suas implicações	17
2. O estudo sobre (os fatores d) o bem-estar na adolescência: da sua importância à contextualização histórica e teórica das variáveis em estudo e ao resumo de investigações anteriores .....	21
2.1. A importância do estudo sobre (os fatores d) o bem-estar na adolescência....	21
2.2. As variáveis em estudo.....	23
2.2.1. O bem-estar – contextualização histórica e teórica .....	24
2.2.1.1. O bem-estar subjetivo .....	26
2.2.1.1.1. Contextualização histórica e teórica e delimitação concetual .	26
2.2.1.1.2. Estudos sobre o bem-estar subjetivo .....	28
2.2.1.2. O bem-estar psicológico.....	31

2.2.1.2.1. Contextualização histórica e teórica e delimitação concetual .	31
2.2.1.2.2. Estudos sobre o bem-estar psicológico .....	32
2.2.2. A autocompaixão .....	35
2.2.2.1. Contextualização histórica e teórica e delimitação concetual.....	35
2.2.2.2. Estudos sobre a autocompaixão .....	38
2.2.3. A esperança.....	40
2.2.3.1. Contextualização histórica e teórica e delimitação concetual.....	40
2.2.3.2. Estudos sobre a esperança.....	42
<b>II – Objetivos .....</b>	<b>43</b>
<b>III – Metodologia .....</b>	<b>46</b>
1. Caraterização da amostra .....	46
2. Instrumentos .....	48
2.1. Questionário de dados sociodemográficos e de outros considerados relevantes .....	48
2.2. Escala do bem-estar psicológico para adolescentes .....	49
2.3. Escalas do bem-estar subjetivo.....	50
2.4. Escala da autocompaixão para adolescentes .....	51
2.5. Escala da esperança para crianças e adolescentes .....	51
3. Procedimentos .....	52
3.1. Seleção e recolha da amostra.....	52
3.2. Aplicação do protocolo .....	53
3.3. Análise e tratamento dos dados .....	53
<b>IV – Resultados .....</b>	<b>55</b>
1. Análise descritiva e comparativa .....	55
1.1. Análise do bem-estar psicológico.....	55
1.1.1. O bem-estar psicológico em função do sexo .....	56
1.1.2. O bem-estar psicológico em função do grupo etário .....	57
1.1.3. O bem-estar psicológico em função do ano de escolaridade .....	58
1.1.4. O bem-estar psicológico em função da área de residência.....	58
1.1.5. O bem-estar psicológico em função do nível socioeconómico .....	59
1.1.6. O bem-estar psicológico em função da prática de atividades extracurriculares .....	60

1.1.7. O bem-estar psicológico em função da prática de desporto .....	61
1.1.8. O bem-estar psicológico em função do exercício da cidadania.....	61
1.2. Análise do bem-estar subjetivo .....	62
1.2.1. O bem-estar subjetivo em função do sexo .....	63
1.2.2. O bem-estar subjetivo em função do grupo etário.....	64
1.2.3. O bem-estar subjetivo em função do ano de escolaridade.....	64
1.2.4. O bem-estar subjetivo em função da área de residência.....	65
1.2.5. O bem-estar subjetivo em função do nível socioeconómico .....	66
1.2.6. O bem-estar subjetivo em função da prática de atividades extracurriculares .....	67
1.2.7. O bem-estar subjetivo em função da prática de desporto.....	68
1.2.8. O bem-estar subjetivo em função do exercício da cidadania .....	69
1.3. Análise da autocompaixão.....	69
1.3.1. A autocompaixão em função do sexo.....	70
1.3.2. A autocompaixão em função do grupo etário.....	71
1.3.3. A autocompaixão em função do ano de escolaridade.....	71
1.3.4. A autocompaixão em função da área de residência.....	72
1.3.5. A autocompaixão em função do nível socioeconómico .....	73
1.3.6. A autocompaixão em função da prática de atividades extracurriculares	74
1.3.7. A autocompaixão em função da prática de desporto .....	75
1.3.8. A autocompaixão em função do exercício da cidadania .....	75
1.4. Análise da esperança .....	76
1.4.1. A esperança em função do sexo.....	77
1.4.2. A esperança em função do grupo etário .....	77
1.4.3. A esperança em função do ano de escolaridade .....	78
1.4.4. A esperança em função da área de residência .....	78
1.4.5. A esperança em função do nível socioeconómico.....	79
1.4.6. A esperança em função da prática de atividades extracurriculares .....	80
1.4.7. A esperança em função da prática de desporto.....	80
1.4.8. A esperança em função do exercício da cidadania .....	81
2. Análise correlacional.....	81
2.1. Correlações entre a autocompaixão e a esperança e o bem-estar psicológico	82



2.2. Correlações entre a autocompaixão e a esperança e o bem-estar subjetivo ...	84
2.3. Correlações entre a autocompaixão e a esperança .....	86
3. Modelo de previsão do bem-estar psicológico e do bem-estar subjetivo a partir da autocompaixão e da esperança .....	87
<b>V – Discussão .....</b>	<b>88</b>
1. Análise descritiva e comparativa .....	88
1.1. O bem-estar psicológico .....	89
1.2. O bem-estar subjetivo .....	94
1.3. A autocompaixão .....	98
1.4. A esperança .....	100
2. Análise das correlações .....	103
2.1. Correlações entre o bem-estar psicológico e a autocompaixão e a esperança .....	103
2.2. Correlações entre o bem-estar subjetivo e a autocompaixão e a esperança .	105
2.3. Correlações entre a autocompaixão e a esperança .....	107
3. Análise da regressão .....	108
3.1. Modelo de previsão do bem-estar psicológico e do bem-estar subjetivo a partir da autocompaixão e da esperança .....	108
3.1.1. Valor preditivo da autocompaixão no bem-estar .....	108
3.1.2. Valor preditivo da esperança no bem-estar .....	110
<b>VI – Conclusão .....</b>	<b>111</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>120</b>

## Introdução

Caraterizados pelas filosofias epicurista e utilitarista como seres que tendem a procurar o prazer e a evitar a dor e pelas filosofias humanista e existencialista como seres capazes de se autorrealizarem e desenvolverem sem a obrigação de qualquer referência a entidades transcendentais, os humanos almejam o bem-estar, condição para a fruição da vida e de todas as possibilidades que esta oferece. Contudo, a multiplicidade das experiências vividas aliada às condicionantes da ação humana (biológicas, psicológicas, físicas, históricas, sociais e culturais) concorrem para que a existência humana balance entre a busca da felicidade e a inevitabilidade do sofrimento. A condição de *ser* humano implica ainda um outro paradoxo, na medida em que a sua abertura ao – ou o seu desejo de – infinito esbarra com a consciência da sua finitude. A adolescência, não estando imune a esses paradoxos que marcam a existência humana e constituindo-se como um período singular do desenvolvimento humano com especial relevância para as tarefas da construção da identidade e da conquista da autonomia, é palco de um jogo de forças entre oportunidades e riscos que, quando os segundos prevalecem sobre as primeiras, pode obstar ao bem-estar dos jovens.

É neste contexto que se torna pertinente um estudo e uma reflexão acerca do bem-estar quer psicológico quer subjetivo na adolescência, procurando encontrar fatores com os quais ele se relaciona e/ou que o predigam, tais como a autocompaixão e a esperança, no sentido de concretizar ações promotoras de um desenvolvimento saudável nesta fase da vida humana, nomeadamente no que respeita ao papel da educação em geral e das escolas em particular.

A presente dissertação organiza-se em seis capítulos: o primeiro corresponde ao enquadramento concetual, onde se contextualiza a emergência do conceito de adolescência, apresentando algumas perspetivas sobre a mesma e caraterizando-a em termos biofisiológicos, cognitivos e socioafetivos, e onde se procede à delimitação concetual das variáveis em estudo, sem deixar de as contextualizar histórica e teoricamente e apresentando estudos precedentes sobre as mesmas; no segundo capítulo, são apresentados os principais objetivos deste estudo; no terceiro, explicita-se a metodologia utilizada, caraterizando-se a amostra e os instrumentos e descrevendo-se os procedimentos adotados; no quarto, apresentam-se os resultados obtidos após o

tratamento estatístico dos dados recolhidos; no quinto, procede-se à discussão desses resultados, incidindo-se, sobretudo, no significado e nas implicações dos mesmos; e, por fim, no sexto capítulo, o da conclusão, faz-se um balanço da investigação desenvolvida, no sentido de se avaliar o cumprimento dos objetivos previamente propostos, assinalar as limitações encontradas e propor âmbitos de investigação futura.

## **I – Enquadramento concetual**

### **1. A adolescência como período singular do desenvolvimento humano**

#### **1.1. Da contextualização da emergência do conceito de adolescência à necessidade de seu estudo a partir de uma perspetiva holística**

##### **1.1.1. Contextualização da emergência do conceito de adolescência**

O que é a adolescência? Será suficiente, para responder a esta questão, afirmar que a adolescência começa com a puberdade e termina por volta dos 20 anos? Obviamente que não.

Ainda que, independentemente dos períodos históricos, as transformações fisiológicas e psicológicas fundamentais sempre tenham *afetado* os jovens, a verdade é que – tal como sucedera anteriormente com a infância – nem sempre se reconheceram as características específicas da adolescência. Durante vários e longos séculos, considerou-se que a criança, salvo raras exceções, por volta dos 6/7 anos, já estaria preparada para ser tratada como um adulto, trabalhando, lutando nas guerras e, muitas vezes, morrendo precocemente, não se concebendo a adolescência como um período intermédio em relação à infância e à idade adulta.

Com efeito, a emergência da adolescência como período demarcado do desenvolvimento humano e socialmente definido só foi possível há relativamente pouco tempo (apesar de persistirem, ainda que tal não seja a regra, sociedades e subculturas nas quais não se reconhece a adolescência como um período da vida humana) e devido a alguns acontecimentos socioculturais. Na verdade, somente no último século, fruto da industrialização das sociedades (e da respetiva sofisticação tecnológica) e da crescente

tomada de consciência, da parte dos governantes, quer de alguns objetivos democráticos fundamentais quer de que, em prol do desenvolvimento, era necessário investir na instrução da população, a educação pública obrigatória foi alargada à adolescência<sup>1</sup>, obstando a que os adolescentes fossem empurrados para a vida adulta (Sprinthall & Collins, 2011). Também a oficialização de algumas definições legais da idade adulta contribuiu para que a adolescência se constituísse como uma fase do desenvolvimento distinta da adultez.

#### **1.1.1.1. As perspetivas maturacionistas da adolescência**

Stanley Hall foi pioneiro na defesa da adolescência como um estágio especial e único do desenvolvimento humano, passível de uma investigação específica. Sprinthall e Collins (2011) referem que, para Hall, a adolescência, período iniciado por volta dos 14 anos, constituía-se como um segundo nascimento, o nascimento do amor, em sentido cristão, isento, psicologicamente, de qualquer razão egoísta, opondo-se à barbaridade (entendida como a ausência de funções mentais superiores como a razão, a moral, a religião, a simpatia e o amor) que caracterizava o período de escolaridade básica (7-13 anos).

Apesar de algumas críticas e limitações<sup>2</sup>, o pensamento de Hall não deixa de se revestir de assinalável importância e validade, nomeadamente por, contra a psicologia na altura vigente e contra os paradigmas da sociedade de então, ter concebido a adolescência como mais do que um insignificante período entre a infância e a idade adulta,

---

<sup>1</sup> Em Portugal, a educação e o ensino conheceram francos desenvolvimentos a partir de 1910, com a Implantação da República, ainda que a escolaridade obrigatória, nessa altura, fosse somente de 3 anos. Na verdade, depois de alguns avanços e recuos na definição da escolaridade obrigatória, tendo esta oscilado entre os 3 e os 5 anos, apenas na segunda metade do século XX ela foi alargada para 6 anos. E só após o 25 de abril de 1974 se assistiu a uma verdadeira democratização e massificação do ensino e a um alargamento significativo da escolaridade obrigatória, em 1986, para 9 anos (Ministério da Educação de Portugal & Organización de Estados Iberoamericanos, 2003), encontrando-se, hoje, fixada em 12 anos.

<sup>2</sup> Ainda que apresentasse uma visão otimista da importância da educação durante este período da vida humana, considerando que nenhuma outra fase seria tão maleável e tão sensível à (boa) influência dos adultos – o que reforça a ideia defendida pela presente investigação de que a educação e a escola possuem um papel fundamental no profícuo desenvolvimento dos adolescentes – a verdade é que a perspetiva de Hall, enquadrada nos discursos de uma raça superior dos anos 30 do século passado, foi acusada de ser elitista e sexista, pois defendia que a sociedade poderia tornar-se civilizada mediante a educação de jovens do sexo masculino cuidadosamente selecionados para serem treinados para as funções de cidadania e liderança, relegando os indivíduos do sexo masculino remanescentes e as mulheres para o labor manual e para a preparação para o casamento e puericultura, respetivamente (Sprinthall & Collins, 2011).

considerando-a, pelo contrário, uma verdadeira etapa singular do desenvolvimento, na qual ocorrem as principais transformações fisiológicas e psicológicas que influenciam a qualidade dos processos cognitivos e emocionais.

Contudo, seria, posteriormente, Freud a desenvolver a abordagem maturacionista, segundo a qual os padrões psicológicos e comportamentais dos indivíduos se relacionam com um panorama temporal biologicamente determinado, já sugerida por Hall, acentuando também a ideia de que a adolescência é um período marcado pela agitação, tensão e turbulência (Coleman, 2011). Teórico do desenvolvimento psicosssexual, Freud considerava que o período de maior agitação, tensão e turbulência era aquele que sucedia ao período de latência<sup>3</sup> e que coincidia com o início da adolescência. O estágio genital, último da teoria freudiana do desenvolvimento psicosssexual, é marcado pela necessidade dos adolescentes, cujos desejos sexuais se intensificam em virtude das transformações pubertárias, encontrarem objetos socialmente aceites para investir a sua sexualidade, depois de, durante os estádios de desenvolvimento psicosssexual da infância, terem estabelecido as relações mais importantes com os pais (com quem, durante a infância, vivenciaram várias experiências do desenvolvimento psicosssexual) e com os amigos do mesmo sexo, com os quais as relações sexuais seriam socialmente desaprovadas. Ora, esta necessidade de satisfazer e materializar os sentimentos heterossexuais está, de acordo com Freud, na origem da agitação e da tensão que caracterizam a adolescência. A tarefa dos adolescentes será, portanto, desenvolver modos de lidar com os sentimentos de cariz sexual típicos da puberdade e aprender padrões comportamentais que garantam o equilíbrio das relações com os pais e com os colegas de ambos os sexos (Sprinthall & Collins, 2011).

### **1.1.1.2. As perspetivas da antropologia cultural sobre a adolescência**

As perspetivas maturacionistas de Hall e Freud sobre a adolescência, segundo as quais esta fase do desenvolvimento humano é marcada pela agitação e tensão, foram

---

<sup>3</sup> O período de latência, quarto estágio da teoria freudiana do desenvolvimento psicosssexual, é marcado por uma relativa acalmia em relação aos estádios do desenvolvimento psicosssexual precedentes (estádios oral, anal e fálico), dado o período entre os 6 anos e a puberdade ser importante para que os indivíduos aprendam a cultura, os papéis e as relações sociais.

contestadas, primeiramente, por alguns antropólogos culturais<sup>4</sup>, para os quais a transição da infância para a idade adulta não é necessariamente turbulenta, ou seja, a agitação e a tensão não são uma fatalidade para os adolescentes (Sprinthall & Collins, 2011), e, posteriormente, por resultados de vários estudos empíricos apontando para o facto da maioria dos jovens lidar adequadamente com os desafios inerentes à adolescência, apesar

---

<sup>4</sup> Margaret Mead, nos anos 20 do século passado, visitou a ilha de Samoa com o objetivo de estudar, entre os nativos, o desenvolvimento dos adolescentes, tendo verificado que a experiência de crescimento dos jovens nativos, contrariamente àquilo que era sugerido pelas perspetivas maturacionistas sobre a adolescência, era tranquila e não marcada pela agitação e pela tensão. Com efeito, segundo Mead (1928, citada por Sprinthall & Collins, 2011), na ilha de Samoa, acontecimentos mais significativos da vida como o nascimento, a morte e o sexo eram encarados de uma forma aberta; a responsabilidade de desempenhar determinadas tarefas essenciais para a comunidade era, desde cedo, inculcada nas crianças (sendo que os deveres que lhes eram atribuídos estavam adequados às suas capacidades); e existiam formas institucionalizadas para lidar com conflitos interpessoais, inclusive aqueles que surgiam entre os adolescentes e os seus pais. Ainda que a caracterização, levada a cabo por Mead, da adolescência na ilha de Samoa como um agradável período da vida humana tenha sido considerada demasiado idílica, sobrevalorizando o papel da cultura e negligenciando o papel da biologia no comportamento humano [Freeman (1983, citado por Sprinthall & Collins, 2011), que, entre os anos 40 e os anos 60, estudou o povo de Samoa, referiu que este era mais violento, sexualmente mais reprimido e mais assustador do que Mead descrevera], a sua tese de que as normas e expectativas sociais contribuem para a determinação da natureza da adolescência tem sido corroborada por estudos posteriores.

No entanto, no seio de algumas culturas primitivas, a entrada na idade adulta ocorre de um modo abrupto e potencialmente traumático. LeVine e LeVine (1966, citados por Sprinthall & Collins, 2011), a partir do estudo de uma tribo do Quénia, descreveram uma rígida diferenciação entre as tarefas e responsabilidades das crianças e dos adultos, dando-se a transição para a vida adulta através de um *rito de passagem* (no caso das mulheres, a extração do clítoris; no caso dos homens, a circuncisão), sendo que apenas após esta cerimónia se atribuem às crianças os deveres e os direitos da adultez.

Os exemplos contrastantes das culturas da ilha de Samoa e do Quénia entre si e as diferenças entre essas culturas e as das sociedades ocidentais remetem para a hipótese de serem as exigências e as expectativas da cultura onde os adolescentes estão inseridos a determinar a maior ou menor agitação e tensão por eles sofridas. Precisamente para identificar as diferenças culturais passíveis de tornar a adolescência num período com maiores ou menores dificuldades, Benedict (1938, citada por Sprinthall & Collins, 2011) estudou um elevado número de sociedades, tendo chegado à conclusão de que o fator que contribui de forma mais significativa para as dificuldades da adolescência é o grau em que o processo de socialização – que teria como objetivo preparar os indivíduos para as atitudes, comportamentos e papéis da idade adulta – era *descontínuo* em determinada sociedade. Benedict descobriu que a descontinuidade entre a infância e a idade adulta se consubstanciava em três dimensões, teorizadas mediante uma ambivalência de conceitos: a irresponsabilidade (por oposição à responsabilidade), a submissão (por oposição à dominância) e a ausência de atividade sexual (por oposição à atividade sexual). Assim, para que, no processo de socialização, a continuidade prevaleça sobre a descontinuidade, é necessário que as crianças sejam envolvidas em tarefas adaptadas às suas capacidades e essenciais para a comunidade (responsabilidade), cabendo às sociedades quer o encorajamento e a motivação das crianças para desenvolverem o domínio de determinadas áreas (dominância), quer a facilitação de uma grande variedade de experiências sexuais durante a adolescência (atividade sexual). Benedict associava, portanto, a agitação e a tensão dos adolescentes ao facto de lhes ser exigido, num curto espaço de tempo, que se tornem indivíduos responsáveis, dominadores e sexualmente ativos, quando, durante toda a infância, lhes foram transmitidos padrões comportamentais contrários. Ora, para Benedict, as sociedades ocidentais, ainda que, comparativamente às sociedades mais *primitivas*, tendam a conceder um período mais longo de tempo à transição da infância para a idade adulta, caracterizam-se por uma certa descontinuidade, o que pode obstar ao desenvolvimento pacífico e profícuo dos adolescentes.

Os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo de adolescentes do ensino secundário

Henrique Miguel Martins da Costa (e-mail: miguelcosta14@sapo.pt) 2015

de ainda hoje subsistir a ideia estereotipada de que a adolescência é um período de turbulência (Coleman, 2011)<sup>5</sup>.

Ainda que, tal como as perspectivas maturacionistas de Hall e Freud, os antropólogos culturais continuem a referir-se à adolescência como um período marcado pela tensão e agitação, a verdade é que estes, contrariamente àqueles, atribuem a causa dessa turbulência não apenas ao processo de maturação do indivíduo, mas sobretudo às expectativas e exigências que vigoram na cultura em que estão inseridos e ao modo como as aprendizagens da infância preparam os adolescentes para os desafios impostos por uma nova etapa da vida. Para além disso, os antropólogos culturais não concebem como fatal e inevitável a turbulência na adolescência, dado que tal acontece *apenas* quando a sociedade não consegue reunir as condições necessárias para uma transição bem-sucedida da infância para a adultez.

Baseando-se na teoria da aprendizagem social, segundo a qual os comportamentos dos indivíduos são aprendidos, desde o início da vida, mediante a experiência e através da observação dos comportamentos dos outros e das recompensas e punições que lhes são atribuídas, os antropólogos culturais sublinham a importância do processo de socialização – e, conseqüentemente, da educação e da escola como meio socializador – para o desenvolvimento proficiente dos adolescentes.

### **1.1.2. A necessidade de uma perspectiva holística sobre a adolescência**

Para que os adolescentes não sejam seres à margem da sociedade, que, em virtude de possuírem direitos e deveres ambíguos, nem pertencem à categoria sociológica das crianças nem à categoria sociológica dos adultos, urge assumir que a adolescência se constitui como uma realidade, um estágio<sup>6</sup> genuíno da vida e do desenvolvimento humano, e não como uma invenção artificial de algumas sociedades ou culturas, o que

---

<sup>5</sup> Coleman atribui a manutenção deste estereótipo quer ao facto dos *media* se concentrarem no comportamento inaceitável de alguns adolescentes, tomando o todo pelas partes, quer ao facto de alguns adolescentes tenderem a desafiar os adultos, exibindo comportamentos que podem ser considerados ultrajantes, quer ainda às profecias autorrealizadas que fazem com que os adolescentes se comportem de acordo com as expectativas dos adultos.

<sup>6</sup> O próprio conceito de estágio, enquanto sistema de processamento qualitativamente diferente em relação ao anterior, interdita a tese defendida no final do século XIX, segundo a qual a infância, a adolescência e a vida adulta se constituíam como partes de um contínuo, sendo as crianças concebidas quase como adultos de tamanho menor (Sprinthall & Collins, 2011).

implica que ela deve ser estudada numa perspetiva holística, capaz de integrar a perspetiva maturacionista e a teoria da aprendizagem social, reconhecendo a dupla influência de fatores biológicos e de fatores ambientais na adolescência.

Foi neste contexto que a conceção de adolescência como período tempestuoso e conflituoso deu lugar a uma perspetiva que enfatiza os contextos em que ocorre o desenvolvimento humano, dado que este apenas pode ser compreendido tendo em conta condicionantes históricas e socioculturais.

### **1.1.2.1. As perspetivas desenvolvimentistas e contextualistas da adolescência**

Para a psicologia desenvolvimentista contemporânea, o crescimento ao longo dos estádios não é automático, dependendo, sim, da combinação da maturação fisiológica com a interação do indivíduo com o meio ambiente (Sprinthall & Collins, 2011).

De acordo com Coleman (2011), Bronfenbrenner e Lerner constituem-se como duas das principais figuras da perspetiva contextualista, segundo a qual o desenvolvimento humano só pode ser compreendido através de uma abordagem ecológica, capaz de integrar não apenas o contexto familiar, mas também o contexto histórico, geográfico, político e social em que o indivíduo se insere, existindo uma recíproca influência entre indivíduo e contexto, sendo o indivíduo concebido como agente do seu próprio desenvolvimento (Steinberg, 2008).

#### **1.1.2.1.1. Da perspetiva ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner ao Modelo do Desenvolvimento do Adolescente de Hill**

Segundo a perspetiva ecológica de Bronfenbrenner (1979), o desenvolvimento humano é inseparável dos contextos ambientais onde ocorre, pelo que só podemos compreender um determinado aspeto do desenvolvimento se não o isolarmos da relação com outros aspetos. Para Bronfenbrenner, os contextos de desenvolvimento englobam pessoas, ambientes, crenças, ideias e acontecimento que, estando interligados e possuindo uma relativa estabilidade, influenciam o desenvolvimento dos indivíduos ao longo do tempo. Distinguindo quatro sistemas ecológicos que correspondem a quatro níveis de influência ambiental, a perspetiva ecológica de Bronfenbrenner concebe o



desenvolvimento individual no contexto de todos os ambientes em que as pessoas vivem diariamente, incluindo, a título de exemplo, a família, a escola e o grupo de pares (microsistema). Estes ambientes, por sua vez, estão interligados (mesossistema) e também associados a meios e instituições sociais, onde a generalidade dos indivíduos não participa, mas onde são tomadas decisões importantes que têm grande influência no desenvolvimento de cada um (exossistema). Por fim, todos estes sistemas são organizados pelos padrões culturais, ou seja, pelas ideias, crenças e valores dominantes da cultura ou subcultura em que o indivíduo é educado e vivencia o processo de socialização (macrossistema). Steinberg e Morris (2001)<sup>7</sup> explicam que o crescente interesse pelo estudo da adolescência nas últimas décadas do século XX deve-se, precisamente, ao aumento da influência da perspectiva ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner.

De acordo com Hill (1980, citado por Sprinthall & Collins, 2011), autor do Modelo de Desenvolvimento do Adolescente, a adolescência é concebida como um conjunto de mudanças primárias (incluem as transformações na definição social ou expectativas formadas pelos outros face aos adolescentes, as transformações físicas e as mudanças cognitivas) que, ocorrendo no seio de determinados contextos sociais (como a família, o grupo de pares e a Escola), produzem um conjunto de alterações que podem, ainda que não necessariamente, obstar ao bem-estar psicológico do indivíduo em desenvolvimento. Hill designou estas alterações por mudanças secundárias, identificando alguns dos seus domínios: o das relações familiares, o da autonomia, o da identidade, o da intimidade e o da realização. No domínio das relações familiares, existe uma alteração do modo como os adolescentes se relacionam com os seus pais, em comparação com os padrões de relacionamento que vigoravam na infância. No que respeita ao domínio da autonomia, o adolescente torna-se mais independente, alargando as atividades que realiza por iniciativa própria. Relativamente ao domínio da identidade, o indivíduo, durante a adolescência, transforma as representações mentais do eu, o que lhe permite adaptar-se às mudanças primárias e secundárias, sem perder o sentido de unicidade. Quanto ao domínio da intimidade, no decorrer da adolescência, os conhecimentos superficiais

---

<sup>7</sup> Estes autores, a partir da análise de literatura e de várias publicações, referem que as temáticas mais populares, no âmbito do estudo da adolescência, são o contexto familiar no qual o adolescente se desenvolve e os problemas comportamentais; em menor escala, têm igualmente merecido interesse as temáticas da puberdade e do seu impacto, as mudanças na autoimagem do adolescente e as relações deste com o grupo de pares.

tendem a transformar-se em amigáveis, desenvolvendo-se a capacidade de autorrevelação aos outros, o altruísmo e um novo modo de encarar a intimidade e a sexualidade. Finalmente, no que concerne ao domínio da realização, na adolescência são concebidos novos objetivos para o futuro e novas ideias acerca do modo como eles podem ser alcançados.

Efetivamente, na atualidade e na linha do modelo apresentado por Hill, entende-se que o crescimento durante a adolescência integra uma ação combinada entre as modificações biofisiológicas, cognitivas e sociais dos indivíduos e os contextos e domínios nos quais os adolescentes vivenciam os desafios que afetam o seu desenvolvimento psicológico.

A perspetiva ecológica do desenvolvimento de Bronfenbrenner e o Modelo de Desenvolvimento do Adolescente, teorizado por Hill, reforçam a ideia de que o desenvolvimento humano, enquanto fruto das interações entre os fatores individuais e ambientais, não resulta unicamente de um processo de maturação, sendo – também e sobretudo – situado, condicionado pelas coordenadas do tempo e do espaço, estando, de facto, dependente do período histórico e das perspetivas culturais sobre aquilo que o indivíduo pode vir a ser ou a fazer e das oportunidades ou constrangimentos que a sociedade possibilita ou impõe. Ora, se a adolescência se caracteriza como sendo um período de moratória (Erikson, 1972), uma fase de procura do «eu» e do lugar de cada um no mundo, assim como de exploração das diversas possibilidades oferecidas pelo meio, tendo em vista a construção da identidade e o estabelecimento de compromissos, evitando-se, deste modo, a difusão de papéis que pode obstar ao desenvolvimento do processo identitário, então, a adolescência pode constituir-se como uma das fases da vida que mais exige que a sociedade se organize de modo a diminuir os constrangimentos que impõe e a aumentar as oportunidades que possibilita.

#### **1.1.2.1.2. A Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude**

Contra concepções reducionistas do desenvolvimento dos adolescentes que, influenciadas pelo modelo médico focado no diagnóstico e tratamento de desordens, enfatizavam a crise, a perturbação e o comportamento problemático como características normativas da adolescência, a Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude – teoria

sistémica que surgiu nas duas últimas décadas do século XX e que apresenta uma visão positiva do desenvolvimento do adolescente, reconhecendo o seu potencial e a sua capacidade para, mobilizando recursos internos ou pessoais e usufruindo de recursos externos ou ecológicos<sup>8</sup>, perseguir um estilo de vida saudável e direcionado para a ligação à sociedade – concebe a adolescência como um complexo processo que abrange transformações físico-biológicas, cognitivas, afetivas e sociais, constituindo-se como uma fase da vida humana que requer, da parte da sociedade, a responsabilidade de estimular o potencial do adolescente, não deixando de conceber este como o agente do seu próprio desenvolvimento (Lerner, Lerner, von Eye, Bowers, & Lewin-Bizan, 2011). A Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude recusa, portanto, que a intervenção e os programas para adolescentes se centrem, de modo redutor, em desordens e problemas específicos, advogando uma visão holística dos adolescentes como indivíduos dotados de esperança, de propósito e de competências. Ainda que reconheça a existência de desafios e adversidades no período da adolescência<sup>9</sup>, a Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude considera que esta fase da vida humana oferece oportunidades únicas para o desenvolvimento de recursos que, permitindo o desenvolvimento das suas identidades, competências e relações interpessoais, podem colocar os jovens no caminho de um desenvolvimento positivo (Theokas, Lerner & Phelps, 2005).

Baseando-se no princípio da plasticidade, entendida enquanto potencial para a mudança sistemática e que representa uma força fundamental do desenvolvimento humano durante a adolescência (Lerner, 2009), a Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude assenta na ideia de que o desenvolvimento saudável resulta das relações

---

<sup>8</sup> Benson, Leffert, Scales e Blyth (1998) propuseram um quadro de 40 recursos, 20 internos (como, por exemplo, a consciência social, os valores pessoais, as competências e os valores interpessoais, o evitamento do risco, a participação em atividades, a identidade positiva e o envolvimento escolar) e 20 externos (como a ligação à família, os adultos de referência, a ligação à comunidade, o envolvimento parental, a ligação à escola, a segurança contextual e as regras e os limites), promotores de um desenvolvimento saudável. Estes autores consideram que, quando os recursos externos são integrados, ao longo do tempo, por jovens que possuem recursos internos, são criadas relações entre os jovens e os contextos, munindo aqueles dos recursos necessários para perseguir e construir vidas saudáveis, daí resultando benefícios quer para cada adolescente quer para a comunidade onde ele está inserido.

<sup>9</sup> Acerca das contrariedades que alguns adolescentes podem enfrentar, Coleman (2011) refere que o modelo focal, a terceira e a mais atual perspetiva teórica da adolescência (posterior à perspetiva da adolescência como um período tempestuoso e stressante e à perspetiva contextualista do desenvolvimento e que defende que não existem questões nem padrões relacionais específicos de uma determinada idade), enfatiza a noção de *agência*, ressaltando que, mesmo quando se depara, ao mesmo tempo, com mais do que um acontecimento significativo ou quando enfrenta adversidades provenientes do meio onde está inserido, o adolescente é capaz de se construir a si próprio.

estabelecidas entre as dimensões intraindividuais e as dimensões ecológicas em que o adolescente se insere. O desenvolvimento positivo da juventude dependerá, portanto, da ação combinada das características pessoais e dos recursos proporcionados pelos ambientes familiares, escolares ou comunitários em que se inserem os adolescentes (Lerner *et al.*, 2011). Uma vez que é marcada pelo potencial para a mudança sistemática e pelas relações estabelecidas entre as dimensões intraindividuais e as dimensões ecológicas em que o adolescente se insere, a adolescência constitui-se como um “laboratório ontogenético ideal” tanto para estudar a plasticidade do desenvolvimento humano como para explorar o modo como a relação existente entre o indivíduo e o seu contexto pode contribuir para um desenvolvimento positivo (Lerner *et al.*, 2011, p. 1108).

Para designar a relativa plasticidade do desenvolvimento humano e as relações estabelecidas entre a pessoa e o seu contexto, Lerner, Dowling e Anderson (2003) referem o conceito de prosperidade (*thriving*)<sup>10</sup>, considerando a identidade moral e cívica e o compromisso com a sociedade (que rompe com os limites da existência individual) como condições necessárias para a formação de jovens *prósperos*, capazes de serem agentes do seu próprio desenvolvimento e de contribuírem para a melhoria da sociedade.

Um desenvolvimento positivo implica, de acordo com esta perspetiva, a aquisição de características que brotam da interação existente entre os pontos fortes dos adolescentes e os recursos ecológicos, denominadas os “Cinco Cs”: *competência, confiança, caráter, conexão e cuidado* (Lerner *et al.*, 2005). Quando esta aquisição é bem-sucedida, o adolescente encontra-se a caminho de um estado ideal, caracterizado pelo envolvimento do indivíduo não só no seu bem-estar, mas também no da sua família, no da sua comunidade e no da sociedade a que pertence, evitando problemas comportamentais como a depressão, a delinquência e o uso de substâncias. (Lerner *et al.*, 2011).

Enfatizando a importância do estabelecimento de compromissos com a sociedade para um desenvolvimento profícuo dos adolescentes, a Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude encontra-se na linha de pensamento de Erikson (1980), para o qual a virtude adquirida no final do estágio de desenvolvimento psicossocial relativo à adolescência (marcado pelo conflito entre *identidade e difusão da*

---

<sup>10</sup> Esta *prosperidade* é entendida como manifestação saudável e positiva das mudanças desenvolvimentais (Geldhof, Bowers, & Lerner, 2013).

*identidade* ou *confusão de papéis*) é a fidelidade, entendida como a aceitação responsável de compromissos, traduzindo a capacidade para confiar nas outras pessoas e em si próprio e a capacidade para se dedicar a uma causa, ainda que tal não signifique uma obediência cega a qualquer uma, mas sim um compromisso com os valores humanos universais, expresso no sentido moral de cuidar dos outros, de os respeitar e de os apreciar. No fundo, a fidelidade prepara os indivíduos para as tarefas psicossociais da vida adulta.

Na senda das conclusões de Benedict e da perspectiva de Erikson acerca do desenvolvimento psicossocial, a Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude reforça a ideia de que a transição para a idade adulta será mais bem-sucedida se a sociedade, durante a adolescência, conceder tempo aos jovens para que estes possam experienciar a *moratória*, mas sem deixar de os preparar para os desafios da adultez. Assim, o desenvolvimento saudável dos adolescentes deve constituir-se como um valor e um objetivo de todas as sociedades. Se as vivências da adolescência e a possibilidade de desenvolvimento futuro dos jovens estão dependentes não apenas das modificações individuais, mas também das condições e oportunidades sociais, então, compete à sociedade disponibilizar um conjunto de recursos promotores do desenvolvimento profícuo dos adolescentes. Cabe, portanto, às famílias, às escolas e à comunidade em geral, enquanto responsáveis pela socialização e educação dos jovens, a promoção da competência, da felicidade e do comprometimento social que permita legar às gerações vindouras sociedades marcadas pela democracia, pela justiça social e pela equidade.

## **1.2. A adolescência como um período de transformações biofisiológicas, cognitivas e socioafetivas**

Uma abordagem desenvolvimentista da adolescência implica a consideração e a análise das implicações das transformações biofisiológicas, cognitivas e socioafetivas no desenvolvimento dos adolescentes.

### **1.2.1. As transformações biofisiológicas na adolescência e as suas implicações**

No último século, o crescimento físico das crianças e dos adolescentes tem sido mais acelerado, conduzindo a uma mais rápida e precoce maturação (Coleman, 2011).

Tendo como uma das causas biológicas o aumento e a diminuição de várias hormonas, as transformações físicas na adolescência estão associadas à puberdade e englobam o aumento do peso e da estatura, as mudanças relativas à forma do corpo, o aumento da massa muscular e da força física, o desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários ou, exclusivamente no caso das raparigas, o aparecimento da primeira menstruação (Sprinthall & Collins, 2011). É também durante a adolescência que se atinge a capacidade de reprodução sexual.

Contudo, de acordo com Sprinthall e Collins (2011, p. 71), os indivíduos diferem no que se refere ao começo da puberdade e à duração da mesma, o que faz com que jovens que têm a mesma idade cronológica possam manifestar diferenças significativas em termos de aparência física exterior. Assim, as transformações físicas associadas à puberdade podem manifestar-se mais precoce ou tardiamente, não sendo a precocidade necessariamente uma vantagem, pois se é verdade que “o facto de atingirem o tamanho e a aparência dos adultos mais cedo do que a média poderá significar que os adolescentes (...) vivenciarão menos dificuldades durante a adolescência porque serão mais facilmente aceites no mundo dos adultos, em comparação com aqueles que se tornam fisicamente maduros em idades mais tardias”, não é menos verdade que a precocidade no alcance da estatura física dos adultos pode “levar os adolescentes a serem coagidos a desempenhar papéis e responsabilidades relativos à vida adulta, antes de estarem psicologicamente preparados para o fazer”.

Sobre os efeitos diretos e indiretos das hormonas no funcionamento psicossocial na adolescência, Steinberg e Morris (2001) revelam que os estudos indicam que a puberdade não se caracteriza pela existência de um *fúria hormonal* e que é exagerada a associação entre turbulência e puberdade, existindo pouca evidência de que as dificuldades psicológicas derivem diretamente das mudanças hormonais da puberdade.

Ora, ainda que as transformações pubertárias não afetem diretamente os estados psicológicos dos adolescentes, as alterações biológicas parecem ter um papel mediador, influenciando o desenvolvimento psicológico dos adolescentes, em virtude do significado que têm para os próprios adolescentes e para os colegas e adultos à sua volta. Assim, as expectativas relativas às características físicas dos adolescentes, e que variam de cultura para cultura, influenciam o modo como os adolescentes encaram e interpretam as transformações biofisiológicas, pelo que, por exemplo, a autoimagem e a autoestima do

adolescente são o resultado das reações subjetivas dele próprio e dos outros à sua maturação biológica (Sprinthall & Collins, 2011). Tendo a puberdade repercussões não só a nível psicológico e emocional, mas também a nível comportamental, os adolescentes são menos capazes do que os adultos de controlar as suas emoções, o que pode estar na origem de decisões menos racionais e de determinados comportamentos de risco.

Se, tal como referido anteriormente, não é apropriado inferir acerca da maturidade cognitiva, emocional e social a partir da aparência física dos adolescentes e se não existe necessariamente uma sincronia entre o *timing* da puberdade e o *timing* das transformações intelectuais, emocionais e sociais, as transformações físicas associadas à puberdade não são suficientes para a compreensão holística do período da adolescência, sendo imprescindível a consideração das transformações cognitivas e socioafetivas que ocorrem durante essa fase da vida humana.

### **1.2.2. As transformações cognitivas na adolescência e as suas implicações**

Contrariamente àquilo que acontece com o desenvolvimento físico, o desenvolvimento cognitivo não é tão facilmente acessível pela simples observação, ainda que ele ocorra permanentemente, tendo diversas implicações nas atitudes e nos comportamentos dos adolescentes (Coleman, 2011). De facto, o período de desenvolvimento que abrange a adolescência é dos mais fecundos em termos de desenvolvimento cognitivo (Lourenço, 2002).

Estabelecendo uma comparação entre o pensamento da criança e o pensamento da adolescência, Sprinthall e Collins (2011) referem que, na adolescência, o pensamento deixa de se limitar ao *aqui e agora*, aos objetos e situações concretas e deixa de estar concentrado na própria perspetiva individual, alargando-se a possibilidades, a ideias (para lá da realidade concreta) e às perspetivas dos outros. O próprio metapensamento (o pensamento sobre os seus próprios pensamentos e sobre os pensamentos das outras pessoas) também é uma conquista da adolescência.

Durante este período, ocorrem mudanças no pensamento e na linguagem, no raciocínio e no modo de processar a informação (desenvolvendo-se a atenção e a memória) que não influenciam apenas o desempenho escolar, mas também o

desenvolvimento do pensamento moral e os modos de solucionar problemas interpessoais e de tomar decisões políticas (Coleman, 2011).

De acordo com a perspectiva piagetiana, é durante a adolescência que o indivíduo deixa de ser incapaz de diferenciar entre o que é mentalmente construído e o que é dado pela percepção (Coleman, 2011), desenvolvendo-se o pensamento operatório formal, que, sendo combinatório, proposicional, hipotético-dedutivo e abstrato, permite ao adolescente afastar-se do real e pensar acerca de hipóteses e possibilidades.

Esta novidade em termos de competências ligadas à cognição está na origem de alguns traços cognitivos que são específicos dos adolescentes, tais como: o egocentrismo, que, resultando da capacidade do indivíduo ter em consideração o pensamento dos outros, consiste na dificuldade de distinguir entre o que os outros pensam e as suas próprias preocupações; a audiência imaginária, que traduz a tendência que o adolescente tem para se ver como alguém em quem todos reparam, o que pode levá-lo a comportar-se perante um público invisível; e a fábula pessoal, que se relaciona com uma crença que o adolescente possui, segundo a qual ele é único e especial e todos são incapazes de compreender a forma como ele se sente (Elkind, 1967, citado por Coleman, 2011).

Se é consensual que, tendo como termo de comparação as crianças, os adolescentes pensam de um modo mais avançado, abstrato e eficiente, está longe de ser consensual que adolescentes e adultos equivalham em termos de capacidades cognitivas. Na verdade, segundo Coleman (2011), existem estudos que referem que nem todos os adolescentes e adultos atingem o nível esperado nas provas piagetianas do estágio formal. Considerando dramática a passagem das operações concretas para as operações formais, Sprinthall e Collins (2011, p. 107) enumeram duas importantes limitações relativas à utilidade da perspectiva piagetiana no que respeita à descrição do modo de pensar dos adolescentes: a primeira “refere-se ao facto de a transformação do pensamento relativo às operações concretas no pensamento característico das operações formais não ocorrer abruptamente”, mas sim gradualmente, pelo que, durante longos períodos e em muitas situações, um jovem pode apresentar indícios de um pensamento muito desenvolvido, acompanhados por manifestações de pensamento imaturo, sendo esta ambiguidade mais frequente nos primeiros anos da adolescência; e a segunda “consiste no facto de os indivíduos poderem apresentar uma maior maturidade em algumas áreas de funcionamento, em detrimento de outras”, o que pode implicar, por exemplo, que



indivíduos competentes academicamente apresentem desempenhos inferiores ao nível das suas competências sociais e vice-versa. Para além disso, contrapondo-se a Piaget, alguns estudiosos do desenvolvimento cognitivo acentuam que este não termina com “o advento do pensamento formal na fase da adolescência e que as mudanças cognitivas que ocorrem na vida adulta não são redutíveis a tal tipo de cognição ou inteligência”, propondo a existência de um quinto estágio do desenvolvimento cognitivo, designado, geralmente, por estágio pós-formal (Lourenço, 2002, p. 465). Neste estágio, que pode ser caracterizado como sendo dialético, relativista, contextualizado, unitário, metassistemático ou mais direcionado para descobrir problemas do que para os resolver, a pessoa é capaz de “orientar a sua vida mais em termos de compromisso e responsabilidade social e moral” (Lourenço, 2002, p. 465).

Tendo em conta as objeções anteriores à teoria piagetiana, o estudo do desenvolvimento cognitivo na adolescência tem sido substituído pelo estudo das capacidades de tomada de decisão e de julgamento (Steinberg & Morris, 2001), concedendo-se, atualmente, mais importância às temáticas da cognição social, principalmente ao modo como as impressões se formam e ao modo como estas contribuem para o desenvolvimento de novas relações sociais, e do pensamento moral e político (Coleman, 2011). Segundo Eisenberg e Morris (2004), as mudanças relativas às noções de justiça, moralidade, ética e comportamento pró-social, ocorridas durante a adolescência, constituem-se como aspetos do pensamento e do raciocínio fundamentais para a compreensão desta fase do desenvolvimento humano.

Admitindo que as capacidades intelectuais dos indivíduos na fase final da adolescência não são diferentes das capacidades intelectuais dos adultos, Steinberg e Schwartz (2000) apresentam, porém, algumas objeções. De facto, começam por salientar que o funcionamento intelectual dos primeiros anos da adolescência (até aos 16 anos) assemelha-se mais ao funcionamento intelectual das crianças do que ao funcionamento intelectual dos adultos. Depois, os autores alertam ainda para o facto de, mesmo que as capacidades intelectuais dos indivíduos na fase final da adolescência se assemelhem às capacidades intelectuais dos adultos, esses adolescentes podem possuir menos experiência do que os mais velhos, diferindo destes também no que respeita às capacidades de deliberação e decisão. Com efeito, os adolescentes, mesmo no caso de possuírem as mesmas capacidades intelectuais dos adultos, são mais impulsivos e

suscetíveis à influência dos outros, apresentam mais dificuldades na avaliação das consequências futuras das suas ações e estão mais sujeitos a comportamentos de risco, revelando, por tudo isso, maior imaturidade em termos emocionais e sociais.

A compreensão da adolescência enquanto período especial do desenvolvimento humano pressupõe, portanto, não apenas a compreensão das transformações biofisiológicas ocorridas nesse período e as suas implicações, mas também a compreensão das (implicações das) mudanças cognitivas, sobretudo quando relacionadas com alterações socioafetivas.

### **1.2.3. As transformações socioafetivas na adolescência e as suas implicações**

A adolescência também é uma fase de desenvolvimento emocional e, particularmente, de transformações no modo como os indivíduos se percebem a si próprios, tornando-se mais capazes de se conceberem em termos psicológicos, de refletir sobre a sua própria personalidade e de explicar as suas motivações e comportamentos (Steinberg & Schwartz, 2000).

Especialmente desde Erikson (1972), a adolescência tem sido caracterizada como um período em que os indivíduos começam a explorar e examinar características psicológicas do *self*, no sentido de descobrirem o que *são* e como se *encaixam* no mundo social onde estão inseridos. Contudo, Steinberg e Morris (2001) referem que, ainda que o modelo de Erikson conserve alguma da sua importância, esse período de autoexploração que culmina com o desenvolvimento da identidade ocorre num período mais tardio da adolescência ou até mesmo no princípio da idade adulta, pelo que a investigação tem-se centrado menos no desenvolvimento da identidade na adolescência e mais no desenvolvimento das autoconceções. Uma vez que o desenvolvimento da identidade tende a ocorrer na fase final da adolescência e no começo da idade adulta, Steinberg e Schwartz (2000) afirmam que, para a maioria dos adolescentes entre os 12 e os 17 anos, a mais importante parte do desenvolvimento emocional não é o estabelecimento do sentido de identidade, mas o estabelecimento do sentido de autonomia ou independência, daí que, para provarem a si próprios que estão a tornar-se independentes, seja normativo que os adolescentes dentro dessa faixa etária se oponham cada vez mais às opiniões dos adultos, mesmo quando, na verdade, as podem valorizar!

No que concerne ao desenvolvimento social durante a adolescência, este é marcado pelas mudanças nas relações familiares<sup>11</sup>, devido ao facto dos jovens se tornarem mais assertivos e desejarem assumir mais poder. De certa forma, a autonomia conquistada pelos adolescentes implica que os pais percam o estatuto de figuras oniscientes e onipotentes em vigor durante a infância dos filhos, tendo, agora, de garantir uma maior reciprocidade de estatutos, experimentando estratégias mútuas de poder e novos padrões de comunicação. Procedendo a uma distinção entre famílias autoritárias, autorizadas e permissivas, Baumrind (1968, citada por Sprinthall & Collins, 2011) refere que os filhos de pais autorizados (que explicam as regras que adotam e as decisões que tomam e respeitam as opiniões dos filhos) tendem a conseguir classificações mais elevadas, em termos de independência e de responsabilidade social, do que os filhos de pais autoritários ou permissivos. Também a investigação levada a cabo por Elder (1963, citado por Sprinthall & Collins, 2011), acerca dos padrões de comunicação familiar, indicou que os pais democráticos (contrariamente aos pais autocráticos e permissivos) fomentam comportamentos maduros nos seus filhos, estabelecendo com eles um relacionamento propício ao seu desenvolvimento, o que permite aos pais continuar a ser figuras influentes na vida dos filhos no decurso da adolescência. No mesmo sentido, Steinberg (2001), debruçando-se sobre a investigação referente às relações entre pais e filhos adolescentes nos últimos 25 anos do século passado, refere que a capacidade de resposta parental às novas reivindicações dos adolescentes relaciona-se consistentemente com a adequação atitudinal e comportamental do adolescente às exigências do meio, o desempenho escolar e a maturidade psicossocial<sup>12</sup>. Com efeito, o autor, procurando caracterizar as relações familiares durante a adolescência, indica que a perspectiva que vigorou até aos anos 70 do século passado, que enfatizava a natureza conflituosa das relações entre os adolescentes e os seus pais, foi substituída por uma outra que defende que a existência de conflitos com os pais não é normativa na adolescência. Esta diferença de perspectivas, de acordo com o autor, deve-se ao facto dos estudos mais recentes se basearem em amostras da

---

<sup>11</sup> Steinberg e Morris (2001) referem que muita da investigação sobre a puberdade e seu impacto tem-se focado nos modos como a puberdade afeta as relações entre o adolescente e os seus pais, existindo suporte empírico para afirmar que a maturação pubertária conduz a uma relação mais igualitária entre adolescentes e pais, manifestando os adolescentes mais autonomia e mais influência nas tomadas de decisão familiares.

<sup>12</sup> De acordo com Cauffman e Steinberg (2000), a maturidade psicossocial pode ser entendida mediante a análise da complexidade e da sofisticação do processo de tomada de decisão individual, considerando a influência de fatores cognitivos, emocionais e sociais. Neste sentido, próxima da noção de maturidade psicossocial encontra-se a noção de *maturidade de julgamento*.

comunidade enquanto os estudos mais antigos se reportavam a relatos clínicos de adolescentes, erradamente generalizados. Relativamente ao impacto dos pais no desenvolvimento e na saúde mental dos adolescentes, Steinberg (2001) refere que todos os estudos que conhece apontam para as vantagens do estilo autorizado em detrimento dos estilos autoritário e permissivo<sup>13</sup>, sendo o desenvolvimento psicológico do adolescente aprimorado pelas três dimensões do estilo parental autorizado: o calor, a firmeza e a concessão de autonomia psicológica.

A conquista da autonomia não significa, portanto, que o desenvolvimento dos adolescentes aconteça completamente à margem dos pais, pois estes, quando adotam um padrão de comunicação adequado, continuam a constituir um ponto de referência fundamental para os jovens, pelo que, paralelo ao processo de autonomia, subsiste o processo de vinculação. Existem, de facto, poucas evidências que suportem a existência de um fosso geracional significativo entre pais e adolescentes, ainda que estes passem mais tempo sozinhos ou com os amigos e menos tempo com os pais (Steinberg & Morris, 2001).

Um dos temas recentes de investigação no âmbito da adolescência, de acordo com Steinberg e Morris (2001), é o da influência da relação entre irmãos no desenvolvimento do adolescente, sendo de referir, sobre este assunto, que: primeiro, os altos níveis de conflito existentes, entre irmãos, no começo da adolescência tendem a diminuir com o decorrer da mesma; segundo, a crescente maturidade dos adolescentes contribui para o estabelecimento de relações mais igualitárias e de suporte com os irmãos; terceiro, a qualidade da relação com os irmãos afeta a relação dos adolescentes com os pares, sendo que relações positivas fomentam um bom desempenho escolar, a sociabilidade, a autonomia e a autoestima; e relações negativas podem originar o desenvolvimento de problemas comportamentais e antissociais.

Para além de alterações no âmbito das relações estabelecidas com os seus pais (e até mesmo com os irmãos!), os adolescentes também experienciam novas formas de relação com os seus pares. Com efeito, a passagem da infância para a adolescência implica maior intimidade, suporte e comunicação no âmbito das relações de amizade. Se,

---

<sup>13</sup> Segundo o autor, os estudos indicam que os adolescentes cujos pais adotam um estilo relacional autorizado são mais bem-sucedidos na escola, revelam menos depressão e ansiedade e mais autoconfiança e autoestima, sendo menos provável que desenvolvam comportamentos antissociais, tais como a delinquência e o uso de drogas.

inicialmente, as amizades se desenvolvem entre pares do mesmo sexo (entre raparigas, a amizade é promovida pela conversação; entre rapazes, é-o através da realização conjunta de determinadas atividades), com o decorrer do tempo, as amizades passam a incluir relações com os pares do sexo oposto (Steinberg & Morris, 2001).

Sobre a influência do grupo de pares no desenvolvimento dos adolescentes, Steinberg e Morris (2001) referem que: primeiro, os pares influenciam quer positiva (sucesso escolar e comportamentos pró-sociais) quer negativamente (consumo de álcool, tabaco e drogas e comportamentos antissociais) os adolescentes; segundo, a influência exercida pelos pares não se deve a pressões coercivas, mas sim à admiração e ao respeito pelas opiniões dos outros; terceiro, os adolescentes e os seus amigos, na maioria dos casos, assemelham-se, não por se influenciarem mutuamente, mas porque tendem a escolher amigos com atitudes e comportamentos similares; quarto, fatores como a idade, a personalidade, a socialização sofrida e as perceções dos pares devem ser considerados na análise da suscetibilidade dos adolescentes à influência do grupo de pares.

Apesar de ser um facto que todas as pessoas, independentemente da idade, possuem amigos e sofrem a pressão dos mesmos, existe um fundo de verdade na ideia de que a adolescência é o período em que os conflitos entre a família e o grupo de pares são mais intensos. Contudo, Sprinthall e Collins (2011) alertam para o facto do grupo de pares contribuir positivamente para o desenvolvimento do adolescente de formas que não são possíveis à família. Assim, a existência do grupo de pares não significa que o desenvolvimento do adolescente se faça à parte da família, pois esta, juntamente com o grupo de pares e a escola, constituem-se como os contextos fundamentais em que os adolescentes desenvolvem as características quer pessoais quer sociais de que precisarão quando forem adultos. Estes autores referem ainda que, na maioria dos casos, o conflito entre pais e grupo de pares parece ser muito menos provável do que a concordância entre eles.

Para além do aumento da importância do grupo de pares na adolescência, o desenvolvimento social nesta fase é também caracterizado pelo desenvolvimento da autocompreensão e da compreensão interpessoal, pela emergência do interesse por relações amorosas<sup>14</sup> e pela iniciação da vida sexual, ainda que, no entender de Steinberg

---

<sup>14</sup> Segundo Steinberg e Morris (2001), estranhamente, existe pouca investigação sobre as relações amorosas dos adolescentes, nomeadamente acerca do modo como estas mudam ao longo desta fase da vida humana ou acerca do impacto do envolvimento amoroso na saúde mental e no bem-estar dos adolescentes, apesar

e Schwartz (2000), o aspeto mais relevante do desenvolvimento social seja, precisamente, o aumento da importância do grupo de pares. Para estes autores, compreender a importância do grupo de pares na adolescência é fundamental para perceber, por exemplo, as infrações juvenis, visto que a dinâmica do grupo pode desempenhar um papel fundamental nas atividades antissociais praticadas pelos adolescentes, dado que estes são especialmente suscetíveis à influência do grupo de pares, principalmente na fase inicial da adolescência, indicando os estudos que essa suscetibilidade tende a diminuir com o avançar da idade.

Tendo em conta a globalidade das mudanças, de índole diversa, mencionadas, a compreensão holística da adolescência como uma fase singular do desenvolvimento humano implica, portanto, que sejam tidas em consideração as transformações biofisiológicas e, sobretudo, as transformações cognitivas associadas às transformações socioafetivas.

## **2. O estudo sobre (os fatores d) o bem-estar na adolescência: da sua importância à contextualização histórica e teórica das variáveis em estudo e ao resumo de investigações anteriores**

### **2.1. A importância do estudo sobre (os fatores d) o bem-estar na adolescência**

Ainda que as perspetivas maturacionistas de Hall e Freud, que concebem a adolescência como um período de tensão e de agitação, tenham sido afastadas, a verdade é que os adolescentes são vulneráveis a várias ameaças ao seu bem-estar. Essa vulnerabilidade deve-se, segundo Steinberg (2005), às possíveis disjunções entre o desenvolvimento do cérebro e o desenvolvimento dos sistemas cognitivo e comportamental, que não amadurecem ao mesmo tempo, o que exige uma reorganização dos sistemas de regulação, reorganização essa que está repleta de oportunidades e riscos: num desenvolvimento normativo, as oportunidades prevalecem sobre os riscos; num desenvolvimento atípico, os riscos prevalecem sobre as oportunidades, podendo a adolescência constituir-se como um período de maior risco para o aparecimento de uma

---

de ser sabido que, a meio da adolescência, a maioria dos adolescentes já teve um namorado ou uma namorada.

Os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo de adolescentes do ensino secundário

Henrique Miguel Martins da Costa (e-mail: miguelcosta14@sapo.pt) 2015

ampla gama de problemas emocionais e comportamentais, incluindo depressão, delinquência violenta e abuso de substâncias.

Deste modo, apesar dos esforços no sentido de *desdramatizar* a adolescência, não a concebendo mais como um período de perturbação normativa, e do crescente (re)conhecimento de que a maioria dos adolescentes enfrenta os desafios desta fase da vida sem manifestar problemas sociais, emocionais ou comportamentais significativos (Steinberg, 2008), as mudanças biofisiológicas, cognitivas e socioafetivas que ocorrem na adolescência implicam que os adolescentes estão mais vulneráveis a alterações no seu bem-estar e ao surgimento de dificuldades de índole diversa que nem todos estão preparados para enfrentar<sup>15</sup>, tais como dificuldades de adaptação às alterações corporais que têm impacto no autoconceito e na autoestima dos adolescentes e que podem conduzir a estados de ansiedade e a desordens alimentares; e dificuldades, mesmo no caso de possuírem as mesmas capacidades intelectuais dos adultos, de avaliação das consequências futuras das suas ações, sendo mais suscetíveis do que os adultos à influência dos outros e tendo maior propensão para comportamentos desviantes e de risco. Com efeito, de acordo com Steinberg e Morris (2001), o comportamento antissocial<sup>16</sup>, o consumo de drogas e a depressão são alguns exemplos de problemas que tipicamente surgem pela primeira vez durante a adolescência.

Os mesmos autores referem que a investigação sobre a adolescência tem-se focado também nos conflitos entre os adolescentes e os seus pais (cuja resolução exige transformações nas relações familiares), assim como na influência do grupo de pares no desenvolvimento do adolescente, ainda que essa influência não seja necessariamente negativa. Aliás, a própria ausência de estabelecimento de relações de amizade com os seus pares pode ser lesiva do desenvolvimento profícuo do adolescente. Com efeito, a

---

<sup>15</sup> Na mesma linha de pensamento, Coleman (2011) refere que, apesar de apenas uma minoria de adolescentes manifestar problemas ao nível da saúde mental, essa minoria é significativa e revela dificuldades para lidar com problemas como o *bullying*, os conflitos familiares ou com os amigos mais próximos, os sentimentos de depressão e até mesmo os pensamentos suicidas.

<sup>16</sup> Sobre os problemas comportamentais na adolescência, estes autores ressaltam que: primeiro, há que distinguir entre experimentação ocasional e padrões comportamentais perigosos ou problemáticos de cariz duradouro ou permanente, o que significa que os problemas comportamentais de um indivíduo podem confinar-se à adolescência ou até apenas a um período desta; segundo, há que distinguir entre problemas que surgem na adolescência e problemas que surgem em períodos anteriores e que assumem formas mais graves, não sendo, portanto, possível uma compreensão da adolescência sem a prévia compreensão do desenvolvimento do indivíduo nas fases que a antecedem; terceiro, o facto de um problema surgir *durante* a adolescência não significa que se trate de um problema *da* adolescência; quarto, muitos problemas experienciados pelos adolescentes são relativamente transitórios, sendo resolvidos no começo da idade adulta, com poucas repercussões a longo prazo.

investigação sobre adolescentes populares e adolescentes rejeitados<sup>17</sup> indica que se os primeiros tendem a ser amigáveis, bem-humorados e inteligentes, os segundos tendem a ser agressivos, irritáveis, arredios, ansiosos e socialmente inábeis, sendo mais propensos a estarem sozinhos, a revelarem baixa autoestima e a sofrerem de depressão.

Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach e Henrich (2007) referem que a satisfação com a vida diminui durante a adolescência, o que pode estar associado ao aumento da prevalência da depressão e das ideações suicidas.

Assim, enquanto processo complexo de transformações biofisiológicas, cognitivas, psicológicas, emocionais e sociais, a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano capaz de obstar ao bem-estar, quer subjetivo quer psicológico, dos indivíduos. Daí que seja necessário saber o que pode contribuir para que a adolescência se constitua como um período tranquilo, agradável e de crescimento do ser. Analisar e avaliar o modo como a esperança e a autocompaixão podem contribuir para que a adolescência seja um período marcado pelo bem-estar subjetivo e psicológico, permitindo a identificação de condições favoráveis a um desenvolvimento profícuo nesta fase da vida humana é, portanto, o objetivo primordial do presente estudo. Com efeito, se a investigação tem salientado o bem-estar como condição essencial para o ajustamento psicológico, num contexto em que se espera que as pessoas vivam as suas vidas, de modo a que se sintam preenchidas e realizadas, o estudo acerca dos fatores de bem-estar assume uma importância ainda maior na adolescência enquanto período repleto de idiosincrasias desenvolvimentais que podem obstar a esse bem-estar. Essa importância é acrescida no contexto educativo em geral e escolar em particular, se se pressupuser que as instituições educativas e os educadores não se devem preocupar *apenas* com o desempenho e rendimento académicos e com o desenvolvimento vocacional dos adolescentes, mas também com o bem-estar geral destes.

## 2.2. As variáveis em estudo

O presente estudo tem como variável dependente o bem-estar, quer psicológico quer subjetivo, e como variáveis independentes a autocompaixão e a esperança.

---

<sup>17</sup> Segundo Steinberg e Morris (2001), para além de impopulares, alguns adolescentes podem, inclusive, ser vítimas dos seus pares, ainda que os adolescentes tendam a ser mais tolerantes às diferenças individuais, à medida que se tornam mais velhos.



### 2.2.1. O bem-estar – contextualização histórica e teórica

Interessando-se por questões ligadas ao bem-estar, Frankl (2012) refere que a atribuição de um sentido para a vida é fundamental para a felicidade<sup>18</sup> e para a saúde psicológica, permitindo evitar a frustração existencial e as neuroses *noogénicas*<sup>19</sup>.

Paralelamente à logoterapia de Frankl, contra uma psicologia essencialmente dedicada à patologia, à perturbação psicológica, que, na tentativa de compreender o comportamento humano, vigorou após a Segunda Guerra Mundial, e pressupondo que a ausência de doença não significa, por si só, felicidade ou bem-estar, desenvolveu-se, na segunda metade do século XX, o movimento da Psicologia Positiva, baseado no trabalho pioneiro de Rogers (1984). Valorizando o conceito de *eu*, a sua singularidade e a sua autonomia e acreditando na capacidade de autorrealização da pessoa, sendo ela capaz de desenvolver-se, conhecer-se, aceitar-se e transformar-se, Rogers propôs uma terapia centrada na pessoa, em que o processo psicoterapêutico consiste num trabalho de cooperação entre psicólogo e paciente, cujo objetivo é a libertação do potencial de desenvolvimento da pessoa, devendo, para isso, o terapeuta aceitar incondicionalmente o Outro. Para Rogers (1984), é o próprio paciente que sabe aquilo de que sofre, quais são os seus problemas cruciais, sendo, como tal, preferível deixar ao paciente a direção do movimento na terapia. Esta perspetiva positiva e otimista da pessoa, entendida enquanto ser capaz de se autorrealizar, através da escolha, entre possibilidades, do caminho que lhe permita desenvolver todo o seu potencial, não deixa de estar, inclusive, na origem da

---

<sup>18</sup> Baumeister, Vohs, Aaker e Garbinsky (2013) apresentam algumas diferenças entre uma vida feliz e uma vida com sentido: se a felicidade, definida geralmente como bem-estar subjetivo, está orientada para o presente, o sentido integra passado, presente e futuro. Assim, o conceito de felicidade e o conceito aristotélico de *eudaimonia* (viver uma vida boa) não se confundem, concebendo-se o sentido como fazendo mais parte do conceito de *eudaimonia* do que do mero sentir-se bem/feliz. Também de acordo com Deci e Ryan (2008), o conceito de *eudaimonia* incorpora sentimentos positivos e propósito e significado, ou seja, felicidade e sentido. Para Baumeister *et al.* (2013), a felicidade é natural e o sentido é cultural, dado que a felicidade depende de se alcançar aquilo que se quer e que se precisa, sendo aumentada pela satisfação das necessidades e pelos envoltimentos interpessoais, relacionando-se mais com o receber do que com o dar; e o sentido encontra-se mais ligado à identidade cultural de cada um, sendo aumentado pelas nossas contribuições positivas para as outras pessoas e por atividades culturais valiosas, relacionando-se mais com o dar do que com o receber. Em função desta distinção concetual, é possível ter uma vida com sentido sem que seja uma vida feliz, do mesmo modo que é possível ter uma vida feliz, mas com pouco sentido, sendo mais desejável o primeiro caso do que o segundo.

<sup>19</sup> A neurose *noogénica*, resultando da frustração existencial, isto é, da ausência de um sentido para a vida, tem origem na dimensão mental e espiritual da existência humana.

Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude. De facto, esta assenta na ideia de que um desenvolvimento positivo – que implica a aquisição bem-sucedida de competência, confiança, carácter, conexão e cuidado – coloca o adolescente a caminho de um “estado ideal de adultez” que se caracteriza pelo envolvimento do indivíduo no seu bem-estar, mas também no da comunidade e da sociedade a que pertence (Lerner *et al.*, 2011).

Ora, é no contexto da Psicologia Positiva que se reconhece que a saúde mental não deve ser avaliada exclusivamente a partir da patologia ou da perturbação psicológica, sendo necessário integrar a dimensão do bem-estar, para que se consiga uma compreensão mais holística da saúde mental de um indivíduo.

Por volta dos anos 80 do século passado, devido à nova identidade do conceito de bem-estar enquanto dimensão da saúde mental e ao aumento da investigação em seu torno e para evitar a arbitrariedade e a ausência de consenso na definição do conceito, foi necessária uma subdivisão em bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005): o bem-estar subjetivo integra as dimensões do afeto (positivo e negativo) e da satisfação com a vida; e o bem-estar psicológico integra os conceitos de aceitação de si, autonomia, domínio do meio, relações positivas, objetivos na vida e crescimento pessoal.

Ainda que se constitua como uma área de estudo muito ampla, tendo os autores feito uso de diferentes terminologias (bem-estar, felicidade, emoções, satisfação com a vida), é consensual que o conceito de bem-estar remonta à Grécia Antiga e a pensadores como Sócrates, Platão e Aristóteles, mais propriamente à discussão filosófica entre o *hedonismo* e a *eudaimonia* enquanto objetivos de vida (Fernandes, Vasconcelos-Raposo, & Teixeira, 2010). Esta discussão esteve precisamente na origem dos dois modelos de bem-estar: o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico.

A perspetiva hedonista, subjacente ao modelo do bem-estar subjetivo, baseia-se no princípio da acumulação do prazer e do evitamento da dor, inspirada pelas filosofias epicurista e utilitarista, considerando-se, assim, que o bem-estar, respeitando às experiências de prazer e sofrimento, pode ser convertido numa avaliação subjetiva da felicidade.

Por sua vez, a perspectiva eudaimónica, subjacente ao modelo do bem-estar psicológico, e de inspiração aristotélica<sup>20</sup>, com raízes em valores humanistas e existenciais, enfatiza a capacidade de autorrealização, desenvolvimento e florescimento humano, considerando-se, de acordo com Ryff (1989a, 1989b), que o bem-estar pode ser identificado a partir dos recursos psicológicos de que o indivíduo dispõe.

Apesar do incremento de estudos sobre o bem-estar, a verdade é que, de acordo com Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Bertelli e Almeida (2011), o bem-estar durante a adolescência tem sido objeto de reduzido interesse da parte dos investigadores, principalmente no que concerne ao bem-estar psicológico.

### **2.2.1.1. O bem-estar subjetivo**

#### **2.2.1.1.1. Contextualização histórica e teórica e delimitação concetual**

O estudo do bem-estar subjetivo constitui-se como uma das tendências mais marcantes no âmbito da Psicologia Positiva, campo da psicologia atual mais focada na compreensão daquilo que constitui a felicidade dos indivíduos do que na correção das patologias de que sofrem (Simões *et al.*, 2003).

Embora esteja associado, hoje em dia, à Psicologia Positiva, o conceito de bem-estar subjetivo remonta quer aos movimentos sociais inspirados no Iluminismo e no Utilitarismo, que impulsionaram a investigação na área da qualidade de vida, quer à Segunda Revolução da Saúde, que mudou o enfoque das questões da doença para as questões da saúde (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

Com efeito, ainda que possua uma história recente, o conceito de bem-estar subjetivo bebe da ideologia iluminista do século XVIII, que enfatizava o desenvolvimento pessoal e a felicidade, no âmbito da conceção de uma existência humana mais voltada para si e menos referente a um rei ou a Deus. No século XIX, também o Utilitarismo valorizou a felicidade – definida como prazer e ausência de dor – do maior número de pessoas como o fim da ação humana (Mill, 2005).

---

<sup>20</sup> Aristóteles considerava a *eudaimonia* como o maior de todos os bens, não se confundindo com a noção de felicidade (que, de acordo com Ryff (1989b), se relaciona mais com o constructo de bem-estar subjetivo) e significando a realização do verdadeiro potencial de cada um.

Na década de 70 do século passado, a Segunda Revolução da Saúde significou a adoção de uma perspetiva ecológica da mesma, capaz de conceber a saúde “como um recurso para a vida de todos os dias, uma dimensão da nossa Qualidade de Vida e não o objetivo de vida” (Pais-Ribeiro, 1998, p. 86). A assunção do modelo biopsicossocial aplicado à saúde significou a rutura com a perspetiva biomédica, permitindo, assim, uma abordagem holística da saúde que não se foca na doença. A psicologia passou, portanto, a interessar-se pelos aspetos positivos no âmbito da saúde mental e não apenas pelas perturbações. Deste modo, pressupondo que as pessoas não se limitam a evitar o mal-estar, procurando ativamente a felicidade, o bem-estar subjetivo consubstanciou-se como uma dimensão da saúde mental.

Atualmente, e após as dificuldades na definição do conceito de bem-estar subjetivo decorrentes da sua proximidade com o conceito de bem-estar psicológico, é consensual que o bem-estar subjetivo é composto por uma dimensão emocional (positiva ou negativa), capaz de expressar a (in)felicidade através das emoções, e por uma dimensão cognitiva, capaz de expressar a satisfação com a vida. Neste sentido, Simões (1992) concebe o bem-estar subjetivo como a forma positiva ou negativa como as pessoas experienciam a sua vida, compreendendo a dimensão da felicidade (razão entre a afetividade positiva e a afetividade negativa, experimentadas no presente) e do moral (grau de otimismo referente ao tipo de vida que os indivíduos esperam, no futuro) e a dimensão da satisfação com a vida (grau de contentamento com a forma como a própria vida tem decorrido e que se expressa num juízo de valor que não se baseia em critérios externos e que incide sobre as várias facetas da vida do indivíduo, sem que as mesmas sejam previamente especificadas ou impostas pelos investigadores); e Diener e Diener (1995, p. 653) definem o bem-estar subjetivo como “uma reação avaliativa das pessoas à sua própria vida – quer em termos de satisfação com a mesma (avaliação cognitiva) quer em termos de afetividade (reações estáveis)”.

Diener (1984) apresenta uma revisão dos estudos sobre o bem-estar subjetivo, referindo duas abordagens que se constituem como o enquadramento teórico do conceito. A primeira, a abordagem *bottom-up*, estando relacionada com a filosofia atomística e reducionista de Locke, segundo o qual a mente é uma *tábua rasa* onde nada está escrito, sendo, portanto, moldável pela experiência, concebe o bem-estar subjetivo como sendo o resultado de experiências positivas acumuladas nos vários domínios da existência

humana, da família ao trabalho, passando pelo lazer. Segundo esta abordagem, a pessoa é feliz porque experimenta prazeres e não o contrário. A segunda, a abordagem *top-down*, estando relacionada com a filosofia kantiana, segundo a qual o sujeito cognoscente não é um ser passivo, uma *tábua rasa*, mas antes um ser ativo, capaz de interpretar e organizar a experiência, constituindo-se o conhecimento como uma síntese dos elementos *a priori* (independentes da experiência) e dos elementos *a posteriori* (dependentes da experiência), concebe o bem-estar subjetivo como sendo resultado de uma interpretação levada a cabo pelo sujeito, o que significa que a pessoa experimenta prazeres porque é feliz e não o contrário. Assim, se, de acordo com a abordagem *bottom-up*, a experiência é, objetivamente, positiva ou negativa, prazerosa ou dolorosa, segundo a abordagem *top-down*, a experiência não é, *per se*, positiva ou negativa, prazerosa ou dolorosa, sendo uma coisa ou outra apenas em função da interpretação que o sujeito dela faz. Tendo em conta o exposto anteriormente, poder-se-á concluir que, para a abordagem *bottom-up*, o bem-estar subjetivo constitui-se como um efeito, uma consequência; e, para a abordagem *top-down*, o bem-estar subjetivo assume-se como uma causa.

#### **2.2.1.1.2. Estudos sobre o bem-estar subjetivo**

Relativamente aos fatores do bem-estar subjetivo, as varáveis sociodemográficas (género, idade e educação) apresentam um pequeno efeito no bem-estar subjetivo (Diener, Oishi, & Lucas, 2003). A perceção da saúde, a religião e o casamento também têm sido associados, ainda que não fortemente, com a afetividade positiva e com a satisfação com a vida (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999), tal como a riqueza, ainda que, no caso desta, isso seja mais relevante em países mais pobres (Diener, 2000), tendo, posteriormente, Howell e Howell (2008) referido que a relação entre o estatuto económico e o bem-estar subjetivo é mais evidente no caso de países em vias de desenvolvimento e com índices de educação mais baixos. O bem-estar subjetivo também tem sido positivamente relacionado com a extroversão (e negativamente com o neuroticismo) e com a autoestima (Diener & Diener, 1995; Diener *et al.*, 1999).

De acordo com a Teoria da Autodeterminação de Ryan e Deci (2000), existe uma associação positiva entre o bem-estar subjetivo e as três necessidades psicológicas inatas que os indivíduos possuem: necessidade de competência, enquanto sucesso perante

circunstâncias difíceis e persistência até à concretização do desejado; necessidade de relacionamentos baseados na confiança e no respeito mútuo; e necessidade de autonomia, que envolve fazer escolhas e tomar a iniciativa dos próprios comportamentos.

Num estudo transversal, realizado em Portugal, sobre o bem-estar subjetivo de adultos, Simões *et al.* (2003) apontam a saúde, a autoestima e a existência de metas, operacionalizadas como valores abstratos a alcançar a longo prazo, como fatores que contribuem para o bem-estar subjetivo, contrariamente à solidão, que obsta ao mesmo.

Segundo Fernandes, Vasconcelos-Raposo e Brustad (2012), existe ainda investigação que indica que indivíduos que adotam um estilo de vida saudável, o que inclui fazer exercício físico, não fumar e beber moderadamente, são mais felizes e revelam maior satisfação com a vida, manifestando menores níveis de ansiedade e depressão e tendo perspetivas mais favoráveis acerca de si próprios.

Em relação à dimensão afetiva do constructo, afetividade positiva e a afetividade negativas, Watson, Clark e Tellegen (1988) referem que estudos anteriores associam positivamente a primeira à atividade social, à satisfação com a vida e à frequência de acontecimentos agradáveis; e a segunda ao stresse, a pobres estratégias de *coping*, a queixas relacionadas com saúde e à frequência de acontecimentos desagradáveis.

No que respeita particularmente à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida, Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) mostram que esta se correlaciona positivamente com a autoestima e a sociabilidade e negativamente com o neuroticismo e a emotividade, enquanto Simões (1992) refere que ela se relaciona significativamente com o estado de saúde e a situação económica.

No que concerne às condições do bem-estar subjetivo no período da adolescência, Eryilmaz (2012) acrescenta à satisfação das necessidades psicológicas inatas (de competência, de relacionamentos baseados na confiança e no respeito mútuo e de autonomia), que, segundo a Teoria da Autodeterminação, os indivíduos possuem, o facto de se ter razões para viver.

Relativamente a variáveis como o sexo, a idade, o ano de escolaridade, o nível socioeconómico e a etnia, estas não manifestam correlações significativas com o bem-estar subjetivo na adolescência (Huebner, Suldo, Smith, & McKnight, 2004; Huebner, Valois, Paxton, & Drane, 2005; Marques, Marques, Pais-Ribeiro, & Lopez, 2008a). Estudos com adolescentes portugueses revelaram a existência de mudanças no bem-estar

durante este período do desenvolvimento humano, existindo uma tendência para o bem-estar diminuir com o aumento da idade (Bizarro, 1999, 2001; Bizarro & Silva, 2000). Neste último estudo, as raparigas revelaram também menor bem-estar, comparativamente aos rapazes.

Sobre a influência dos traços de personalidade no bem-estar subjetivo dos adolescentes, Fogle, Huebner e Laughlin (2002) revelaram a existência de uma relação positiva entre a extroversão e a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida, assim como uma relação negativa entre esta e o neuroticismo.

No que diz mais respeito à satisfação com a vida, o estudo de Neto (1993) revela que ela se relaciona significativamente com o sexo e com o nível sociocultural: os rapazes e os adolescentes de famílias de nível sociocultural médio/alto apresentaram valores superiores de satisfação com a vida, quando comparados às raparigas e aos adolescentes de famílias de nível socioeconómico baixo, respetivamente. No mesmo estudo, a satisfação com a vida correlacionou-se significativamente e positivamente com a felicidade, o autoconceito e a autoperceção da atratividade física e negativamente com a solidão, a ansiedade social e a timidez (constituindo-se como exceção o caso de adolescentes de famílias de baixo nível sociocultural, no que concerne à ansiedade social e à timidez, cujas correlações não foram estatisticamente significativas), associando-se preditivamente com o autoconceito, a solidão e a atratividade física.

A satisfação com a vida foi ainda associada, num estudo levado a cabo por Matos e Carvalhosa (2001), à perceção que os alunos têm da sua vida escolar, a uma fácil comunicação com os pais, a uma autoestima positiva e à facilidade em fazer amigos. As relações positivas com os pais também se relacionaram positivamente com a satisfação com a vida dos adolescentes (Bizarro, 2001; Huebner *et al.*, 2004). O estudo de Bizarro (2001) revelou ainda que os adolescentes de famílias não nucleares (com exceção daqueles que vivem em famílias monoparentais<sup>21</sup>) manifestam, comparativamente a adolescentes de famílias nucleares, níveis de bem-estar subjetivo mais baixos. Noutros estudos sobre a importância da família na satisfação com a vida dos adolescentes, esta foi positiva e significativamente correlacionada com o estilo parental autorizado, ainda que essa correlação se esbata ao longo da adolescência, talvez devido ao aumento da

---

<sup>21</sup> Contudo, um outro estudo revelou que adolescentes integrados em famílias monoparentais manifestam menos satisfação com a vida (Marques, Pais-Ribeiro, & Lopez, 2008b).

importância do grupo de pares no bem-estar dos adolescentes (Suldo & Huebner, 2004) e negativa e significativamente correlacionada com a violência doméstica (Marques *et al.*, 2008a). Neste último estudo, a satisfação com a vida foi fortemente associada à esperança na adolescência.

Como contexto importante no desenvolvimento dos adolescentes, a escola não pode ser descurada quando o objetivo é avaliar o bem-estar subjetivo dos mesmos. Assim sendo, o papel da escola não se resume a questões relacionadas com o rendimento académico e o desenvolvimento vocacional, não devendo, como tal, negligenciar os fatores que contribuem para a saúde e para o bem-estar geral dos adolescentes, até porque, segundo Fernandes *et al.* (2011), estudos revelam correlações positivas entre o bem-estar subjetivo e a motivação académica, o rendimento escolar e o gosto pela escola.

### **2.2.1.2. O bem-estar psicológico**

#### **2.2.1.2.1. Contextualização histórica e teórica e delimitação concetual**

A perspetiva hedonista, subjacente ao modelo do bem-estar subjetivo, tem sido criticada por vários autores devido ao facto de negligenciar aspetos importantes do funcionamento psicológico positivo (Ryff, 1989b)<sup>22</sup>, pelo que a perspetiva eudaimónica, subjacente ao modelo do bem-estar psicológico, tem ganho relevância, sendo concebida como um modo mais compreensivo e diversificado de entender o bem-estar, ao pressupor valores humanísticos e existenciais e ao focar-se na capacidade humana de autorrealização, de desenvolvimento e florescimento (Fernandes *et al.*, 2010).

Dando conta, que, por exemplo, as conceções de autorrealização, pessoa, individuação e maturidade de Maslow, Rogers, Jung e Allport, respetivamente, e também teorias como a do desenvolvimento psicossocial de Erikson, apesar de levarem a cabo concetualizações aparentemente desligadas acerca do funcionamento psicológico

---

<sup>22</sup> Esta investigadora salienta que se tem dado demasiada ênfase à afetividade positiva (que remete para os conceitos de hedonismo e de felicidade), de curto prazo, em detrimento dos desafios mais duradouros da vida, tais como ter um propósito para ela, estabelecendo relações satisfatórias com os outros e alcançando um sentido de autorrealização. Também a satisfação com a vida (que se constitui como a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo), apesar de ser mais duradoura, não é capaz de controlar características de bem-estar como a autonomia, o crescimento pessoal, e as relações positivas com os outros.



positivo, aludem a características semelhantes, Ryff (1989a, 1989b) referiu que todas elas poderiam ser integradas numa teoria mais ampla, sobre as componentes do bem-estar.

Com o objetivo de cumprir tal desiderato, o modelo de bem-estar proposto por Ryff foca-se nas dimensões fundamentais do funcionamento psicológico positivo, integrando o bem-estar no âmbito da saúde mental positiva (Fernandes *et al.*, 2010). Para tal, o modelo de bem-estar psicológico de Ryff (1989a, 1989b), considerado, por Fernandes *et al.* (2012), como aquele que melhor representa a estrutura multidimensional do funcionamento psicológico positivo, compreende seis dimensões: a aceitação de si (perceção e aceitação dos vários aspetos do indivíduo – o que inclui características boas ou más – e avaliação positiva do seu passado), a autonomia (sentimento de autodeterminação e independência e capacidade de autocontrolo e de resistir às pressões sociais para pensar e agir de determinado modo), o domínio do meio (capacidade de gestão da própria vida e exigências exteriores ao indivíduo e de aproveitar proficuamente as oportunidades fornecidas pelo meio, sendo também capaz de criar contextos adequados às suas necessidades e valores), as relações positivas para com os outros (o que inclui a confiança, o afeto, a empatia, o altruísmo e a capacidade de amar), os objetivos na vida (definição de propósitos de vida, atribuição de sentido à existência e autorrealização) e o crescimento pessoal (sentimento de desenvolvimento contínuo e abertura a novas experiências de vida essenciais para a maximização do seu potencial).

#### **2.2.1.2.2. Estudos sobre o bem-estar psicológico**

Relativamente aos fatores de bem-estar psicológico, Ryff (1989b) afirma que este é influenciado por fatores sociodemográficos como a idade (as dimensões da autoaceitação e das relações positivas com os outros revelaram pequena variação em função da idade, enquanto a autonomia e o domínio do meio se relacionam positivamente com ela, contrariamente ao que sucede com as dimensões do crescimento pessoal e dos objetivos na vida), o género (as mulheres tendem a apresentar valores mais altos do que os homens relativamente às dimensões do crescimento pessoal e das relações positivas com os outros), o estatuto socioeconómico (um nível socioeconómico mais baixo contribui para valores mais baixos de bem-estar psicológico, principalmente no que respeita às dimensões da autoaceitação, do domínio do meio, dos objetivos na vida e do

crescimento pessoal), a etnia e a cultura. Fernandes *et al.* (2012) referem também a existência de estudos que associam todas as dimensões do bem-estar psicológico à prática do exercício físico, sendo que Besenski (2009) ressalva que essa relação se deve mais à experiência proporcionada pela atividade física do que à duração, frequência e intensidade da mesma.

Num estudo com uma larga amostra portuguesa, Fernandes *et al.* (2012) procuraram examinar a influência no bem-estar psicológico de fatores sociodemográficos (tais como o género, a idade, o local de residência, as habilitações literárias e o estatuto socioeconómico), de fatores relacionados com o estilo de vida (tais como os hábitos tabagistas e a prática de exercícios físicos) e de fatores psicossociais (como a satisfação com o corpo), tendo concluído que: os homens, nomeadamente os jovens adultos, residentes em cidades e pertencentes a grupos socioeconómicos mais elevados manifestam valores mais altos de bem-estar psicológico; a prática de comportamentos saudáveis apresenta relações significativas com algumas das dimensões do bem-estar psicológico (o tabaco associou-se negativamente às dimensões do domínio do meio e dos objetivos na vida, ao passo que a atividade física se revelou positivamente correlacionada com as dimensões do domínio do meio, do crescimento pessoal, das relações positivas com os outros e com o total da escala de bem-estar psicológico); e a satisfação com corpo exerce uma influência significativa em todas as escalas do bem-estar psicológico, ainda que as correlações mais fortes se tenham verificado no âmbito das dimensões da autoaceitação, do domínio do meio, das relações positivas com os outros e dos objetivos na vida.

Segundo Fernandes (2008), são escassos os estudos sobre o bem-estar psicológico na adolescência, existindo, contudo, alguns estudos com jovens universitários que evidenciam a relação entre o bem-estar psicológico e menores níveis de ansiedade e depressão, maior satisfação com a vida, adoção de valores intrínsecos e formação da identidade, sendo recorrente as raparigas revelarem maiores níveis de crescimento pessoal e de relações positivas com os outros do que os rapazes.

Ainda que escassos, estudos internacionais com amostras de adolescentes sobre o bem-estar psicológico têm-no associado à vinculação aos pais e ao grupo de pares (Raja, McGee, & Stanton, 1992) e às relações positivas com estes e à redução do mal-estar

(Corsano, Majorano, & Champretavy, 2006)<sup>23</sup>, ao estatuto económico, às habilitações literárias da mãe, à prática religiosa e a comportamentos saudáveis (Silva *et al.*, 2007), à inteligência emocional (Mavroveli, Petrides, Rieffe, & Bakker, 2007), a uma vida com sentido e propósito (Rathi & Rastogi, 2007) e às relações positivas com os colegas de escola e com os professores (Sarkova, *et al.*, 2014) e apontado como um bom preditor da resiliência (Sagone & Caroli, 2014).

Fernandes (2008), num estudo onde, a partir dos estudos de Ryff (1989a, 1989b), desenvolveu uma adaptação do modelo de bem-estar psicológico para a adolescência, demonstrou que, também neste período do desenvolvimento humano, o bem-estar psicológico se relaciona com variáveis sociodemográficas como o sexo (as raparigas revelaram valores mais elevados de crescimento pessoal e de relações positivas com os outros, enquanto os rapazes evidenciaram valores mais elevados de aceitação de si) e a idade (associada positivamente à autonomia, ao crescimento pessoal e ao bem-estar psicológico global); com uma variável socioeconómica (os adolescentes cujo nível socioeconómico é mais elevado revelaram valores mais altos de relações positivas com os outros e de objetivos na vida); com variáveis socioculturais como as relações entre pais e filhos (positivamente correlacionadas com o domínio do meio, as relações positivas com os outros, os objetivos na vida, a aceitação de si e o bem-estar psicológico global), a estrutura familiar (os adolescentes integrados numa estrutura familiar normal manifestaram maiores competências no que respeita ao domínio do meio, quando comparados com adolescentes pertencentes a famílias monoparentais) e o lugar de residência (os adolescentes residentes em meio urbano manifestam valores mais elevados de crescimento pessoal, objetivos na vida e aceitação de si, relativamente aos residentes em meio rural); e com variáveis psicológicas como a autoestima (positivamente associada com todas as dimensões do bem-estar psicológico e com o bem-estar psicológico global), a satisfação com a escola (positivamente relacionada com o domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas com os outros, objetivos na vida, aceitação de si e bem-estar psicológico global), a satisfação corporal (positivamente relacionada com a autonomia, o domínio do meio, a aceitação de si e o bem-estar psicológico global) e a

---

<sup>23</sup> Estes investigadores referem ainda que a solidão desempenha um papel ambivalente no bem-estar dos adolescentes, podendo constituir-se como uma ameaça a ele, quando é causada pela recusa social, mas também podendo assumir-se como uma necessidade desenvolvimental paralela à necessidade de vinculação, suscetível de promover o bem-estar psicológico, principalmente quando a solidão dos adolescentes resulta de uma escolha.

ansiedade social (negativamente correlacionada com a autonomia, objetivos na vida, aceitação de si e bem-estar psicológico global).

## **2.2.2. A autocompaixão**

### **2.2.2.1. Contextualização histórica e teórica e delimitação concetual**

Durante a adolescência, o indivíduo desempenha papéis sociais no sentido de construir a sua identidade e ocupar um lugar na sociedade (Erikson, 1972). A este desafio, característico deste período do desenvolvimento humano, juntam-se novas fontes de stress para o adolescente, relativas ao desempenho académico, à imagem corporal, à emergência da sexualidade e às questões ligadas à popularidade e à integração no grupo (Gilbert & Irons, 2008). Torna-se, deste modo, importante o estudo de processos de regulação emocional adaptativos, capazes de responderem aos novos desafios da adolescência, principalmente àqueles que incluem sentimentos e pensamentos indesejáveis ou desagradáveis e experiências negativas ou dolorosas (Cunha, Xavier & Vitória, 2013).

Derivando do Budismo (cuja psicologia se foca na análise e na compreensão da natureza do eu e para o qual a compaixão por si próprio é tão importante como a compaixão pelos outros) e do pensamento filosófico oriental, a compaixão tem sido, recentemente, objeto de interesse por parte da psicologia<sup>24</sup>, implicando a abertura ao sofrimento dos outros e o desejo de o aliviar. Envolve também a paciência, a bondade e a compreensão sem julgamento, reconhecendo que todos os seres humanos são imperfeitos e cometem erros (Neff, 2003a). De acordo com esta autora, se a compaixão não for dirigida para o outro, mas sim para o próprio, está-se perante o conceito de autocompaixão. Esta envolve a abertura ao sofrimento do próprio e implica a existência de sentimentos de carinho e bondade para conosco e a compreensão das insuficiências

---

<sup>24</sup> A exploração do constructo *autocompaixão* pode constituir-se, inclusive, como um contributo importante para o movimento da Psicologia Positiva, dado que esta se foca no potencial que cada ser humano possui para perseguir a felicidade, a autorrealização, o que implica que a ênfase não esteja mais colocada na psicopatologia, mas sim na capacidade humana de reinvenção. De acordo com Neff (2009a), a autocompaixão envolve o desejo do indivíduo alcançar o bem-estar e a saúde, associando-se à iniciativa para proceder às mudanças necessárias na própria vida, no sentido de alcançar tal desiderato.

e dos fracassos pessoais como fazendo parte da experiência humana comum (Neff, 2003b).

Com o intuito de clarificar o conceito de autocompaixão, Neff (2003a) distingue-o dos conceitos de egoísmo e de autopiedade. Uma vez que a autocompaixão, enquanto conceito próximo do conceito de compaixão, não implica egoísmo ou autocentração, então, um indivíduo com elevada autocompaixão não é alguém que coloca as suas necessidades num plano prioritário em relação às prioridades dos outros. A autocompaixão também não se constitui como sinónimo de autopiedade, dado que os indivíduos que sentem piedade de si próprios se focam em demasia nos seus próprios problemas, esquecendo que os outros poderão enfrentar situações similares ou ainda piores, tendendo, assim, a sentir-se mais desligados dos outros. Para além disso, os indivíduos que sentem piedade de si próprios tendem a exagerar a extensão do sofrimento pessoal. Este processo em que o *sentido de eu* de alguém fica de tal modo imerso nas suas reações emocionais subjetivas que se torna difícil distanciar-se da situação causadora de sofrimento e adotar uma perspetiva mais objetiva é designado por sobreidentificação e é contrário à noção de *mindfulness*, enquanto um estado mental em que os indivíduos observam os seus pensamentos e sentimentos sem os condenar e sem os sobrevalorizar, que integra o conceito de autocompaixão.

A autocompaixão implica, portanto, três elementos básicos: a extensão da bondade e da compreensão devidas aos outros (ou seja, a compaixão) a si mesmo, ao invés de incorrer na autocrítica e no julgamento severo de si mesmo; a conceção das experiências pessoais como parte integrante da experiência humana mais ampla e não como algo separado e isolado desta; e a consciência equilibrada dos pensamentos e sentimentos dolorosos, em vez de uma sobreidentificação com eles (Neff, 2003a). Por outras palavras – e aprofundando a clarificação do conceito de autocompaixão – segundo Neff (2003a, 2003b, 2009a), a autocompaixão integra três componentes principais que se encontram interligadas, interagindo reciprocamente: calor/compreensão (tendência para ser caloroso, amável e compreensivo consigo mesmo) *versus* autocrítica (tendência para ser duro, crítico ou julgador consigo mesmo); condição humana (reconhecimento da imperfeição e da falibilidade humanas e do sofrimento como experiência inerente à vida) *versus* isolamento (perceção ou sentimento de que os outros não falham nem cometem erros, contrariamente ao próprio); e *mindfulness* (estar consciente da experiência do

momento presente, o que implica a aceitação dos pensamentos e sentimentos dolorosos, sem que exista evitamento ou ruminação dos aspetos não desejados do Eu ou da vida) *versus* sobreidentificação (identificação em demasia com os pensamentos e sentimentos que provocam sofrimento).

A autocompaixão também não se constitui como sinónimo de autoestima. Segundo Neff (2009a), a associação, ao longo da vida, entre autoestima e saúde psicológica, que tem sido defendida pela psicologia do desenvolvimento ocidental, não pode estar imune a objeções, dado que, se é um facto que a elevada autoestima tem sido ligada a valores de depressão e ansiedade mais baixos e a valores de felicidade e de satisfação com a vida mais altos, não é menos verdade que a elevada autoestima se correlaciona fortemente com o narcisismo, associando-se também com a necessidade do indivíduo se sentir superior aos outros para que se sintam bem consigo mesmo, sendo que esta tendência para a sobrevalorização de si e subvalorização dos outros está na base do distanciamento interpessoal e da deterioração da conexão e ligação aos outros. A autoestima também não aumenta o desempenho académico ou profissional nem as competências de liderança e também não protege os adolescentes do tabaco, do álcool, das drogas e dos relacionamentos sexuais precoces (Neff, 2009a). Assim, na adolescência, uma elevada autoestima não representa necessariamente um bom funcionamento psicológico ou um entrave ao comportamento antissocial e agressivo<sup>25</sup>. Tendo em conta os perigos inerentes a uma elevada autoestima e opondo-se, por conseguinte, à ênfase colocada na importância da autoestima para um desenvolvimento positivo dos adolescentes, Neff (2009a, 2011) refere que existe um outro modo de nos relacionarmos connosco mesmos que não implica autoavaliações do valor pessoal ou comparações sociais, mas sim compaixão. A alternativa à autoestima é, portanto, a autocompaixão, dado que esta oferece todos os benefícios inerentes a uma elevada autoestima, com menos desvantagens. Com efeito, segundo Neff (2003a), elevados níveis de autocompaixão estão ligados ao bem-estar psicológico, sem estarem associados com as tendências narcísicas, contrariamente àquilo que sucede com a autoestima.

Uma vez que os estudos apresentados a seguir reforçam a ideia de que a autocompaixão se constitui como uma estratégia de regulação emocional eficaz e

---

<sup>25</sup> Neff (2009a) refere, a título de exemplo, que os *bullies* tendem a ter uma elevada autoestima e que as ações exercidas sobre os outros servem para que se sintam bem consigo mesmos.

adaptativa, capaz de contribuir para o bem-estar, então, revela-se de especial importância quer o estudo da autocompaixão ao nível da investigação e dos contextos educativos e clínicos, quer o aumento de competências relativas à autocompaixão ao longo do desenvolvimento, especialmente na adolescência (Cunha *et al.*, 2013), tendo em conta as particularidades, os riscos e os desafios deste período da vida humana.

#### **2.2.2.2. Estudos sobre a autocompaixão**

A compaixão tem apresentado uma associação positiva com a inteligência emocional e com a satisfação com a vida, aumentando a resiliência e o bem-estar geral, e uma associação negativa com a ansiedade, a depressão e as desordens alimentares, com os sentimentos de isolamento e com a sobreidentificação com pensamentos e emoções, associando-se, deste modo, a diversos indicadores de funcionamento psicológico saudável (Neff, 2003a, 2011). Altos níveis de autocompaixão estão também relacionados com o aumento dos sentimentos de felicidade, otimismo, curiosidade e ligação aos outros (bem-estar relacional), com a afetividade positiva, e com a diminuição do autocriticismo, do perfeccionismo, da ruminação e do medo de falhar (Neff, 2003a, 2011). Para além disso, os indivíduos com níveis elevados de autocompaixão revelam mais iniciativa pessoal (Neff, 2011) e são mais capazes de admitir erros, modificar comportamentos e assumir novos desafios (Neff, 2003a).

O egocentrismo adolescente, mais concretamente a *fábula pessoal*, pode obstar ao desenvolvimento da autocompaixão durante este período da vida humano (Neff & McGehee, 2010). A autocompaixão assume-se, assim, como um importante aspeto de maturidade. A investigação tem, com efeito, mostrado que a autocompaixão tem uma associação pequena mas significativa com a idade (Neff & Vonk, 2009) e uma forte associação com a sabedoria (Neff, 2009b). Esta relação da autocompaixão com a idade e com a sabedoria pode ser compreendida à luz da teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1985), segundo a qual a sabedoria é a virtude que resulta da resolução bem-sucedida da crise psicossocial que ocorre na velhice, derradeiro estágio do desenvolvimento psicossocial, entre integridade (implica a aceitação do eu, um balanço positivo do percurso de vida, ainda que nem todos os desejos se tenham realizado, e o encarar da morte com tranquilidade) e desespero (sentimento nutrido por aqueles que não

aceitam o eu nem encaram a morte com tranquilidade, considerando que a sua vida foi desperdiçada, pouco produtiva e realizadora, e que é demasiado tarde para a autorreconciliação e para a correção de erros anteriores).

Ainda que reconheça o seu potencial na promoção do bem-estar dos adolescentes, a autocompaixão tem sido pouco estudada neste período do desenvolvimento humano (Bluth & Blanton, 2015), apesar do recente aumento de interesse pelo desenvolvimento de competências autocompassivas neste período da vida humana, o estudo de Cunha *et al.* (2013) revela que quanto maior for a autocompaixão dos adolescentes, maior é a competência de autotranquilização e o nível de memórias emocionais positivas, assim como menores são os índices de autocrítico, ansiedade, depressão e stresse.

Num estudo sobre a autocompaixão e o fracasso no contexto académico, ela foi positivamente associada à obtenção de objetivos de mestria (como o prazer da aprendizagem e o desejo de desenvolver novas competências) e a estilos de *coping* adaptativos e negativamente às metas de desempenho (Neff, Hseih, & Dejitthirat, 2005), pelo que os indivíduos com maiores índices de autocompaixão estão motivados para aprender, desenvolver habilidades e crescer devido a uma curiosidade intrínseca e não porque querem angariar aprovação social. Num outro estudo, a autocompaixão, associou-se a menores níveis quer de ansiedade quer de preocupação com o contexto académico e a menor tendência à procrastinação (Williams, Stark, & Foster, 2008).

Neff e McGehee (2010), num estudo de comparação da autocompaixão entre adolescentes e jovens adultos, apontam o suporte materno, o funcionamento familiar, o estilo de vinculação e a fábula pessoal como preditores da autocompaixão, associando-se esta, em ambos os casos, com o bem-estar.

Numa pesquisa, levada a cabo por Tanaka, Wekerle, Schmuck, Paglia-Boak e MAP Research Team (2011), baixos níveis de autocompaixão na adolescência foram associados a maus-tratos infantis e também, quando em comparação com adolescentes com níveis mais elevados de autocompaixão, a sofrimento psicológico, problemas de abuso de álcool e tentativas de suicídio.

Mais recentemente, um estudo de Bluth e Blanton (2015) mostra que as raparigas apresentam índices de autocompaixão inferiores aos dos rapazes, existindo associações significativas entre este constructo e o bem-estar subjetivo, com exceção da afetividade



positiva, correlacionando-se, de modo inverso, mais fortemente com a afetividade negativa.

### **2.2.3. A esperança**

#### **2.2.3.1. Contextualização histórica e teórica e delimitação concetual**

Enquanto possível palco de dúvidas e incertezas em relação ao futuro, tendo em conta que implica uma fase de exploração de possibilidades, a adolescência constitui-se como um período do desenvolvimento humano que carece de um estudo sobre a esperança e sobre o modo como esta pode contribuir para um desenvolvimento profícuo, na medida em que se constitui como um fator-chave para a resiliência e para a recuperação. Com efeito, para alguns adolescentes, as transições para os papéis relativos à vida adulta podem ser dominadas por sentimentos de frustração e dor, que assumem formas mais graves no caso de jovens com problemas comportamentais ou de saúde mental, sendo, portanto, fundamental fomentar a esperança nos jovens (Shorey & Snyder, 2005). Para estes autores, os indivíduos com maiores índices de esperança são mais capazes de lidar com as suas falhas e fracassos e, quando não atingem as metas, reconhecem que tal não aconteceu devido ao facto de não se terem esforçado o suficiente ou por não terem acesso aos caminhos mais úteis, procurando encontrar soluções. Por sua vez, os indivíduos com menores índices de esperança, quando não conseguem atingir os seus objetivos, tendem a desistir, a criticar as suas próprias capacidades e a experimentar fortes emoções negativas, não procurando criar vias alternativas para contornar os obstáculos.

Distinguindo-se da inteligência, na medida em que se constitui como um instrumento cognitivo/motivacional que não depende *per se* da capacidade intelectual (Snyder *et al.*, 1997), a esperança também não é sinónimo de otimismo, definido comumente como uma expectativa generalizada de que coisas boas acontecerão (Snyder *et al.*, 1991).

Enquanto variável, a esperança tem sido, ultimamente, objeto de especial interesse, promovido, sobretudo, pelo movimento da Psicologia Positiva, focada nas expectativas positivas e não mais nas expectativas negativas e que se debruça, para além

da esperança, sobre características positivas como a autoeficácia, a autoestima, a coragem ou a gratidão (Marques, Pais-Ribeiro, & Lopez, 2011).

Se a definição clássica de esperança remetia para uma percepção generalizada de que os objetivos podem ser alcançados, Snyder *et al.* (1991) definem esperança como um bloco cognitivo baseado na sensação de determinação triunfante para a ação, juntamente com a planificação de maneiras para alcançar os objetivos, identificando dois fatores que, em conjunto, formam a esperança: iniciativa (*agency*), a componente motivacional da teoria, enquanto sensação de determinação triunfante acerca do conseguimento de objetivos pessoais, no passado, no presente e no futuro; e caminhos (*pathways*), enquanto sensação de que se é capaz de gerar planos bem-sucedidos para alcançar os objetivos. A esperança constitui-se, assim, como um dinâmico sistema cognitivo e motivacional, como um pensamento orientado para objetivos em que a pessoa é capaz de conceber *caminhos* para atingir esses objetivos, tendo motivação para os *trilhar*.

A teoria multidimensional da esperança de Snyder incorpora, portanto, três componentes – à iniciativa e aos caminhos juntam-se os objetivos, que se constituem como a componente cognitiva do modelo, providenciando os alvos das sequências mentais de ação (Snyder, 2002). As componentes iniciativa e caminhos, que interagem reciprocamente, são concebidas como necessárias para perseguir os objetivos (Snyder, 2004), não sendo possível conceber a esperança a partir de apenas uma destas componentes. Com efeito, Snyder *et al.* (1991) salientam que, ainda que positivamente correlacionados, as duas componentes da esperança não são sinónimas, uma vez que, apesar de ser habitual as pessoas que têm iniciativa e estão focadas num objetivo perceberem os caminhos para atingir esse objetivo, nem sempre isso acontece. Por outro lado, ressaltam estes autores, também é possível vislumbrar caminhos disponíveis para um objetivo, sem que exista iniciativa. Assim, quer a iniciativa quer os caminhos, sendo necessários para a compreensão da esperança, quando concebidos isoladamente, são insuficientes para a concretização desse propósito.

Uma vez que, enquanto importante determinante do desenvolvimento positivo da juventude, a esperança tem-se relacionado significativamente quer com a saúde mental quer com o sucesso académico, reveste-se de especial importância o seu estudo e o da sua relação com o bem-estar subjetivo e psicológico.

### 2.2.3.2. Estudos sobre a esperança

A esperança tem sido positivamente associada à saúde física e mental e ao sucesso académico e atlético (Snyder, 2002). Marques, Pais-Ribeiro e Lopez (2009) referem também que, em virtude de as pessoas que apresentam maiores níveis de esperança terem mais sucesso na consecução dos seus objetivos, a esperança associa-se às emoções positivas, contrariamente às pessoas que apresentam menores níveis de esperança, que têm mais dificuldades em ultrapassar os obstáculos e que, por isso, experienciam mais emoções negativas.

No que concerne à investigação sobre a esperança com grupos juvenis, ela tem sugerido a existência de correlações positivas entre a esperança e o bem-estar psicológico (Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder, & Adams, 2002), a satisfação com a vida e o ajustamento pessoal (Gilman, Dooley, & Florel, 2006), a saúde física (Snyder, 2002), a extroversão e o suporte social (Valle, Huebner, & Suldo, 2004), o otimismo, a autoestima, os objetivos de vida, a autoperceção num sentido positivo, os sentimentos de mérito pessoal e os resultados académicos (Snyder *et al.*, 1997). Por outro lado, os mesmos estudos com crianças e adolescentes apontam para a existência de correlações negativas entre a esperança e os comportamentos de externalização, como a delinquência e a agressividade, e os comportamentos de internalização, como a passividade, as queixas somáticas, a ansiedade (Valle *et al.*, 2004) e a depressão (Snyder *et al.*, 1997). Num outro estudo, realçando a necessidade e a importância do estabelecimento de uma base social segura, Shorey e Snyder (2005) referem que a vinculação insegura, a ansiedade social, a depressão, a impulsividade e a dificuldade em decodificar emoções podem obstar ao desenvolvimento de relações positivas com os outros, originando um défice de esperança.

Em Portugal, no estudo de Marques *et al.* (2009), a esperança, não revelando correlações significativas com o sexo, a idade e a escolaridade, associou-se positiva e significativamente com a satisfação com a vida, com a autoestima e com a saúde mental. Marques *et al.* (2008a) verificaram também que os adolescentes vítimas de violência doméstica, quando comparados com adolescentes da comunidade em geral, apresentam menos esperança. Num outro estudo levado a cabo por Marques *et al.* (2008b), a esperança encontrou-se positiva e significativamente relacionada com a escolaridade dos pais e negativamente com famílias monoparentais. Mais recentemente, Marques, Lopez,

Fontaine, Coimbra e Mitchell (2015) mostraram que os estudantes com maiores níveis de esperança, para além de apresentarem índices superiores de satisfação com a vida, autoestima e saúde mental, revelam também níveis superiores de compromisso com a escola e de sucesso académico.

## II – Objetivos

Apesar de, tal como exposto anteriormente, as perspetivas maturacionistas de Hall e Freud de adolescência enquanto período de tensão, agitação ou turbulência terem sido colocadas de parte por perspetivas mais recentes que tentaram *desdramatizar* este período da vida humana, como disso é exemplo a Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude, a verdade é que os adolescentes não deixam de se constituir como um grupo etário vulnerável a determinadas ameaças ao seu bem-estar. Essa vulnerabilidade pode dever-se a disjunções entre o desenvolvimento do cérebro e o desenvolvimento dos sistemas cognitivo e comportamental, que não amadurecem em simultâneo, o que requer uma reorganização dos sistemas de regulação, que está repleta de oportunidades e riscos (Steinberg, 2005). As transformações biofisiológicas, cognitivas e socioafetivas, que ocorrem durante este período do desenvolvimento humano, podem, portanto, implicar desafios de difícil superação, especialmente para os adolescentes possuidores de menos recursos. Deste modo, ainda que, no desenvolvimento normativo dos adolescentes, as oportunidades se sobreponham aos riscos, existe sempre a possibilidade dos riscos se sobreporem às oportunidades, podendo, neste caso, a adolescência ser uma fase mais propensa ao aparecimento de um vasto leque de problemas emocionais e comportamentais, como a depressão, a delinquência violenta e o abuso de substâncias (Steinberg & Morris, 2001), que podem obstar ao bem-estar, quer subjetivo quer psicológico, dos adolescentes.

Acresce ao anteriormente referido o facto de uma grande parte da vida dos adolescentes ser dedicada à escola, podendo esta funcionar como um meio propiciador de aprendizagens (quer ao nível de conteúdos quer ao nível de competências) e, portanto, fomentador do desenvolvimento integral dos alunos, mas também como um meio capaz de gerar uma pressão acrescida aos adolescentes, sempre que se sobrevalorizam os

resultados e o sucesso escolar<sup>26</sup>, sem ter em conta as idiosincrasias de cada um e os múltiplos caminhos que podem ser trilhados – até porque, como refere Rijo (2013), o objetivo da universalidade do ensino não pode significar a consideração de todos como iguais, dado que muitos nasceram diferentes e/ou não tiveram as mesmas oportunidades de desenvolvimento antes de ingressarem na escola – tendo como meta o desenvolvimento holístico de cada aluno. Assim, as instituições educativas e os educadores não se devem preocupar *apenas* com o desempenho e rendimento académicos e com o desenvolvimento vocacional dos adolescentes, mas também com o bem-estar geral destes.

A dificuldade de, numa altura tão precoce, assumir escolhas vocacionais (incluindo a necessidade de escolha entre o prosseguimento dos estudos e/ou o ingresso no mercado de trabalho), o que pode conduzir a decisões precipitadas e/ou influenciadas, aliada à própria conjuntura atual, marcada por um certo descrédito em relação às perspetivas de futuro no que respeita à empregabilidade e por um conseqüente aumento da competitividade, podem assumir-se como outros obstáculos ao bem-estar dos adolescentes, principalmente para aqueles que concebem a escola num sentido mais instrumental, valorizando-a mais como um veículo para a habilitação para uma determinada profissão<sup>27</sup> e menos como um meio de descoberta e partilha de saber com valor *per se*.

Tendo em conta o exposto anteriormente e se a investigação no âmbito da felicidade e da satisfação com a vida (dimensões do bem-estar subjetivo) e no âmbito da aceitação de si, da autonomia, do domínio do meio, das relações positivas com os outros, dos objetivos na vida e do crescimento pessoal (conceitos que integram o bem-estar psicológico) se reveste de especial importância no contexto atual em que se tem salientado o bem-estar como condição essencial para o ajustamento psicológico e em que se espera que as pessoas vivam as suas vidas para que se sintam preenchidas e realizadas, então, na adolescência, período repleto de idiosincrasias desenvolvimentais que podem obstar ao

---

<sup>26</sup> Criticando a moda dos *rankings*, Rijo (2013) adjetiva o sucesso de tirano, alertando para o facto de ele nos impedir de experimentarmos coisas novas por temermos não ser bem-sucedidos nelas.

<sup>27</sup> Sobre este assunto, Rijo (2013) sublinha que educar, enquanto primordial missão da escola, não se pode resumir à transmissão de conteúdos maioritariamente de índole científica e tecnológica (e que desprezam o conhecimento artístico) que assegurem uma posição no mundo do trabalho, uma vez que sucesso profissional não é sinónimo de qualidade de vida nem de felicidade, existindo muita vida para além do trabalho.

bem-estar geral, o estudo acerca dos fatores de bem-estar quer psicológico quer subjetivo assume uma importância ainda maior. A escolha das variáveis independentes da autocompaixão e da esperança para o estudo do bem-estar na adolescência advém da pressuposição de que a primeira, enquanto processo de regulação emocional adaptativo, permite aos adolescentes responderem aos desafios deste período do desenvolvimento humano, nomeadamente àqueles que incluem sentimentos e pensamentos desagradáveis e experiências negativas ou dolorosas (Cunha *et al.*, 2013), e de que a segunda, enquanto fator-chave para a resiliência, se associa ao modo como os adolescentes são capazes de lidar com as suas falhas, os seus fracassos e as suas frustrações (Shorey & Snyder, 2005), presumindo-se, como tal, que ambas estão associadas ao bem-estar quer psicológico quer subjetivo, podendo contribuir para que a adolescência se constitua como um período calmo, prazeroso e de crescimento do ser.

Por conseguinte, os objetivos primordiais da presente investigação são:

- 1) estudar o bem-estar psicológico e subjetivo, enquanto fatores de ajustamento psicológico, em adolescentes do ensino secundário;
- 2) analisar e avaliar a relação entre variáveis como o sexo, o grupo etário, o ano de escolaridade, a área de residência, o nível socioeconómico, a prática de atividades extracurriculares, a prática de desporto e o exercício da cidadania e o bem-estar, quer psicológico quer subjetivo, a autocompaixão e a esperança;
- 3) analisar e avaliar a relação entre a autocompaixão e o bem-estar, quer psicológico quer subjetivo;
- 4) analisar e avaliar a relação entre a esperança e o bem-estar, quer psicológico que subjetivo;
- 5) analisar e avaliar a relação entre a autocompaixão e a esperança;
- 6) analisar o valor preditivo das variáveis autocompaixão e esperança no bem-estar, quer psicológico quer subjetivo.

Pretende-se, portanto, com a concretização destes objetivos, contribuir para a identificação de condições favoráveis a um desenvolvimento profícuo dos adolescentes, grupo etário que tem merecido pouca atenção da parte dos investigadores, cujas pesquisas têm incidido mais no estudo do bem-estar na população adulta.

### III – Metodologia

#### 1. Caracterização da amostra

**Tabela 1a – Características gerais da amostra**

		N = 402	
		n	% *
<b>Sexo</b>	Masculino	177	44.0
	Feminino	225	56.0
<b>Idade</b>	15	88	21.9
	16	122	30.3
	17	122	30.3
	18	58	14.4
	19	12	3.0
<b>Ano de escolaridade</b>	10º	146	36.5
	11º	133	33.3
	12º	121	30.3
	Omissos	2	

\*São apresentadas as percentagens válidas, arredondadas à décima, não tendo em conta os dados omissos.

**Tabela 1b – Características gerais da amostra**

		N = 402		
		n	% *	
<b>Área de residência</b>	Predominantemente urbana	98	24.9	
	Moderadamente urbana	118	30.0	
	Predominantemente rural	177	45.0	
	Omissos	9		
<b>Nível socioeconómico</b>	Baixo	148	37.1	
	Médio	201	50.4	
	Elevado	50	12.5	
	Sem dados para calcular	3		
<b>Escolaridade dos pais</b>	Pai	Não estudou	4	1.0
		1º, 2º, 3º ou 4º ano	68	17.2
		5º ou 6º ano	88	22.3
		7º, 8º ou 9º ano	100	25.3
		10º, 11º ou 12º ano	82	20.8
		Ensino Superior	53	13.4
		Omissos	7	
	Mãe	Não estudou	5	1.3
		1º, 2º, 3º ou 4º ano	47	11.8
		5º ou 6º ano	56	14.1
		7º, 8º ou 9º ano	97	24.4
		10º, 11º ou 12º ano	115	28.9
		Ensino Superior	78	19.6
Omissos	4			

\*São apresentadas as percentagens válidas, arredondadas às décimas, não tendo em conta os dados omissos.

A amostra deste estudo é composta por 402 adolescentes – 177 do sexo masculino (M = 16.42; DP = 1.11) e 225 do sexo feminino (M = 16.50; DP = 1.05) – com

Os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo de adolescentes do ensino secundário

Henrique Miguel Martins da Costa (e-mail: miguelcosta14@sapo.pt) 2015

idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos ( $M = 16.46$ ;  $DP = 1.08$ ), estudantes do ensino secundário (cf. tabela 1a).

De acordo com os dados apresentados na tabela 1b, na presente amostra, prevalecem adolescentes residentes em áreas predominantemente rurais e de nível socioeconómico médio. No que respeita à escolaridade parental dos adolescentes que integram a amostra, é de referir que, na generalidade, as mães atingiram níveis superiores de ensino, quando comparadas com os pais.

**Tabela 1c – Características gerais da amostra**

			<b>N = 402</b>		
			<b>n</b>	<b>%*</b>	
<b>AEC</b>	<b>Sim</b>		198	49.3	
	Quantidade e Tipo	Uma	Desporto	112	27.9
			Expressão Plástica	1	0.2
			Língua Estrangeira	4	1.0
			Música	15	3.7
			Teatro	4	1.0
			Dança	8	2.0
			Outra	1	0.2
			Várias	53	13.2
			Duas	30	7.5
			Três	10	2.5
	Frequência	1 vez em 15 dias	1 vez por semana	31	7.8
			2 a 3 vezes por semana	94	23.6
			4 a 6 vezes por semana	42	10.6
			Todos os dias	22	5.5
			Omissos	2	
					204
<b>Cidadania</b>	<b>Sim</b>		74	19.4	
	Voluntariado	Escotismo/escutismo	9	2.4	
		Atividades religiosas <sup>28</sup>	22	5.9	
		Atividades culturais e recreativas <sup>29</sup>	6	1.6	
		Atividades políticas <sup>30</sup>	2	0.5	
		Omissos	1		
				307	80.6
	<b>Não</b>				
<b>Omissos</b>			21		

\*São apresentadas as percentagens válidas, arredondadas às décimas, não tendo em conta os dados omissos.

<sup>28</sup> Esta categorização resultou do agrupamento de três tipos de resposta dados: catecismo (12), grupo de jovens (8) e acólito (2).

<sup>29</sup> Esta categorização resultou do agrupamento de quatro tipos de resposta dados: Clube Europeu (2), Banda Filarmónica (2), Associação Cultural (1) e Acampamento Juvenil (1).

<sup>30</sup> Os dois adolescentes inseridos nesta categoria afirmaram exercer a sua cidadania através da pertença a juventudes partidárias.



Como se pode verificar mediante a análise da tabela 1c, a maioria dos adolescentes que integram a amostra deste estudo não pratica nenhuma atividade extracurricular (sendo que a maioria daqueles que o fazem pratica desporto) e apenas uma minoria dos adolescentes da amostra afirma exercer a sua cidadania através de uma atividade em particular.<sup>31</sup>

## **2. Instrumentos**

### **2.1. Questionário de dados sociodemográficos e de outros considerados relevantes**

Na recolha de dados, para além de responderem a questões de natureza sociodemográfica (sexo, idade, ano de escolaridade e área de residência), os adolescentes foram inquiridos sobre a profissão e a escolaridade dos seus pais.

Para o cálculo do nível socioeconómico dos adolescentes, com o objetivo de minimizar as perdas de informação que ocorrem quando somente se tem em consideração a profissão do pai, introduziram-se, na presente investigação, na linha daquilo que foi realizado por Simões (2000), outros critérios de avaliação do nível socioeconómico dos respondentes, que foi, portanto, calculado a partir do cruzamento da informação relativa às profissões exercidas pelos pais com a informação relativa ao nível de estudos dos mesmos, tendo sido considerada a profissão mais relevante e o nível de estudos mais elevado, independentemente dessa informação se referir ao pai ou à mãe.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> O elevado número de dados omissos (21) relativos a este item do questionário pode ser resultado de dificuldades dos respondentes ao nível da conceitualização da cidadania e/ou da identificação das suas práticas.

<sup>32</sup> Assim sendo, integraram-se no nível socioeconómico baixo os adolescentes cujos pais são trabalhadores assalariados por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, mecânicos, eletricitas, motoristas, vendedores, empregados de balcão no pequeno comércio, empregados de mesa, empregados de limpeza, trabalhadores agrícolas, aposentados ou estão desempregados, desde que não possuam habilitações literárias superiores ao 9º ano de escolaridade. No nível socioeconómico médio integraram-se todos os adolescentes cujos pai e/ou mãe possuem habilitações literárias superiores ao 9º ano de escolaridade ou, não possuindo, exercem profissões como pequenos e médios empresários, comerciantes, funcionários administrativos, funcionários públicos, empregados de escritório, empregados de seguros, contabilistas, analistas de laboratório e agentes de segurança. No nível socioeconómico elevado, integraram-se os alunos cujos pai e/ou mãe exercem profissões relativas aos quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e dos serviços, profissões liberais (gestores, diretores, advogados, economistas, engenheiros, arquitetos e médicos) ou cargos em organizações internacionais. No sentido de valorizar mais as habilitações literárias, os alunos cujos pais tenham ambos completado o ensino superior foram também enquadrados no nível socioeconómico elevado.

Os adolescentes foram também inquiridos sobre se praticam alguma atividade extracurricular e, no caso de responderem afirmativamente a essa pergunta, sobre qual/quais atividade(s) e sobre a frequência com que o fazem.<sup>33</sup>

Para além disso, os respondentes foram ainda interrogados sobre se exercem a sua cidadania através de alguma atividade em particular, sendo requerido, no caso de responderem afirmativamente, que a(s) identificassem.

## 2.2. Escala do bem-estar psicológico para adolescentes

O bem-estar psicológico, uma das variáveis dependentes da presente investigação, foi operacionalizado mediante a *Scales of Psychological Well-Being* (SPWB), de Ryff (1989a, 1989b), adaptada e validada para adolescentes portugueses por Fernandes (2008) e constituída por um conjunto de 30 itens (correspondendo 5 itens a cada uma das 6 dimensões do bem-estar psicológico: autonomia, domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas, objetivos na vida e aceitação de si), cabendo ao respondente atribuir uma pontuação de 1 a 5 numa escala de Likert, quando inquirido sobre o seu grau de concordância relativamente a cada uma das 30 frases, significando: 1 – *discordo plenamente*; 2 – *discordo*; 3 – *nem discordo nem concordo*; 4 – *concordo*; e 5 – *concordo plenamente*. Este instrumento possibilita o acesso aos índices discriminados das 6 dimensões que constituem o bem-estar psicológico. Quando todos os itens são considerados na sua globalidade, temos acesso a um resultado designado de bem-estar global, constituindo-se este como indicador do conceito-base bem-estar psicológico.

Segundo Fernandes (2008), a SPWB adaptada e validada para adolescentes portugueses possui uma boa consistência interna, confirmada por um coeficiente alfa de Cronbach de 0.89, apresentando as dimensões do bem-estar psicológico os seguintes valores: autonomia – 0.65; domínio do meio – 0.62; crescimento pessoal – 0.73; relações positivas – 0.71; objetivos na vida – 0.63; e aceitação de si – 0.76. No presente estudo, com esta amostra, o coeficiente alfa de Cronbach revelou um valor de 0.85 para o total da escala e os seguintes valores para cada uma das dimensões do bem-estar psicológico:

---

<sup>33</sup> No caso dos respondentes que referiram praticar mais do que uma atividade curricular, considerou-se como indicador da frequência com que o fazem o número mais elevado de vezes assinalado.

autonomia – 0.58; domínio do meio – 0.36; crescimento pessoal – 0.73; relações positivas – 0.66; objetivos na vida – 0.71; e aceitação de si – 0.83.

### 2.3. Escalas do bem-estar subjetivo

O bem-estar subjetivo, a outra das variáveis do presente estudo, foi operacionalizado através da *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), elaborada por Watson, Clark e Tellegen (1988) e pela *Satisfaction With Life Scale* (SWLS), elaborada por Diener *et al.* (1985).

A PANAS, que mede a componente afetiva do bem-estar subjetivo e que foi validada para amostras portuguesas por Simões (1993), é constituída por 22 adjetivos (11 relativos à afetividade positiva e 11 relativos à afetividade negativa), cabendo ao respondente atribuir uma pontuação de 1 a 5, através de uma escala de Likert, quando questionado sobre a frequência com que experimentou, nas últimas semanas, determinados sentimentos e emoções, significando: 1 –  *muito pouco ou nada*; 2 –  *um pouco*; 3 –  *assim, assim*; 4 –  *muito*; e 5 –  *muitíssimo*. Para além de possibilitar a obtenção dos valores da afetividade positiva e da afetividade negativa, a PANAS permite também calcular o valor da afetividade global, mediante a diferença entre ambas.

Segundo Simões (2008), a PANAS validada para amostras portuguesas possui uma boa consistência interna, confirmada por um coeficiente alfa de Cronbach de 0.82 para a afetividade positiva e de 0.85 para a afetividade negativa. No presente estudo, com esta amostra, o coeficiente alfa de Cronbach revelou um valor de 0.77 para a afetividade positiva e de 0.80 para a afetividade negativa.

A SWLS, que mede a componente cognitiva do constructo e que foi validada para adolescentes portugueses por Neto (1993), é constituída por 5 frases, cabendo ao respondente atribuir uma pontuação de 1 a 7, mediante uma escala de Likert, quando interrogado sobre o seu grau de concordância em relação a cada uma das frases, significando: 1 –  *discordo muito*; 2 –  *discordo*; 3 –  *discordo um pouco*; 4 –  *não concordo nem discordo*; 5 –  *concordo um pouco*; 6 –  *concordo*; e 7 –  *concordo muito*. Acede-se ao valor total de satisfação com a vida mediante a soma dos 5 itens que constituem a escala.

Segundo Neto (1993), a SWLS validada para adolescentes portugueses possui uma consistência interna satisfatória, confirmada por um coeficiente alfa de Cronbach de

0.78. No presente estudo, com esta amostra, o coeficiente alfa de Cronbach revelou um valor de 0.84.

#### **2.4. Escala da autocompaixão para adolescentes**

A autocompaixão, uma das variáveis independentes da presente investigação, foi operacionalizada através da *Self-Compassion Scale* (SCS), de Neff (2003a), adaptada para adolescentes portugueses (SCS-A) por Pinto-Gouveia, Cunha, Xavier e Castilho (2011), que contém 26 itens, divididos em 6 subescalas (calor/compreensão – 5 itens, autocrítica – 5 itens, condição humana – 4 itens, isolamento – 4 itens, *mindfulness* – 4 itens e sobreidentificação – 4 itens), cabendo ao respondente atribuir uma pontuação de 1 a 5 numa escala de Likert, quando interrogado acerca do modo como, habitualmente, se comporta em momentos difíceis, significando: 1 – *quase nunca*; 2 – *raramente*; 3 – *algumas vezes*; 4 – *muitas vezes*; e 5 – *quase sempre*. Este instrumento permite o acesso aos índices discriminados das 6 subescalas relativas à autocompaixão. Quando estas são consideradas na sua globalidade (e após inversão dos itens das subescalas autocrítica, isolamento e sobreidentificação), temos acesso ao total de autocompaixão.

Segundo Cunha *et al.* (2013), a SCS adaptada para adolescentes portugueses possui uma boa consistência interna, confirmada por um coeficiente alfa de Cronbach de 0.85, apresentando as diferentes subescalas da autocompaixão os seguintes valores: calor/compreensão – 0.75; autocrítica – 0.69; condição humana – 0.71; isolamento – 0.75; *mindfulness* – 0.70; e sobreidentificação – 0.73. No presente estudo, com esta amostra, o coeficiente alfa de Cronbach revelou um valor de 0.88 para o total da escala e os seguintes valores para cada uma das subescalas da autocompaixão: calor/compreensão – 0.73; autocrítica – 0.72; condição humana – 0.68; isolamento – 0.76; *mindfulness* – 0.66; e sobreidentificação – 0.77.

#### **2.5. Escala da esperança para crianças e adolescentes**

Relativamente à esperança, a outra variável independente deste estudo, esta foi operacionalizada mediante a *Children's Hope Scale* (CHS), de Snyder *et al.* (1997), adaptada para a população portuguesa por Marques, *et al.* (2009), que contém 6 itens

(correspondendo 3 itens à componente iniciativa e 3 itens à componente caminhos), cabendo ao respondente atribuir uma pontuação de 1 a 6 num escala de Likert, quando lhe é pedido para se imaginar como é na maioria das situações expressas pelas 6 frases, significando: 1 – *nenhuma das vezes*; 2 – *poucas vezes*; 3 – *às vezes*; 4 – *várias vezes*; 5 – *muitas vezes*; e 6 – *todas as vezes*. A escala permite obter três pontuações: uma para cada componente da escala e uma de esperança global, resultante da soma dos 6 itens que a compõem.

Segundo Marques *et al.* (2009), a CHS adaptada para a população portuguesa possui uma boa consistência interna, confirmada por um coeficiente alfa de Cronbach de 0.81. No presente estudo, com esta amostra, o coeficiente alfa de Cronbach revelou um valor de 0.80 para o total da escala e os seguintes valores para cada uma das componentes da esperança: iniciativa – 0.61; e caminhos – 0.74.

### **3. Procedimentos**

#### **3.1. Seleção e recolha da amostra**

Maioritariamente, a seleção da amostra foi realizada mediante um pedido de colaboração formal, dirigido a Diretores de Escolas ou de Agrupamentos de Escolas, enviado por *e-mail*. Este procedimento tornou possível a aplicação do protocolo em escolas dos concelhos de Pombal, Lamego e Pampilhosa da Serra.

Noutros casos, e no sentido de acelerar o processo de avaliação do pedido de colaboração, optou-se por uma abordagem mais informal a outros elementos da comunidade educativa (professores, encarregados de educação e alunos maiores de idade), mediante contacto telefónico ou presencial. Este procedimento tornou possível a aplicação do protocolo em adolescentes que estudam em escolas dos concelhos de Coimbra, Viseu, Bragança, Montalegre e Soure.

O grosso da amostra refere-se a adolescentes que frequentam escolas nos concelhos de Lamego e Pombal, tal como se pode verificar no Quadro 2.

**Tabela 2 – Recolha da amostra**

		N=402	
		N	%
<b>Concelho</b>	Lamego	165	41.0
	Pombal	110	27.4
	Viseu	59	14.7
	Coimbra	35	8.7
	Bragança	11	2.7
	Pampilhosa da Serra	10	2.5
	Montalegre	6	1.5
	Soure	6	1.5

### 3.2. Aplicação do protocolo

A aplicação do protocolo exigiu o preenchimento prévio, pelos encarregados de educação dos alunos menores de 18 anos, dos consentimentos informados e a garantia do anonimato e da confidencialidade das respostas.

Nas escolas dos concelhos de Pombal e de Lamego (onde foi recolhida a maior parte da amostra), o investigador aplicou presencialmente o protocolo (exceto em casos pontuais em que, por condicionalismos impostos pelos horários das turmas, não foi possível ao investigador estar, durante o mesmo tempo letivo, em várias salas de aula), explicitando os objetivos do estudo e esclarecendo dúvidas.

Nos casos em que não foi possível recorrer ao método de recolha em regime presencial, o investigador forneceu aos sujeitos mediadores (professores ou encarregados de educação) as instruções necessárias à aplicação do protocolo.

Na grande maioria dos casos, procedeu-se à aplicação do protocolo em grupo, em contexto de sala de aula. Quando assim não foi possível, os adolescentes responderam aos questionários, individualmente, fora do contexto de sala de aula, entregando-os, posteriormente, aos sujeitos mediadores da aplicação do protocolo.

### 3.3. Análise e tratamento dos dados

Após a recolha da amostra, procedeu-se à numeração aleatória dos questionários, atribuindo-lhes um número de identificação.

Posteriormente, os dados foram inseridos no programa SPSS (IBM SPSS Statistics, versão 21, SPSS Inc, Chicago, IL), procedendo-se à sua análise mediante vários procedimentos estatísticos:

- estatísticas descritivas de tendência central e dispersão;
- testes *t* de Student para amostras independentes, para estabelecer comparações entre as médias das variáveis do bem-estar psicológico, do bem-estar subjetivo, da autocompaixão e da esperança (totais das escalas e respectivas subescalas) em função de variáveis como o sexo, o grupo etário, a prática de atividades extracurriculares, a prática de desporto e o exercício da cidadania;
- ANOVA a um fator (*one-way*), para estabelecer comparações entre as médias das variáveis do bem-estar psicológico, do bem-estar subjetivo, da autocompaixão e da esperança (totais das escalas e respectivas subescalas) em função de variáveis como o ano de escolaridade, a área de residência e o nível socioeconómico;<sup>34</sup>
- coeficiente de Pearson, para o estudo das correlações entre as variáveis dependentes do presente estudo, o bem-estar psicológico e o bem-estar subjetivo, e cada uma das variáveis independentes, autocompaixão e a esperança (incluindo os totais das escalas e também as respectivas subescalas), assim como para o estudo das correlações entre as duas variáveis independentes.

Finalmente, com o objetivo de avaliar as trajetórias das variáveis autocompaixão e esperança nas variáveis bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo, procedeu-se a uma análise da regressão linear múltipla multivariada com estimação dos parâmetros pelo método da máxima verosimilhança implementada no *software* AMOS (IBM SPSS Amos, versão 21, SPSS Inc, Chicago, IL). A autocompaixão e a esperança foram tomadas como variáveis preditoras e o bem-estar psicológico e o bem-estar subjetivo (afetividade positiva, afetividade negativa e satisfação com a vida) como variáveis critério. Utilizou-se a distância quadrática de Mahalanobis ( $D^2$ ) para avaliar a existência de *outliers* (Tabachnick & Fidell, 2007), não se verificando valores indicativos da sua presença. Para avaliar a normalidade das variáveis, recorreu-se aos coeficientes de assimetria (*sk*) e curtose (*ku*) uni e multivariada, tendo-se constatado uma não violação à distribuição normal, já que  $|Sk| < 3$  e  $|Ku| < 10$  (Marôco, 2014). Calculando os VIF pelo programa SPSS (IBM SPSS Statistics, versão 22, SPSS Inc, Chicago, IL), assegurou-se a inexistência de problemas de multicolinearidade entre as variáveis.

---

<sup>34</sup> Testes *Post Hoc* foram efetuados sempre que foi necessário efetuar comparações múltiplas, tendo sido utilizado o teste *Tukey HSD*, exceto em caso de não cumprimento do pressuposto da homogeneidade das variâncias, em que se recorreu ao teste *Games-Howell*.

## IV – Resultados

### 1. Análise descritiva e comparativa

Quer as variáveis dependentes (bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo) quer as variáveis independentes (autocompaixão e esperança) do presente estudo foram sujeitas a uma análise descritiva e comparativa. Esta teve em consideração a influência de variáveis como o sexo, o grupo etário, o ano de escolaridade, a área de residência, o nível socioeconómico, a prática de atividades extracurriculares, a prática de desporto<sup>35</sup> e o exercício da cidadania.

#### 1.1. Análise do bem-estar psicológico

**Tabela 3 – Médias e desvios-padrão da escala do bem-estar psicológico e das suas dimensões para a amostra total**

	N = 402	
	M	DP
<b>Bem-Estar Psicológico Global</b>	111.40	12.18
Autonomia	18.92	3.04
Domínio do Meio	17.05	2.27
Crescimento Pessoal	21.06	2.69
Relações Positivas	19.21	3.01
Objetivos na Vida	17.26	3.61
Aceitação de Si	17.89	3.76

Com o objetivo de caracterizar a variável do bem-estar psicológico, apresentam-se, na tabela 3, as médias e os desvios padrão do total da SPWB e das respetivas subescalas ou dimensões para a amostra total.

Os valores mínimo e máximo de bem-estar psicológico total são 30 e 150, respetivamente. Relativamente às suas seis dimensões, os valores mínimo e máximo são 5 e 25, respetivamente. Assim sendo, uma análise qualitativa das médias revela níveis de bem-estar psicológico moderados a altos, tanto no que se refere à sua globalidade como no que respeita a cada uma das suas dimensões.

<sup>35</sup> Optou-se por isolar e analisar a influência da variável prática de desporto enquanto atividade extracurricular devido quer ao facto de o desporto se apresentar como a atividade extracurricular mais praticada pelos adolescentes que integram a amostra do presente estudo quer ao facto do exercício físico ser considerado, pela generalidade dos estudos empíricos e da literatura, como um importante indicador da saúde (Coleman, 2011), associando-se ao bem-estar quer psicológico quer subjetivo (Besenski, 2009; Grant, Wardel, & Steptoe, 2009; Fernandes *et al.*, 2012).



### 1.1.1. O bem-estar psicológico em função do sexo

**Tabela 4 – O bem-estar psicológico em função do sexo\*\***

SPWB	Sexo	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Masculino	111.75	12.15	.519	400	.604
	Feminino	111.12	12.22			
AU	Masculino	18.93	2.82	.098	400	.922
	Feminino	18.90	3.22			
DM	Masculino	17.26	2.10	1.627	400	.105
	Feminino	16.89	2.39			
CP	Masculino	20.83	2.83	-1.519	400	.130
	Feminino	21.24	2.56			
RP	Masculino	18.82	3.36	-2.313	400	.021
	Feminino	19.52	2.67			
OV	Masculino	17.32	3.54	.287	400	.774
	Feminino	17.22	3.67			
AS	Masculino	18.58	3.42	3.366*	395.713*	.001*
	Feminino	17.35	3.93			

\*Dado não ter sido cumprido, para este fator, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste *t* de Student com correção de Welch.<sup>36</sup>

\*\* Sexo masculino: n = 177; sexo feminino: n = 225.

AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas; OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

Relativamente ao papel da variável sexo no bem-estar psicológico (cf. tabela 4), os rapazes apresentam, em média, valores totais de bem-estar psicológico ligeiramente mais altos do que as raparigas, ainda que esta diferença não possua significância estatística.

Verificam-se, porém, diferenças estatisticamente significativas no que se refere às dimensões das relações positivas e da aceitação de si: as raparigas apresentam valores mais altos de relações positivas do que os rapazes, enquanto os rapazes apresentam valores estatisticamente significativos mais altos de aceitação de si do que as raparigas.

<sup>36</sup> Marôco (2014, p. 191) considera que os testes paramétricos com correção de Welsh, apesar de apresentarem ligeiramente menor potência do que os testes paramétricos clássicos para variâncias homogéneas, “são, provavelmente, os métodos inferenciais mais potentes na presença de variâncias heterogéneas”, dado que os estudos que têm vindo a ser efetuados “têm revelado que alguns testes não paramétricos, como por exemplo o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis, são tão sensíveis à heterocedasticidade quanto os testes paramétricos”.

### 1.1.2. O bem-estar psicológico em função do grupo etário

Os adolescentes que compõem a amostra foram divididos em dois grupos etários: o primeiro integrando aqueles que têm 15 ou 16 anos; o segundo incluindo aqueles que têm entre 17 e 19 anos. Esta divisão permite estabelecer uma comparação entre uma fase mais intermédia e uma fase mais final da adolescência.

**Tabela 5 – O bem-estar psicológico em função do grupo etário\***

SPWB	Idade	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	15-16 anos	110.43	12.14	-1.669	400	.096
	17-19 anos	112.45	12.16			
AU	15-16 anos	18.54	3.05	-2,585	400	.010
	17-19 anos	19.32	2.99			
DM	15-16 anos	16.83	2.27	-2.026	400	.043
	17-19 anos	17.29	2.26			
CP	15-16 anos	21.02	2.77	-.317	400	.752
	17-19 anos	21.10	2.60			
RP	15-16 anos	19.15	3.24	-.429	400	.668
	17-19 anos	19.28	2.73			
OV	15-16 anos	17.25	3.43	-.066	400	.948
	17-19 anos	17.28	3.81			
AS	15-16 anos	17.63	3.63	-1.464	400	.144
	17-19 anos	18.18	3.88			

\* 15-16 anos: n = 210; 17-19 anos: n = 192.

AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas; OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

Ora, no que respeita à influência do grupo etário no bem-estar psicológico (cf. tabela 5), os adolescentes entre os 17 e os 19 anos apresentam, em média, valores totais de bem-estar psicológico mais altos do que os adolescentes de 15 ou 16 anos, apesar de esta diferença não ser estatisticamente significativa.

Verificam-se, contudo, diferenças com significância estatística no que se refere às dimensões da autonomia e do domínio do meio, sendo que, em ambos os casos, os adolescentes com idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos apresentam valores mais elevados, quando comparados com o grupo de adolescentes com 15 ou 16 anos.

### 1.1.3. O bem-estar psicológico em função do ano de escolaridade

Em relação ao papel da variável ano de escolaridade no bem-estar psicológico (cf. tabela 6), os adolescentes que frequentam o 12º ano apresentam, em média, valores totais de bem-estar psicológico mais altos do que os adolescentes quer do 10º quer do 11º ano de escolaridade, ainda que estas diferenças não possuam significância estatística.

No entanto, constata-se uma diferença estatisticamente significativa no que se refere à dimensão da autonomia. O teste *Post Hoc* realizado revelou uma diferença com significância estatística ( $p = .017$ ) entre os alunos do 10º e os alunos do 12º ano de escolaridade.

**Tabela 6 – O bem-estar psicológico em função do ano de escolaridade**

SPWB	10º ano (n = 146)		11º ano (n = 133)		12º ano (n = 121)		F	p	Post Hoc*
	M	DP	M	DP	M	DP			
Total	110.73	11.75	110.56	12.39	113.00	12.43	1.586	.206	
AU	18.53	3.13	18.68	3.00	19.59	2.87	4.632	.010	12º > 10º
DM	16.99	2.35	16.83	2.35	17.36	2.06	1.863	.157	
CP	20.95	2.51	21.15	2.81	21.07	2.78	.205	.815	
RP	19.07	3.14	19.35	3.08	19.22	2.76	.297	.743	
OV	17.62	3.39	16.86	3.61	17.31	3.87	1.516	.221	
AS	17.58	3.91	17.69	3.44	18.45	3.90	2.041	.131	

\*Resultados obtidos através do teste *Tukey HSD*.

AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas; OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

### 1.1.4. O bem-estar psicológico em função da área de residência

No que concerne à influência da área de residência no bem-estar psicológico (cf. tabela 7), os adolescentes que vivem em áreas predominantemente urbanas apresentam, em média, valores totais de bem-estar psicológico mais altos do que os adolescentes que moram em áreas moderadamente urbanas e do que aqueles que moram em áreas predominantemente rurais, tendo estas diferenças significância estatística. O teste *Post Hoc* realizado revelou uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .030$ ) entre os adolescentes que residem em áreas predominantemente urbanas e os adolescentes residentes em áreas moderadamente urbanas.

Existem ainda diferenças com significância estatística no que se refere à dimensão da autonomia, tendo o teste *Post Hoc* realizado revelado uma diferença

estatisticamente significativa ( $p = .030$ ) entre os adolescentes residentes em áreas predominantemente urbanas e os adolescentes que residem em áreas predominantemente rurais.

**Tabela 7 – O bem-estar psicológico em função da área de residência**

SPWB	PU (n = 98)		MU (n = 118)		PR (n = 177)		F	p	Post Hoc*
	M	DP	M	DP	M	DP			
Total	114.16	12.34	109.97	12.07	110.82	11.87	3.608	.028	PU > MU
AU	19.55	3.00	18.83	2.98	18.58	3.05	3.296	.038	PU > PR
DM	17.29	2.27	16.78	2.12	17.12	2.31	1.476	.230	
CP	21.21	2.61	20.87	2.65	21.13	2.77	.500	.607	
RP	19.80	3.11	19.05	3.06	18.98	2.93	2.541	.080	
OV	18.02	3.81	16.99	3.66	17.03	3.46	2.850	.059	
AS	18.30	3.91	17.45	3.79	17.98	3.64	1.432	.240	

\*Resultados obtidos através do teste *Tukey HSD*.

PU = Predominantemente Urbana; MU = Moderadamente Urbana; PR – Predominantemente Rural;  
 AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas;  
 OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

### 1.1.5. O bem-estar psicológico em função do nível socioeconómico

**Tabela 8 – O bem-estar psicológico em função do nível socioeconómico**

SPWB	Baixo (n = 148)		Médio (n = 201)		Elevado (n = 50)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Total	110.41	12.04	112.02	12.19	112.16	12.76	.849	.428
AU	18.60	3.25	19.07	2.84	19.16	3.25	1.220	.296
DM	17.18	2.17	17.01	2.33	16.80	2.43	.579	.561
CP	20.89	2.68	21.18	2.73	21.16	2.62	.555	.574
RP	18.93	2.85	19.38	3.15	19.44	2.92	1.102	.333
OV	17.11	3.58	17.35	3.63	17.56	3.58	.341	.711
AS	17.69	3.98	18.02	3.50	18.04	4.21	.375	.687

AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas;  
 OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

No que diz respeito ao papel do nível socioeconómico no bem-estar psicológico (cf. tabela 8), os adolescentes que integram o grupo relativo ao nível socioeconómico elevado apresentam, em média, valores totais de bem-estar psicológico mais altos e os adolescentes do grupo relativo ao nível socioeconómico baixo revelam, em média, valores totais de bem-estar psicológico mais baixos, ainda que estas diferenças não possuam significância estatística.

Também não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas no que concerne às várias dimensões do bem-estar psicológico, tendo em consideração o nível socioeconómico de pertença dos adolescentes.

### 1.1.6. O bem-estar psicológico em função da prática de atividades extracurriculares

Sobre a influência da prática de atividades extracurriculares no bem-estar psicológico (cf. tabela 9), os adolescentes que praticam pelo menos uma atividade extracurricular apresentam, em média, valores totais de bem-estar psicológico mais altos do que aqueles que não praticam esse tipo de atividades, ainda que esta diferença não tenha significância estatística.

Verifica-se, porém, uma diferença estatisticamente significativa no que se refere à dimensão dos objetivos na vida, apresentando os praticantes de atividades extracurriculares valores mais altos do que aqueles que são apresentados pelos não praticantes de atividades extracurriculares.

**Tabela 9 – O bem-estar psicológico em função da prática de atividades extracurriculares\***

SPWB	AEC	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Sim	112.24	12.00	1.367	400	.172
	Não	110.58	12.33			
AU	Sim	18.89	3.13	-.172	400	.863
	Não	18.94	2.96			
DM	Sim	17.11	2.29	.467	400	.641
	Não	17.00	2.26			
CP	Sim	21.18	2.69	.897	400	.370
	Não	20.94	2.68			
RP	Sim	19.36	3.17	.950	400	.343
	Não	19.07	2.84			
OV	Sim	17.71	3.41	2.441	400	.015
	Não	16.83	3.75			
AS	Sim	17.99	3.55	.548	400	.584
	Não	17.79	3.96			

\* Sim: n = 198; não: n = 204.

AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas; OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

### 1.1.7. O bem-estar psicológico em função da prática de desporto

Quanto ao papel da prática de desporto, enquanto atividade extracurricular<sup>37</sup>, no bem-estar psicológico (cf. tabela 10), os adolescentes praticantes de desporto, quando comparados com aqueles que não praticam desporto fora do âmbito das atividades curriculares, revelam, em média, valores de bem-estar psicológico global e de objetivos na vida mais altos, sendo estas diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 10 – O bem-estar psicológico em função da prática de desporto\*\***

SPWB	Desporto	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Não	110.58	12.33	-2.107	314	.036
	Sim	113.54	11.19			
AU	Não	18.94	2.96	-1.053	314	.293
	Sim	19.30	2.86			
DM	Não	17.00	2.26	-1.201	314	.231
	Sim	17.32	2.30			
CP	Não	20.94	2.68	-.822	314	.412
	Sim	21.21	2.82			
RP	Não	19.07	2.84	-1.085	314	.279
	Sim	19.45	3.07			
OV	Não	16.83	3.75	-3.048*	268.466*	.003*
	Sim	18.03	3.07			
AS	Não	17.79	3.96	-.997	314	.299
	Sim	18.23	3.42			

\*Dado não ter sido cumprido, para este fator, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste *t* de Student com correção de Welch. \*\* Não: n = 204; sim: n = 112.

AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas; OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

### 1.1.8. O bem-estar psicológico em função do exercício da cidadania

Em relação à influência do exercício da cidadania no bem-estar psicológico (cf. tabela 11), os adolescentes que exercem a sua cidadania através de uma atividade em particular apresentam, em média, valores totais de bem-estar psicológico mais altos do

<sup>37</sup> No tratamento estatístico da relação entre a prática do desporto e o bem-estar psicológico não foram considerados os casos dos adolescentes que praticam, para além do desporto, outra(s) atividade(s) extracurricular(es).

que os adolescentes que não exercem a sua cidadania mediante uma atividade específica, apesar de esta diferença não ter significância estatística.

Verificam-se, porém, diferenças estatisticamente significativas no que se refere às dimensões do crescimento pessoal e dos objetivos na vida, sendo que, em ambos os casos, os adolescentes que exercem a sua cidadania mediante uma atividade em particular apresentam valores mais elevados, quando comparados com o grupo de adolescentes que não exercem a sua cidadania através de uma atividade específica.

**Tabela 11 – O bem-estar psicológico em função do exercício da cidadania\*\***

SPWB	Cidadania	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Sim	113.49	11.60	1.826	379	.069
	Não	110.58	12.45			
AU	Sim	18.65	3.07	-.688	379	.492
	Não	18.92	3.07			
DM	Sim	17.04	2.44	.215	379	.830
	Não	16.98	2.23			
CP	Sim	21.77	1.91	3.266*	159.647*	.001*
	Não	20.87	2.83			
RP	Sim	19.73	2.57	1.706	379	.089
	Não	19.07	3.09			
OV	Sim	18.16	3.68	2.488	379	.013
	Não	17.01	3.57			
AS	Sim	18.14	3.58	.813	379	.417
	Não	17.73	3.87			

\*Dado não ter sido cumprido, para este fator, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste *t* de Student com correção de Welch. \*\* Sim: n = 74; não: n = 307.

AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas; OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

## 1.2. Análise do bem-estar subjetivo

Com o objetivo de caracterizar a variável do bem-estar subjetivo, apresentam-se, na tabela 12, as médias e os desvios padrão quer da componente afetiva (operacionalizada pela PANAS) quer da componente cognitiva (operacionalizada pela SWLS) do constructo para a amostra total.

Os valores mínimo e máximo de afetividade global (AP-AN) são -44 e 44, respetivamente. Quer para a afetividade positiva quer para a afetividade negativa, o valor mínimo possível é 11 e o valor máximo possível é 55. Os valores mínimo e máximo de

satisfação com a vida são 5 e 35, respetivamente. Assim sendo, uma análise qualitativa das médias referentes à componente afetiva do bem-estar subjetivo revela níveis de afetividade positiva superiores aos níveis de afetividade negativa, o que se traduz num diferencial positivo, quando se subtraem os segundos aos primeiros. No que diz respeito à componente cognitiva do bem-estar subjetivo, a média encontrada revela níveis de satisfação com a vida moderados.

**Tabela 12 – Médias e desvios-padrão das escalas das componentes do bem-estar subjetivo para a amostra total**

	N = 402	
	M	DP
<b>Componente Afetiva (AP-AN)</b>	12.11	9.85
Afetividade Positiva (AP)	38.39	5.96
Afetividade Negativa (AN)	26.28	7.47
<b>Componente Cognitiva</b>		
Satisfação com a Vida	23.28	6.47

### 1.2.1. O bem-estar subjetivo em função do sexo

**Tabela 13 – O bem-estar subjetivo em função do sexo\***

	Sexo	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
AP-AN	Masculino	13.55	9.74	2.612	400	.009
	Feminino	10.98	9.81			
AP	Masculino	38.85	5.74	1.380	400	.168
	Feminino	38.03	6.12			
AN	Masculino	25.31	7.36	-2.331	400	.020
	Feminino	27.04	7.48			
SV	Masculino	23.97	6.24	1.881	400	.061
	Feminino	22.75	6.61			

\* Sexo masculino: n = 177; sexo feminino: n = 225.

AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV – Satisfação com a Vida.

Relativamente ao papel da variável sexo no bem-estar subjetivo (cf. tabela 13), os rapazes apresentam, no que respeita à dimensão afetiva do constructo, em média, valores mais altos de afetividade positiva e valores mais baixos de afetividade negativa, quando comparados com as raparigas, existindo desigualdades estatisticamente significativas no que concerne à diferença entre a afetividade positiva e a afetividade negativa e à afetividade negativa.



Em relação à dimensão cognitiva do constructo, os rapazes evidenciam, em média, valores mais altos de satisfação com a vida do que as raparigas, ainda que essa diferença não se revele estatisticamente significativa.

### 1.2.2. O bem-estar subjetivo em função do grupo etário

Sobre a influência do grupo etário no bem-estar subjetivo (cf. tabela 14), relativamente à dimensão afetiva do constructo, os adolescentes entre os 17 e os 19 anos apresentam, em média, valores mais altos de afetividade positiva, mas também de afetividade negativa, quando comparados com o grupo de adolescentes com 15 ou 16 anos, não se verificando, contudo, diferenças estatisticamente significativas no que concerne a qualquer uma das comparações.

No que concerne à dimensão cognitiva do constructo, os adolescentes com idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos evidenciam, em média, valores ligeiramente mais altos de satisfação com a vida do que os adolescentes com 15 ou 16 anos, apesar dessa diferença também não se revelar estatisticamente significativa.

**Tabela 14 – O bem-estar subjetivo em função do grupo etário\***

	Idade	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
AP-AN	15-16 anos	11.80	10.15	-.654	400	.514
	17-19 anos	12.45	9.53			
AP	15-16 anos	37.90	5.99	-1.729	400	.085
	17-19 anos	38.93	5.91			
AN	15-16 anos	26.10	7.63	-.514	400	.607
	17-19 anos	26.48	7.30			
SV	15-16 anos	23.21	6.51	-.240	400	.811
	17-19 anos	23.36	6.45			

\* 15-16 anos: n = 210; 17-19 anos: n = 192.

AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV – Satisfação com a Vida.

### 1.2.3. O bem-estar subjetivo em função do ano de escolaridade

Em relação ao papel da variável ano de escolaridade no bem-estar subjetivo (cf. tabela 15), os resultados indicam, no que concerne à dimensão afetiva do constructo, que: primeiro, os alunos que frequentam o 12º ano apresentam, em média, valores de afetividade positiva mais elevados do que os alunos quer do 10º quer do 11º ano de

escolaridade, ainda que estas diferenças não sejam estatisticamente significativas; segundo, os alunos do 11º ano revelam, em média, valores de afetividade negativa mais altos do que os alunos que frequentam o 10º e o 12º anos de escolaridade, apesar destas diferenças também não terem significância estatística.

No que respeita à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, os alunos do 12º ano apresentam, em média, valores de satisfação com a vida superiores aos dos alunos do 10º e do 11º anos de escolaridade, sem que estas diferenças tenham relevância estatística.

**Tabela 15 – O bem-estar subjetivo em função do ano de escolaridade**

	10º ano (n = 146)		11º ano (n = 133)		12º ano (n = 121)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
AP-AN	11.82	9.35	11.32	11.07	13.35	8.92	1.542*	.216*
AP	37.75	5.49	38.16	6.61	39.41	5.72	2.716	.067
AN	25.93	7.57	26.84	7.64	26.06	7.18	.587	.556
SV	22.77	6.29	23.22	6.64	23.98	6.55	1.146	.319

\*Dado não ter sido cumprido, para este fator, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste de  $F_W$  de Welch.<sup>38</sup>

AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV – Satisfação com a Vida.

#### 1.2.4. O bem-estar subjetivo em função da área de residência

No que concerne à influência da área de residência no bem-estar subjetivo (cf. tabela 16), os resultados mostram, relativamente à dimensão afetiva do constructo, que: primeiro, os adolescentes que vivem em áreas predominantemente urbanas apresentam, em média, valores de afetividade positiva mais elevados do que os adolescentes que moram em áreas moderadamente urbanas e do que aqueles que moram em áreas predominantemente rurais, apesar destas diferenças não possuírem significância estatística; segundo, que os adolescentes que residem em áreas moderadamente urbanas revelam, em média, valores de afetividade negativa superiores quer aos dos adolescentes residentes em áreas predominantemente urbanas quer aos dos adolescentes residentes em áreas predominantemente rurais, assumindo-se estas diferenças como estatisticamente significativas, tendo o teste *Post Hoc* realizado revelado uma diferença estatisticamente

<sup>38</sup> Da mesma forma que o teste *t* de Student com correção de Welch pode ser utilizado, no âmbito do teste *t* para amostras independentes, quando o pressuposto da homogeneidade de variâncias é violado, também o teste  $F_W$  de Welch pode ser utilizado, no âmbito da ANOVA a um fator, sempre que o mesmo pressuposto for violado (Marôco, 2014).

significativa ( $p = .045$ ) entre os adolescentes que residem em áreas predominantemente urbanas e aqueles que residem em áreas moderadamente urbanas.

Existem ainda desigualdades com significância estatística no que se refere à diferença entre a afetividade positiva e a afetividade negativa, tendo o teste *Post Hoc* efetuado revelado uma diferença estatisticamente significativa ( $p = .013$ ) entre os adolescentes residentes em áreas predominantemente urbanas e os adolescentes que residem em áreas moderadamente urbanas.

No que respeita à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, os adolescentes residentes em áreas predominantemente urbanas apresentam, em média, valores de satisfação com a vida superiores aos dos restantes grupos de adolescentes, sem que estas diferenças tenham relevância estatística.

**Tabela 16 – O bem-estar subjetivo em função da área de residência**

	PU (n = 98)		MU (n = 118)		PR (n = 177)		F	p	Post Hoc*
	M	DP	M	DP	M	DP			
AP-AN	13.78	9.47	10.01	10.20	12.40	9.51	4.263	.015	PU > MU
AP	39.12	5.77	37.77	6.34	38.41	5.74	1.390	.250	
AN	25.35	7.28	27.76	7.44	26.02	7.37	3.253	.040	PU < MU
SV	23.98	6.61	22.29	6.65	23.42	6.30	1.973	.140	

\*Resultados obtidos através do teste *Tukey HSD*.

PU = Predominantemente Urbana; MU = Moderadamente Urbana; PR = Predominantemente Rural; AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV – Satisfação com a Vida.

### 1.2.5. O bem-estar subjetivo em função do nível socioeconómico

Sobre o papel do nível socioeconómico no bem-estar subjetivo (cf. tabela 17), os resultados mostram, no que concerne à dimensão afetiva do constructo, que: primeiro, os adolescentes cujo nível socioeconómico é elevado apresentam, em média, valores de afetividade positiva superiores aos dos adolescentes cujo nível socioeconómico é médio e aos dos adolescentes cujo nível socioeconómico é baixo, ainda que estas diferenças não sejam estatisticamente significativas; segundo, os adolescentes enquadrados no nível socioeconómico elevado também revelam, em média, valores de afetividade negativa mais altos, quando comparados quer com aqueles que foram enquadrados no nível socioeconómico baixo quer com aqueles que foram enquadrados no nível socioeconómico médio, apesar dessas diferenças também não serem estatisticamente significativas.

Os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo de adolescentes do ensino secundário

Henrique Miguel Martins da Costa (e-mail: miguelcosta14@sapo.pt) 2015

No que respeita à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, os adolescentes cujo nível socioeconómico é elevado apresentam, em média, valores de satisfação com a vida superiores aos dos restantes grupos de adolescentes, sem que estas diferenças tenham relevância estatística.

**Tabela 17 – O bem-estar subjetivo em função do nível socioeconómico**

	Baixo (n = 148)		Médio (n = 201)		Elevado (n = 50)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
AP-AN	11.71	9.64	12.32	9.85	12.16	10.80	.166	.847
AP	37.92	5.67	38.54	6.17	39.14	6.04	.916	.401
AN	26.21	7.38	26.21	7.14	26.98	9.04	.230	.795
SV	22.91	6.81	23.43	6.08	24.02	6.95	.627	.535

AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV – Satisfação com a Vida.

### 1.2.6. O bem-estar subjetivo em função da prática de atividades extracurriculares

**Tabela 18 – O bem-estar subjetivo em função da prática de atividades extracurriculares\***

	AEC	M	DP	t	df.	p
AP-AN	Sim	12.81	10.43	1.408	400	.160
	Não	11.43	9.23			
AP	Sim	39.11	5.87	2.400	400	.017
	Não	37.69	5.99			
AN	Sim	26.30	7.80	.051	400	.959
	Não	26.26	7.16			
SV	Sim	23.63	6.39	1.062	400	.289
	Não	22.95	6.55			

\* Sim: n = 198; não: n = 204.

AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV – Satisfação com a Vida.

Relativamente à influência da prática de atividades extracurriculares no bem-estar subjetivo (cf. tabela 18), os resultados mostram que, relativamente à dimensão afetiva do constructo, os adolescentes que praticam no mínimo uma atividade extracurricular apresentam, em média, valores mais altos de afetividade positiva, mas também, ligeiramente, de afetividade negativa, quando comparados com os adolescentes que não praticam qualquer atividade extracurricular, ainda que apenas no caso da afetividade positiva a diferença encontrada se assuma como sendo estatisticamente significativa.

No que concerne à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, os adolescentes que praticam pelo menos uma atividade extracurricular evidenciam, em média, valores mais elevados de satisfação com a vida do que aqueles que não praticam qualquer atividade extracurricular, ainda que essa diferença não se revele estatisticamente significativa.

### 1.2.7. O bem-estar subjetivo em função da prática de desporto

No que respeita ao papel da prática de desporto, enquanto atividade extracurricular<sup>39</sup>, no bem-estar subjetivo (cf. tabela 19), os resultados mostram que, no que concerne à dimensão afetiva do constructo, os adolescentes praticantes de desporto revelam, em média, valores mais altos de afetividade positiva e valores mais baixos de afetividade negativa, quando comparados com os adolescentes que não praticam desporto fora do âmbito das atividades curriculares, apesar de apenas no caso da afetividade positiva a diferença encontrada ser estatisticamente significativa.

Relativamente à dimensão cognitiva do constructo, os adolescentes que praticam desporto como atividade extracurricular apresentam, em média, valores mais altos de satisfação com a vida do que aqueles que não praticam desporto fora do âmbito das atividades curriculares, ainda que essa diferença não se revele estatisticamente significativa.

**Tabela 19 – O bem-estar subjetivo em função da prática de desporto\***

	Desporto	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
AP-AN	Não	11.43	9.23	-1.942	314	.053
	Sim	13.65	10.58			
AP	Não	37.69	5.99	-2.448	314	.015
	Sim	39.42	6.02			
AN	Não	26.26	7.16	.573	314	.567
	Sim	25.77	7.57			
SV	Não	22.95	6.55	-1.644	314	.101
	Sim	24.18	6.05			

\*\* Não: n = 204; sim: n = 112.

AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV – Satisfação com a Vida.

<sup>39</sup> No tratamento estatístico da relação entre a prática do desporto e o bem-estar subjetivo não foram considerados os casos dos adolescentes que praticam, para além do desporto, outra(s) atividade(s) extracurricular(es).

### 1.2.8. O bem-estar subjetivo em função do exercício da cidadania

Sobre a influência do exercício da cidadania no bem-estar subjetivo (cf. tabela 20), os resultados indicam que, relativamente à dimensão afetiva do constructo, os adolescentes que exercem a sua cidadania através de um atividade em particular evidenciam, em média, valores ligeiramente mais altos de afetividade positiva, mas também, e sobretudo, de afetividade negativa, quando comparados com os adolescentes que não exercem a sua cidadania mediante uma atividade específica, não se verificando, contudo, diferenças estatisticamente significativas no que concerne a qualquer uma das comparações.

No que concerne à dimensão cognitiva do constructo, os adolescentes que exercem a sua cidadania mediante uma atividade em particular revelam, em média, valores mais baixos de satisfação com a vida do que aqueles que não exercem a sua cidadania através de uma atividade específica, apesar desta diferença também não possuir significância estatística.

**Tabela 20 – O bem-estar subjetivo em função do exercício da cidadania\***

	Cidadania	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
AP-AN	Sim	10.84	11.35	-.993	379	.321
	Não	12.11	9.55			
AP	Sim	38.46	6.01	.230	379	.818
	Não	38.28	6.02			
AN	Sim	27.62	8.34	1.493	379	.136
	Não	26.17	7.32			
SV	Sim	22.76	7.09	-.646	379	.519
	Não	23.30	6.34			

\* Sim: n = 74; não: n = 307.

AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV – Satisfação com a Vida.

### 1.3. Análise da autocompaixão

Com o objetivo de caracterizar a variável da autocompaixão, apresentam-se, na tabela 21, as médias e os desvios padrão do total da SCS-A e das respetivas subescalas para a amostra total.

Os valores mínimo e máximo, tanto do total de autocompaixão como das suas seis subescalas, são 1 e 5, respetivamente. Assim sendo, uma análise qualitativa das

médias revela níveis de autocompaixão comedidos, tanto no que se refere ao total da escala como no que respeita a cada uma das suas subescalas.

**Tabela 21 – Médias e desvios-padrão da escala da autocompaixão e das suas subescalas para a amostra total**

	N = 402	
	M	DP
<b>Autocompaixão Total</b>	3.01	.56
Calor/Compreensão	2.82	.71
Autocrítica	2.98	.76
Condição Humana	3.06	.77
Isolamento	2.96	.86
<i>Mindfulness</i>	3.06	.73
Sobreidentificação	2.94	.91

### 1.3.1. A autocompaixão em função do sexo

**Tabela 22 – A autocompaixão em função do sexo\***

SCS-A	Sexo	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Masculino	3.14	.52	.301	400	.000
	Feminino	2.90	.56			
CC	Masculino	2.92	.71	.678	400	.010
	Feminino	2.74	.70			
AC	Masculino	2.78	.70	.083	400	.000
	Feminino	3.14	.77			
CH	Masculino	3.07	.77	.668	400	.822
	Feminino	3.05	.78			
IS	Masculino	2.83	.86	.598	400	.006
	Feminino	3.07	.85			
MF	Masculino	3.20	.73	.748	400	.001
	Feminino	2.95	.72			
SI	Masculino	2.72	.90	.802	400	.000
	Feminino	3.11	.88			

\* Sexo masculino: n = 177; sexo feminino: n = 225.

CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação.

Relativamente ao papel da variável sexo na autocompaixão (cf. tabela 22), os rapazes apresentam, em média, valores totais de autocompaixão mais altos do que as raparigas, sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Verificam-se, ainda, diferenças com significância estatística no que se refere às subescalas do calor/compreensão, da autocrítica, do isolamento, do *mindfulness* e da sobreidentificação, apresentando as raparigas, quando comparadas com os rapazes,

valores médios estatisticamente significativos superiores nas dimensões negativas da autocompaixão (autocrítica, isolamento e sobreidentificação) e inferiores nas dimensões positivas da mesma (calor/compreensão e *mindfulness*).

### 1.3.2. A autocompaixão em função do grupo etário

No que respeita à influência do grupo etário na autocompaixão (cf. tabela 23), os adolescentes entre os 17 e os 19 anos apresentam, em média, valores totais de autocompaixão mais altos do que os adolescentes de 15 ou 16 anos, apesar de esta diferença não possuir significância estatística.

Também não se verificam quaisquer diferenças estatisticamente significativas, em função do grupo etário, no que se refere a cada uma das subescalas da autocompaixão.

**Tabela 23 – A autocompaixão em função do grupo etário\***

SCS-A	Idade	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	15-16 anos	2.98	.54	-1.125	400	.261
	17-19 anos	3.04	.57			
CC	15-16 anos	2.78	.70	-1.122	400	.263
	17-19 anos	2.86	.73			
AC	15-16 anos	3.03	.75	1.289	400	.198
	17-19 anos	2.93	.77			
CH	15-16 anos	3.05	.76	-.243	400	.808
	17-19 anos	3.07	.79			
IS	15-16 anos	2.99	.85	.688	400	.492
	17-19 anos	2.93	.88			
MF	15-16 anos	3.04	.71	-.482	400	.630
	17-19 anos	3.08	.76			
SI	15-16 anos	2.98	.91	.936	400	.350
	17-19 anos	2.90	.91			

\* 15-16 anos: n = 210; 17-19 anos: n = 192.

CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação.

### 1.3.3. A autocompaixão em função do ano de escolaridade

Em relação ao papel da variável ano de escolaridade na autocompaixão (cf. tabela 24), os adolescentes que frequentam o 12º ano apresentam, em média, valores totais



de autocompaixão mais altos do que os adolescentes quer do 10º quer do 11º ano de escolaridade, ainda que esta diferença não possua significância estatística.

Também não se verificam quaisquer diferenças estatisticamente significativas, em função do ano de escolaridade, no que se refere a cada uma das subescalas da autocompaixão.

**Tabela 24 – A autocompaixão em função do ano de escolaridade**

SCS-A	10º ano (n = 146)		11º ano (n = 133)		12º ano (n = 121)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Total	3.00	.55	2.95	.52	3.08	.58	1.578	.208
CC	2.82	.71	2.73	.69	2.91	.72	2.131	.120
AC	2.99	.76	3.04	.75	2.90	.74	1.043	.354
CH	3.10	.76	2.97	.74	3.11	.83	1.425	.242
IS	3.01	.87	2.95	.86	2.92	.86	.380	.684
MF	3.05	.70	2.99	.72	3.14	.78	1.411	.245
SI	2.97	.95	2.97	.90	2.88	.85	.359	.699

CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação.

#### 1.3.4. A autocompaixão em função da área de residência

No que concerne à influência da área de residência na autocompaixão (cf. tabela 25), os adolescentes que vivem em áreas predominantemente urbanas apresentam, em média, valores totais de autocompaixão mais altos do que os adolescentes que moram em áreas moderadamente urbanas e do que aqueles que moram em áreas predominantemente rurais, possuindo estas diferenças significância estatística e tendo o teste *Post Hoc* realizado revelado diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes que residem em áreas predominantemente urbanas e os adolescentes residentes em áreas moderadamente urbanas ( $p = .029$ ) e entre estes e os que residem em áreas predominantemente rurais ( $p = .021$ ).

Existem ainda diferenças estatisticamente significativas no que se refere às subescalas da autocrítica, do isolamento e do *mindfulness*. O teste *Post Hoc* realizado revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas, nos casos das subescalas do isolamento ( $p = .037$ ) e do *mindfulness* ( $p = .004$ ), entre os adolescentes que moram em áreas predominantemente urbanas e aqueles que moram em áreas moderadamente urbanas; e entre estes e os residentes em áreas predominantemente rurais,

no caso da subescala da autocrítica ( $p = .018$ ). Os sentidos destas diferenças encontram-se discriminados na tabela 25.

**Tabela 25 – A autocompaixão em função da área de residência**

SCS-A	PU (n = 98)		MU (n = 118)		PR (n = 177)		F	p	Post Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP			
Total	3.07	.61	2.88	.53	3.06	.53	4.531	.011	MU < PU $\wedge$ PR**
CC	2.93	.70	2.72	.67	2.83	.73	2.237	.108	
AC	3.08	.83	3.09	.72	2.86	.72	4.615*	.011*	MU > PR***
CH	3.09	.80	2.96	.78	3.11	.76	1.530	.218	
IS	2.86	.86	3.15	.82	2.91	.87	3.833	.022	PU < MU**
MF	3.22	.76	2.90	.70	3.09	.72	5.457	.005	PU > MU**
SI	2.86	1.00	3.07	.93	2.93	.84	1.371*	.256*	

\*Dado não ter sido cumprido, para este fator, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste de  $F_W$  de Welch. \*\*Resultados obtidos através do teste *Tukey HSD*. \*\*\*Resultados obtidos através do teste *Games-Howell*, dado este fator ter violado o pressuposto da homogeneidade de variâncias.

PU = Predominantemente Urbana; MU = Moderadamente Urbana; PR = Predominantemente Rural; CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação.

### 1.3.5. A autocompaixão em função do nível socioeconómico

**Tabela 26 – A autocompaixão em função do nível socioeconómico**

SCS-A	Baixo (B) (n = 148)		Médio (M) (n = 201)		Elevado (E) (n = 50)		F	p	Post Hoc*
	M	DP	M	DP	M	DP			
Total	3.02	.58	3.01	.52	2.99	.65	.050	.951	
CC	2.79	.69	2.87	.71	2.72	.79	1.028	.359	
AC	2.97	.77	3.00	.72	2.96	.87	.102	.903	
CH	3.20	.78	2.99	.74	2.91	.84	4.064	.018	B > M
IS	2.96	.92	2.97	.82	2.94	.91	.031	.970	
MF	3.02	.69	3.09	.73	3.05	.87	.468	.627	
SI	2.96	.92	2.96	.86	2.84	1,07	.377	.686	

\* Resultados obtidos através do teste *Tukey HSD*.

CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação.

No que diz respeito ao papel do nível socioeconómico na autocompaixão (cf. tabela 26), os adolescentes que integram o grupo relativo ao nível socioeconómico baixo apresentam, em média, valores totais de autocompaixão ligeiramente mais altos e que os adolescentes do grupo relativo ao nível socioeconómico elevado revelam, em média, valores totais de autocompaixão ligeiramente mais baixos, ainda que estas diferenças não possuam significância estatística.

Constata-se, no entanto, uma diferença estatisticamente significativa no que se refere à subescala da condição humana, tendo o teste *Post Hoc* realizado revelado uma diferença com significância estatística ( $p = .042$ ) entre os adolescentes enquadrados no nível socioeconómico baixo, que apresentam valores superiores, e aqueles cujo nível socioeconómico é médio.

### 1.3.6. A autocompaixão em função da prática de atividades extracurriculares

Sobre a influência da prática de atividades extracurriculares na autocompaixão (cf. tabela 27), os adolescentes que praticam pelo menos uma atividade extracurricular apresentam, em média, valores totais de autocompaixão mais elevados do que aqueles que não praticam esse tipo de atividades, ainda que esta diferença não possua significância estatística.

Também não se verificam quaisquer diferenças estatisticamente significativas, em função da prática de atividades extracurriculares, no que se refere a cada uma das subescalas da autocompaixão.

**Tabela 27 – A autocompaixão em função da prática de atividades extracurriculares\***

SCS-A	AEC	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Sim	3.04	.57	.970	400	.333
	Não	2.98	.54			
CC	Sim	2.88	.72	1.584	400	.114
	Não	2.76	.69			
AC	Sim	2.98	.74	.018	400	.986
	Não	2.98	.78			
CH	Sim	3.10	.76	1.113	400	.258
	Não	3.01	.79			
IS	Sim	2.93	.90	-.719	400	.472
	Não	2.99	.83			
MF	Sim	3.05	.75	-.213	400	.832
	Não	3.07	.72			
SI	Sim	2.90	.96	-.869	400	.385
	Não	2.98	.86			

\* Sim:  $n = 198$ ; não:  $n = 204$ .

CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação.

### 1.3.7. A autocompaixão em função da prática de desporto

Quanto ao papel da prática de desporto, enquanto atividade extracurricular<sup>40</sup>, na autocompaixão (cf. tabela 28), os praticantes de desporto revelam, em média, valores totais de autocompaixão mais altos, quando comparados com adolescentes que não praticam desporto fora do âmbito das atividades curriculares, ainda que esta diferença não seja estatisticamente significativa.

Verifica-se, porém, uma diferença com significância estatística no que respeita à subescala do calor/compreensão, apresentando os praticantes de desporto valores mais altos do que os adolescentes que não praticam desporto como atividade extracurricular.

**Tabela 28 – A autocompaixão em função da prática de desporto\***

SCS-A	Desporto	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>																																																								
Total	Não	2.98	.54	-1.609	314	.109																																																								
	Sim	3.09	.56				CC	Não	2.76	.69	-2.099	314	.037	Sim	2.94	.73	AC	Não	2.98	.78	.374	314	.709	Sim	2.94	.74	CH	Não	3.01	.79	-1.356	314	.176	Sim	3.14	.73	IS	Não	2.99	.83	1.031	314	.303	Sim	2.89	.89	MF	Não	3.07	.72	-.762	314	.446	Sim	3.13	.74	SI	Não	2.98	.86	1.199	314
CC	Não	2.76	.69	-2.099	314	.037																																																								
	Sim	2.94	.73				AC	Não	2.98	.78	.374	314	.709	Sim	2.94	.74	CH	Não	3.01	.79	-1.356	314	.176	Sim	3.14	.73	IS	Não	2.99	.83	1.031	314	.303	Sim	2.89	.89	MF	Não	3.07	.72	-.762	314	.446	Sim	3.13	.74	SI	Não	2.98	.86	1.199	314	.231	Sim	2.85	.95						
AC	Não	2.98	.78	.374	314	.709																																																								
	Sim	2.94	.74				CH	Não	3.01	.79	-1.356	314	.176	Sim	3.14	.73	IS	Não	2.99	.83	1.031	314	.303	Sim	2.89	.89	MF	Não	3.07	.72	-.762	314	.446	Sim	3.13	.74	SI	Não	2.98	.86	1.199	314	.231	Sim	2.85	.95																
CH	Não	3.01	.79	-1.356	314	.176																																																								
	Sim	3.14	.73				IS	Não	2.99	.83	1.031	314	.303	Sim	2.89	.89	MF	Não	3.07	.72	-.762	314	.446	Sim	3.13	.74	SI	Não	2.98	.86	1.199	314	.231	Sim	2.85	.95																										
IS	Não	2.99	.83	1.031	314	.303																																																								
	Sim	2.89	.89				MF	Não	3.07	.72	-.762	314	.446	Sim	3.13	.74	SI	Não	2.98	.86	1.199	314	.231	Sim	2.85	.95																																				
MF	Não	3.07	.72	-.762	314	.446																																																								
	Sim	3.13	.74				SI	Não	2.98	.86	1.199	314	.231	Sim	2.85	.95																																														
SI	Não	2.98	.86	1.199	314	.231																																																								
	Sim	2.85	.95																																																											

\*\* Não: n = 204; sim: n = 112.

CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação.

### 1.3.8. A autocompaixão em função do exercício da cidadania

Em relação à influência do exercício da cidadania na autocompaixão (cf. tabela 29), os adolescentes que exercem a sua cidadania através de uma atividade em particular apresentam, em média, valores totais de autocompaixão ligeiramente mais baixos do que

<sup>40</sup> No tratamento estatístico da relação entre a prática do desporto e a autocompaixão não foram considerados os casos dos adolescentes que praticam, para além do desporto, outra(s) atividade(s) extracurricular(es).

os adolescentes que não exercem a sua cidadania mediante uma atividade específica, apesar de esta diferença não ter significância estatística.

No entanto, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa no que se refere à subescala da condição humana, sendo que são os adolescentes que exercem a sua cidadania mediante uma atividade em particular aqueles que evidenciam valores mais altos.

**Tabela 29 – A autocompaixão em função do exercício da cidadania\*\***

SCS-A	Cidadania	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Sim	2.98	.63	-.219	379	.827
	Não	3.00	.55			
CC	Sim	2.83	.67	.215	379	.830
	Não	2.81	.73			
AC	Sim	3.08	.73	1.042	379	.298
	Não	2.98	.77			
CH	Sim	3.25	.79	2.423	379	.016
	Não	3.01	.77			
IS	Sim	3.11	.93	1.357	379	.176
	Não	2.96	.85			
MF	Sim	3.11	.83	.803*	99.839*	.424*
	Não	3.03	.70			
SI	Sim	3.12	.96	1.583	379	.114
	Não	2.93	.90			

\*Dado não ter sido cumprido, para este fator, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste *t* de Student com correção de Welch. \*\* Sim: *n* = 74; não: *n* = 307.

CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação.

#### 1.4. Análise da esperança

Com o intuito de caracterizar a variável esperança, apresentam-se, na tabela 30, as médias e os desvios padrão do total da CHS e das respetivas subescalas ou componentes para a amostra total.

Os valores mínimo e máximo de esperança total são 6 e 36, respetivamente, enquanto os valores mínimo e máximo de cada uma das suas componentes são 3 e 18, respetivamente. Assim sendo, uma análise qualitativa das médias obtidas revela níveis de esperança moderados, tanto no que se refere ao total da escala como no que respeita às suas componentes.

**Tabela 30 – Médias e desvios-padrão da escala da esperança e das suas componentes para a amostra total**

	N = 402	
	M	DP
<b>Esperança Total</b>	23.89	4.86
Iniciativa	12.03	2.65
Caminhos	11.86	2.72

#### 1.4.1. A esperança em função do sexo

Relativamente ao papel da variável sexo na esperança (cf. tabela 31), os rapazes apresentam, em média, valores totais de esperança mais altos do que as raparigas, sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Verificam-se, ainda, diferenças com significância estatística no que se refere às componentes iniciativa e caminhos, sendo que os rapazes apresentam, em ambos os casos, valores médios superiores, quando comparados com as raparigas.

**Tabela 31 – A esperança em função do sexo\***

CHS	Sexo	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Masculino	24.76	4.48	3.222	400	.001
	Feminino	23.21	5.04			
IN	Masculino	12.45	2.44	2,836	400	.005
	Feminino	11.70	2.78			
CA	Masculino	12.31	2.62	2.971	400	.003
	Feminino	11.51	2.75			

\* Sexo masculino: n = 177; sexo feminino: n = 225.

IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

#### 1.4.2. A esperança em função do grupo etário

No que respeita à influência do grupo etário na esperança (cf. tabela 32), os adolescentes entre os 17 e os 19 anos apresentam, em média, valores totais de esperança mais altos do que os adolescentes de 15 ou 16 anos, apesar de esta diferença não possuir significância estatística.

Verifica-se, todavia, uma diferença estatisticamente significativa no que se refere à componente iniciativa, sendo que são os adolescentes entre os 17 e os 19 anos aqueles que evidenciam, em média, valores mais altos.

**Tabela 32 – A esperança em função do grupo etário\***

CHS	Idade	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	15-16 anos	23.51	4.93	-1.660	400	.098
	17-19 anos	24.31	4.76			
IN	15-16 anos	11.77	2.68	-2.070	400	.039
	17-19 anos	12.32	2.60			
CA	15-16 anos	11.74	2.79	-.945	400	.345
	17-19 anos	11.99	2.64			

\* 15-16 anos: n = 210; 17-19 anos: n = 192.

IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

### 1.4.3. A esperança em função do ano de escolaridade

Em relação ao papel da variável ano de escolaridade na autocompaixão (cf. tabela 33), os adolescentes que frequentam o 12º ano apresentam, em média, valores totais de esperança mais altos do que os adolescentes que frequentam o 10º ou o 11º ano de escolaridade, ainda que esta diferença não possua significância estatística.

Também não se verificam quaisquer diferenças estatisticamente significativas, em função do ano de escolaridade, no que se refere a cada uma das componentes da esperança.

**Tabela 33 – A esperança em função do ano de escolaridade**

CHS	10º ano (n = 146)		11º ano (n = 133)		12º ano (n = 121)		F	<i>p</i>
	M	DP	M	DP	M	DP		
Total	23.55	4.89	23.65	4.63	24.54	5.00	1.613	.201
IN	11.75	2.69	11.95	2.48	12.45	2.77	2.459	.087
CA	11.80	2.80	11.70	2.65	12.08	2.69	.672	.511

IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

### 1.4.4. A esperança em função da área de residência

No que concerne à influência da área de residência na esperança (cf. tabela 34), os adolescentes que vivem em áreas predominantemente urbanas apresentam, em média, valores totais de esperança mais altos do que os adolescentes que moram em áreas moderadamente urbanas e do que aqueles que moram em áreas predominantemente rurais, possuindo estas diferenças significância estatística. O teste *Post Hoc* realizado revelou diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes que residem em

áreas predominantemente urbanas e os adolescentes residentes em áreas moderadamente urbanas ( $p = .048$ ) e entre estes e os que residem em áreas predominantemente rurais ( $p = .042$ ).

Existe ainda uma diferença estatisticamente significativa no que se refere à componente caminhos, tendo o teste *Post Hoc* mostrado a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes que moram em áreas predominantemente urbanas e os adolescentes que residem em áreas moderadamente urbanas ( $p = .044$ ) e entre estes e os residentes em áreas predominantemente rurais ( $p = .009$ ). Os sentidos destas diferenças encontram-se discriminados na tabela 34.

**Tabela 34 – A esperança em função da área de residência**

CHS	PU (n = 98)		MU (n = 118)		PR (n = 177)		F	p	Post Hoc*
	M	DP	M	DP	M	DP			
Total	24.45	4.82	22.90	4.96	24.28	4.67	3.764	.024	MU < PU ^ PR
IN	12.35	2.70	11.68	2.65	12.11	2.60	1.836	.161	
CA	12.10	2.73	11.22	2.80	12.16	2.57	4.893	.008	MU < PU ^ PR

\*Resultados obtidos através do teste *Tukey HSD*.

PU = Predominantemente Urbana; MU = Moderadamente Urbana; PR = Predominantemente Rural; IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

#### 1.4.5. A esperança em função do nível socioeconómico

**Tabela 35 – A esperança em função do nível socioeconómico**

CHS	Baixo (n = 148)		Médio (n = 201)		Elevado (n = 50)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Total	23.78	4.69	23.87	4.82	24.48	5.54	.405	.667
IN	11.94	2.69	12.03	2.50	12.38	3.17	.386*	.680*
CA	11.84	2.61	11.84	2.77	12.10	2.87	.200	.819

\*Dado não ter sido cumprido, para este fator, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste de  $F_w$  de Welch.

IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

No que diz respeito ao papel do nível socioeconómico na esperança (cf. tabela 35), os adolescentes que integram o grupo relativo ao nível socioeconómico elevado apresentam, em média, valores totais de esperança mais altos e que os adolescentes do grupo relativo ao nível socioeconómico baixo revelam, em média, valores totais de esperança mais baixos, ainda que estas diferenças não possuam significância estatística.



Também não se verificam quaisquer diferenças estatisticamente significativas, em função do nível socioeconómico dos adolescentes, no que se refere a cada uma das componentes da esperança.

#### 1.4.6. A esperança em função da prática de atividades extracurriculares

Sobre a influência da prática de atividades extracurriculares na esperança (cf. tabela 36), os adolescentes que praticam pelo menos uma atividade extracurricular apresentam, em média, valores totais de esperança mais elevados do que aqueles que não praticam esse tipo de atividades, ainda que esta diferença não possua significância estatística.

No entanto, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa no que se refere à componente caminhos, sendo os adolescentes que praticam no mínimo uma atividade extracurricular aqueles que evidenciam valores mais altos.

**Tabela 36 – A esperança em função da prática de atividades extracurriculares\*\***

CHS	AEC	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Sim	24.29	4.57	1.630	400	.104
	Não	23.50	5.09			
IN	Sim	12.15	2.47	.851*	395.730*	.395*
	Não	11.92	2.82			
CA	Sim	12.15	2.66	2.084	400	.038
	Não	11.58	2.76			

\*Dado não ter sido cumprido, para este fator, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste *t* de Student com correção de Welch. \*\*

Sim: n = 198; não: n = 204.

IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

#### 1.4.7. A esperança em função da prática de desporto

Quanto ao papel da prática de desporto, enquanto atividade extracurricular<sup>41</sup>, na esperança (cf. tabela 37), os praticantes de desporto revelam, em média, valores totais de esperança mais altos, quando comparados com adolescentes que não praticam desporto

<sup>41</sup> No tratamento estatístico da relação entre a prática do desporto e a esperança não foram considerados os casos dos adolescentes que praticam, para além do desporto, outra(s) atividade(s) extracurricular(es).

fora do âmbito das atividades curriculares, assumindo-se esta diferença como estatisticamente significativa.

Verifica-se, ainda, uma diferença com significância estatística no que respeita à componente caminhos, apresentando os praticantes de desporto valores mais altos do que os adolescentes que não praticam desporto como atividade extracurricular.

**Tabela 37 – A esperança em função da prática de desporto\*\***

CHS	Desporto	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Não	23.50	5.09	-2.378*	266.499*	.018*
	Sim	24.78	4.22			
IN	Não	11.92	2.82	-1.336*	271.252*	.183*
	Sim	12.31	2.28			
CA	Não	11.58	2.76	-2.824	314	.004
	Sim	12.46	2.45			

\*Dado não ter sido cumprido, para estes fatores, o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apresentam-se os valores do teste *t* de Student com correção de Welch.

\*\* Não: n = 204; sim: n = 112.

IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

#### 1.4.8. A esperança em função do exercício da cidadania

**Tabela 38 – A esperança em função do exercício da cidadania\***

CHS	Cidadania	M	DP	<i>t</i>	<i>df.</i>	<i>p</i>
Total	Sim	23.70	4.71	-.207	379	.836
	Não	23.83	4.95			
IN	Sim	11.96	2.57	-.014	379	.989
	Não	11.96	2.70			
CA	Sim	11.74	2.69	-.357	379	.722
	Não	11.87	2.75			

\* Sim: n = 74; não: n = 307.

IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

Em relação à influência do exercício da cidadania na esperança (cf. tabela 38), os adolescentes que exercem a sua cidadania através de uma atividade em particular apresentam, em média, valores totais de esperança ligeiramente mais baixos do que os adolescentes que não exercem a sua cidadania mediante uma atividade específica, apesar de esta diferença não ter significância estatística.

Também não se verificam quaisquer diferenças estatisticamente significativas, em função do exercício da cidadania, no que se refere a cada uma das componentes da esperança.

## 2. Análise correlacional<sup>42</sup>

### 2.1. Correlações entre a autocompaixão e a esperança e o bem-estar psicológico

**Tabela 39 – Correlações entre a autocompaixão e a esperança e o bem-estar psicológico**

	SPWB						
	Total	AU	DM	CP	RP	OV	AS
SCS-A T	.476*	.324*	.370*	.137*	.078	.335*	.572*
CC	.383*	.231*	.305*	.135*	.119**	.257*	.431*
AC	-.214*	-.177*	-.183*	.044	.031	-.120**	-.382*
CH	.354*	.111**	.238*	.264*	.185*	.274*	.314*
IS	-.330*	-.230*	-.269*	-.035	-.067	-.232*	-.419*
MF	.432*	.303*	.312*	.219*	.096	.304*	.441*
SI	-.307*	-.306*	-.261*	.000	.077	-.232*	-.428*
CHS T	.615*	.351*	.406*	.369*	.178*	.465*	.610*
IN	.576*	.325*	.381*	.332*	.184*	.398*	.606*
CA	.536*	.310*	.353*	.335*	.138*	.441*	.497*

\*  $p < 0.01$ ; \*\*  $p < 0.05$

SCS-A T = Autocompaixão Total; CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação; CHS T – Esperança Total; IN = Iniciativa; CA = Caminhos; AU = Autonomia; DM = Domínio do Meio; CP = Crescimento Pessoal; RP = Relações Positivas; OV = Objetivos na Vida; AS = Aceitação de Si.

Analisando as correlações existentes entre a autocompaixão e o bem-estar psicológico (cf. tabela 39), verifica-se uma correlação significativa, positiva e moderada entre o total da escala da autocompaixão e o total da escala do bem-estar psicológico ( $r = .48$ ), o que significa que quanto mais elevados os índices de autocompaixão, mais elevados são também os índices de bem-estar psicológico e vice-versa.

Constata-se também que o total da escala da autocompaixão se correlaciona significativa e positivamente com todas as dimensões do bem-estar psicológico, com exceção da dimensão das relações positivas, com a qual o total da escala de autocompaixão não se correlaciona significativamente. No que se refere às restantes

<sup>42</sup> Para interpretar os valores das correlações obtidas foi considerada a classificação de Cohen (2008), com valores iguais a 0 a indicar correlações nulas, valores entre .01 e .09 correlações muito fracas, valores entre .10 e .29 correlações fracas, valores entre .30 e .49 correlações moderadas, valores entre .50 e .89 correlações fortes, valores entre .90 e .99 correlações muito fortes, e valores iguais a 1.00 correlações perfeitas.

dimensões do bem-estar psicológico, a autocompaixão correlaciona-se fortemente com a dimensão da aceitação de si ( $r = .57$ ), moderadamente com as dimensões do domínio do meio ( $r = .37$ ), dos objetivos na vida ( $r = .34$ ) e da autonomia ( $r = .32$ ) e de modo fraco com a dimensão do crescimento pessoal ( $r = .14$ ).

Constata-se ainda que o total da escala do bem-estar psicológico se correlaciona significativa e moderadamente com todas as subescalas da autocompaixão (*mindfulness*:  $r = .43$ ; calor/compreensão:  $r = .38$ ; condição humana:  $r = .35$ ; isolamento:  $r = -.33$ ; e sobreidentificação:  $r = -.31$ ), com exceção da subescala da autocrítica, com a qual apresenta uma correlação fraca ( $r = -.21$ ). Tal como esperado, o total da escala do bem-estar psicológico correlaciona-se negativamente com as subescalas da autocrítica, do isolamento e da sobreidentificação e positivamente com as subescalas do calor/compreensão, da condição humana e do *mindfulness*.

Relativamente às diferentes subescalas da autocompaixão, estas correlacionam-se significativamente com todas as dimensões do bem-estar psicológico, com exceção do crescimento pessoal e das relações positivas, com as quais apresenta algumas correlações não significativas. Entre as correlações significativas, há que destacar que: primeiro, as várias dimensões do bem-estar psicológico correlacionam-se negativamente com as subescalas da autocrítica, do isolamento e da sobreidentificação e positivamente com as subescalas do calor/compreensão, da condição humana e do *mindfulness*; segundo, as diferentes subescalas da autocompaixão correlacionam-se mais intensamente com a dimensão do bem-estar psicológico aceitação de si (com valores entre  $r = .31$  e  $r = .44$ ).

Analisando as correlações existentes entre a esperança e o bem-estar psicológico (cf. tabela 39), verifica-se uma correlação significativa, positiva e forte entre o total da escala da esperança e o total da escala do bem-estar psicológico ( $r = .62$ ), o que significa que quanto mais elevados os índices de esperança, mais elevados são também os índices de bem-estar psicológico e vice-versa.

Constata-se também que o total da escala da esperança se correlaciona significativa e positivamente com todas as dimensões do bem-estar psicológico, correlacionando-se fortemente com a dimensão da aceitação de si ( $r = .61$ ) e moderadamente com todas as outras dimensões do bem-estar psicológico (objetivos na vida:  $r = .47$ ; domínio do meio:  $r = .41$ ; crescimento pessoal:  $r = .37$ ; e autonomia:  $r =$

.35), com exceção da dimensão das relações positivas, com a qual apresenta uma correlação fraca ( $r = .18$ ).

Verifica-se ainda que o total da escala do bem-estar psicológico se correlaciona significativa, positiva e fortemente com as duas componentes da esperança: iniciativa ( $r = .58$ ) e caminhos ( $r = .54$ ).

Relativamente às diferentes componentes da esperança, estas correlacionam-se significativa e positivamente com todas as dimensões do bem-estar psicológico, correlacionando-se mais intensamente com a dimensão da aceitação de si (com valores entre  $r = .50$  e  $r = .61$ ).

## **2.2. Correlações entre a autocompaixão e a esperança e o bem-estar subjetivo**

Analisando as correlações existentes entre a autocompaixão e a componente afetiva do bem-estar subjetivo (cf. tabela 40), verifica-se que o total da escala de autocompaixão apresenta, por um lado, uma correlação significativa, negativa e forte com a afetividade negativa ( $r = -.58$ ), o que significa que quanto mais elevados os índices de autocompaixão, mais baixos são os valores da afetividade negativa e vice-versa; e, por outro lado, uma correlação significativa e positiva, mas fraca, com a afetividade positiva ( $r = .24$ ), o que significa que quanto mais elevados os níveis de autocompaixão, mais altos são os valores da afetividade positiva e vice-versa.

No que se refere particularmente à afetividade negativa, esta correlaciona-se significativamente com todas as subescalas da autocompaixão, associando-se, tal como esperado, negativamente às subescalas do calor/compreensão, da condição humana e do *mindfulness* e positivamente às subescalas da autocrítica, do isolamento e da sobreidentificação. Quanto aos valores de correlação, a afetividade negativa associa-se fortemente à subescala da sobreidentificação ( $r = .58$ ) e moderadamente às restantes subescalas da autocompaixão (autocrítica:  $r = .49$ ; isolamento:  $r = .49$ ; e *mindfulness*:  $r = -.41$ ), excetuando as subescalas do calor/compreensão e da condição humana, com as quais apresenta correlações fracas ( $r = -.25$  e  $r = -.16$ , respetivamente).

Contrariamente àquilo que acontece com a afetividade negativa, as correlações entre a afetividade positiva e as diferentes subescalas da autocompaixão, ainda que significativas (com exceção da subescala da autocrítica), são fracas (valores inferiores a

$r = .23$ ). Ainda assim, e tal como era expectável, os afetos positivos associaram-se positivamente às subescalas do calor/compreensão, da condição humana e do *mindfulness* e negativamente às subescalas do isolamento e da sobreidentificação.

Analisando as correlações existentes entre a autocompaixão e a componente cognitiva do bem-estar subjetivo (cf. tabela 40), constata-se também que o total da escala da autocompaixão se correlaciona significativa, positiva e moderadamente com a satisfação com a vida ( $r = .49$ ), o que significa que quanto mais elevados os índices de autocompaixão, mais altos são também os valores de satisfação com a vida e vice-versa. A satisfação com a vida correlaciona-se ainda significativamente com todas as subescalas da autocompaixão, associando-se, tal como esperado, positivamente às subescalas do calor/compreensão, da condição humana e do *mindfulness* e negativamente às subescalas da autocrítica, do isolamento e da sobreidentificação. No que respeita aos valores de correlação, a satisfação com a vida associa-se moderadamente às várias subescalas da autocompaixão (isolamento:  $r = -.44$ ; sobreidentificação:  $r = .39$ ; *mindfulness*:  $r = .36$ ; e autocrítica:  $r = -.30$ ), com exceção das subescalas do calor/compreensão e da condição humana, com as quais apresenta correlações mais fracas ( $r = .28$  e  $r = .26$ , respetivamente).

Analisando as correlações existentes entre a esperança e a componente afetiva do bem-estar subjetivo (cf. tabela 39), verifica-se que o total da escala de esperança apresenta, por um lado, uma correlação significativa, positiva e moderada com a afetividade positiva ( $r = .48$ ), o que significa que quanto mais elevados os índices de esperança, mais altos são os valores da afetividade positiva e vice-versa; e, por outro lado, uma correlação significativa, mas negativa e fraca, com a afetividade negativa ( $r = -.26$ ), o que significa que quanto mais elevados os níveis de esperança, mais baixos são os valores da afetividade negativa e vice-versa.

No que se refere particularmente à afetividade positiva, esta correlaciona-se significativa, positiva e moderadamente com as componentes da esperança (iniciativa:  $r = .40$ ; caminhos:  $r = .46$ ).

Contrariamente àquilo que acontece com a afetividade positiva, as correlações entre a afetividade negativa e as componentes da esperança, ainda que significativas, são negativas e fracas (iniciativa:  $r = -.25$ ; caminhos:  $r = -.23$ ).

Analisando as correlações existentes entre a esperança e a componente cognitiva do bem-estar subjetivo (cf. tabela 40), constata-se também que o total da escala de esperança se correlaciona significativa, positiva e moderadamente com a satisfação com a vida ( $r = .45$ ), o que significa que quanto mais elevados os índices de esperança, mais altos são também os valores de satisfação com a vida e vice-versa. A satisfação com a vida correlaciona-se ainda significativa, positiva e moderadamente com as duas componentes da esperança (iniciativa:  $r = .48$ ; caminhos:  $r = .34$ ).

**Tabela 40 – Correlações entre a autocompaixão e a esperança o bem-estar subjetivo**

SCS-A	PANAS			SWLS
	AP-AN	AP	AN	SV
SCS-A T	.584*	.239*	-.580*	.487*
CC	.314*	.200*	-.254*	.280*
AC	-.412*	-.066	.491*	-.303*
CH	.218*	.156*	-.164*	.258*
IS	-.512*	-.228*	.493*	-.437*
MF	.440*	.209*	-.413*	.358*
SI	-.532*	-.147*	.584*	-.394*
CHS T	.488*	.475*	-.264*	.449*
IN	.433*	.402*	-.251*	.478*
CA	.449*	.457*	-.227*	.335*

\*  $p < 0.01$

SCS-A T = Autocompaixão Total; CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação; CHS T – Esperança Total; IN = Iniciativa; CA = Caminhos; AP-AN = Diferença entre a Afetividade Positiva e a Afetividade Negativa; AP = Afetividade Positiva; AN = Afetividade Negativa; SV = Satisfação com a Vida.

### 2.3. Correlações entre a autocompaixão e a esperança

**Tabela 41 – Correlações entre a autocompaixão e a esperança**

SCS-A	CHS		
	Total	IN	CA
Total	.464*	.427*	.412*
CC	.371*	.330*	.341*
AC	-.234*	-.272*	-.153*
CH	.293*	.234*	.296*
IS	-.332*	-.341*	-.259*
MF	.435*	.354*	.431*
SI	-.305*	-.277*	-.275*

\*  $p < 0.01$

CC = Calor/Compreensão; AC = Autocrítica; CH = Condição Humana; IS = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobreidentificação; IN = Iniciativa; CA = Caminhos.

Analisando as correlações existentes entre a autocompaixão e a esperança (cf. tabela 41), verifica-se uma correlação significativa, positiva e moderada entre o total da

escala da autocompaixão e o total da escala da esperança ( $r = .46$ ), o que significa que quanto mais elevados os índices de autocompaixão, mais elevados são também os índices de esperança e vice-versa.

Para além disso, constata-se também que todas as correlações possíveis são significativas, ainda que nenhuma delas seja forte, e que, tal como esperado, a esperança total e as suas duas componentes se associam positivamente às subescalas do calor/compreensão, da condição humana e do *mindfulness* e negativamente às subescalas da autocrítica, do isolamento e da sobreidentificação.

### 3. Modelo de previsão do bem-estar psicológico e do bem-estar subjetivo a partir da autocompaixão e da esperança

**Tabela 42 – Coeficientes de regressão não estandardizados, erros padrão, rácios-críticos, coeficientes de regressão estandardizados e níveis de significação do bem-estar psicológico e do bem-estar subjetivo previstos a partir da autocompaixão e da esperança**

			B	EPE	CR	$\beta$	$p$
Autocompaixão	→	Bem-Estar Psicológico	5.296	.935	5.665	.242	.000
Esperança	→	Bem-Estar Psicológico	1.260	.107	11.742	.505	.000
Autocompaixão	→	Afetividade Positiva	.245	.531	.461	.023	.645
Esperança	→	Afetividade Positiva	.571	.061	9.375	.465	.000
Autocompaixão	→	Afetividade Negativa	-7.809	.615	-12.690	-.583	.000
Esperança	→	Afetividade Negativa	.010	.071	.139	.006	.889
Autocompaixão	→	Satisfação com a Vida	4.115	.548	7.515	.354	.000
Esperança	→	Satisfação com a Vida	.379	.063	6.035	.285	.000

Na tabela 42, apresentam-se os coeficientes de regressão não estandardizados (b), os erros-padrão (EPE), os rácios-críticos (RC), os coeficientes de regressão estandardizados ( $\beta$ ) e os níveis de significação ( $p$ ) do bem-estar quer psicológico quer subjetivo previstos a partir da autocompaixão e da esperança.

O modelo com as estimativas estandardizadas dos coeficientes de regressão e dos  $r^2$  das variáveis critério está representado na Figura 1, onde é possível constatar que a autocompaixão e a esperança, em conjunto, explicam 42% da variabilidade do bem-estar psicológico, 30% da satisfação com a vida, 23% da afetividade positiva e 34% da afetividade negativa. Deste modo, o bem-estar psicológico constitui-se como a variável mais dependente da autocompaixão e da esperança, mostrando-se estas, quando consideradas em conjunto, menos influentes na afetividade positiva.



Analisando as trajetórias das variáveis preditivas para as variáveis critério, verifica-se que as mais elevadas correspondem à influência da autocompaixão na afetividade negativa ( $\beta = -.58$ ) e da esperança quer no bem-estar psicológico ( $\beta = .50$ ) quer na afetividade positiva ( $\beta = .46$ ). As restantes trajetórias significativas correspondem à influência quer da autocompaixão ( $\beta = .35$ ) quer da esperança ( $\beta = .28$ ) na satisfação com a vida e à influência da autocompaixão no bem-estar psicológico ( $\beta = .24$ ).

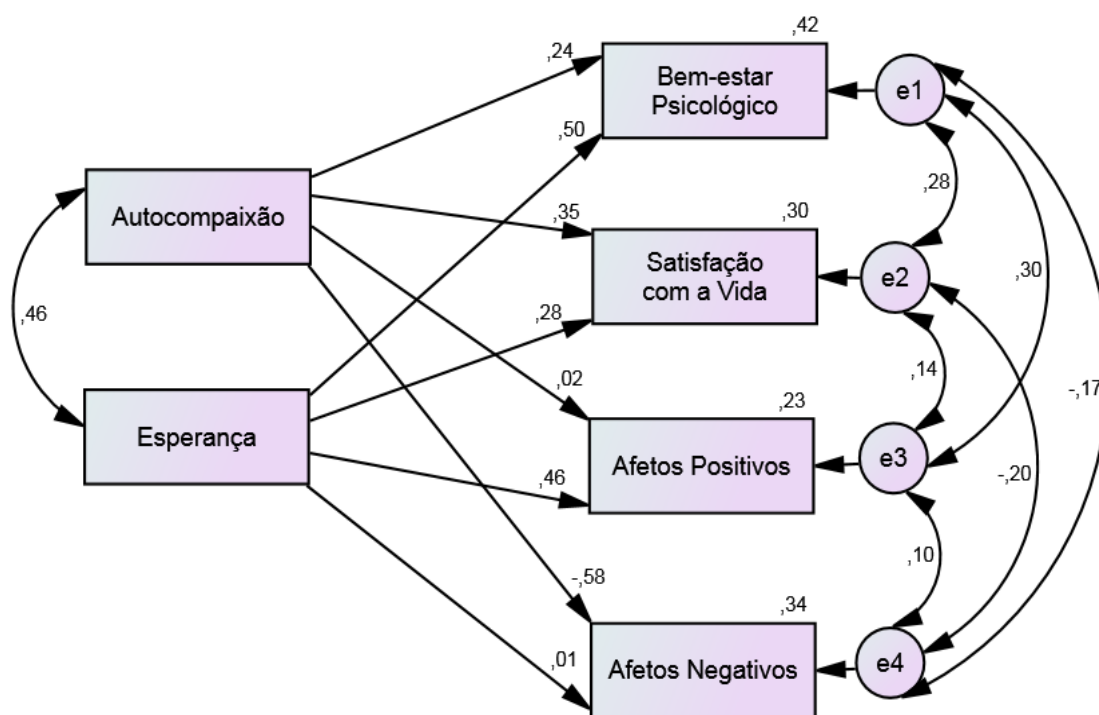


Figura 1 - Modelo de regressão linear múltipla multivariada do bem-estar psicológico e do bem-estar subjetivo previstos a partir da autocompaixão e da esperança

## V – Discussão

### 1. Análise descritiva e comparativa

Quer as variáveis dependentes (bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo) quer as variáveis independentes (autocompaixão e esperança) do presente estudo foram analisadas em função de variáveis como o sexo, o grupo etário, o ano de escolaridade, a área de residência, o nível socioeconómico, a prática de atividades extracurriculares, a

prática de desporto e o exercício da cidadania. Segue-se a discussão dos resultados obtidos.

### **1.1. O bem-estar psicológico**

No que respeita ao bem-estar psicológico, foram encontrados valores médios para o total da escala (rapazes:  $M = 111.75$  e  $DP = 12.15$ ; raparigas:  $M = 111.12$  e  $DP = 12.22$ ) semelhantes aos indicados por Fernandes (2008), num estudo com uma amostra de adolescentes (rapazes:  $M = 112.97$  e  $DP = 13.74$ ; raparigas:  $M = 113.03$ ;  $DP = 12.45$ ). Apesar de, tal como no estudo de Fernandes (2008), não existirem diferenças estatisticamente significativas no que concerne ao total da escala de bem-estar psicológico em função do sexo, foram encontradas, no presente estudo, diferenças com significância estatística no âmbito das dimensões das relações positivas e da aceitação de si, sendo que, por um lado, as raparigas se relacionam de um modo mais positivo com os outros (o que inclui a confiança, o afeto, a empatia, o altruísmo e a capacidade amar) do que os rapazes e, por outro lado, estes tendem a perceber e a aceitar os vários aspetos do indivíduo (o que inclui características boas ou más) e a avaliar de um modo mais positivo o seu passado do que aquelas. O estudo realizado por Fernandes (2008) encontrou diferenças estatisticamente significativas no mesmo sentido, acrescentando às duas dimensões referidas a dimensão do crescimento pessoal, na qual as raparigas pontuaram, em termos de média aritmética, mais do que os rapazes. O facto de as raparigas revelarem, em média, menores índices de aceitação de si, comparativamente aos rapazes, pode dever-se quer ao facto de elas se preocuparem mais com a sua aparência, refletindo as exigências socioculturais que, durante a adolescência, incidem sobretudo na aparência corporal (Papalia, Olds, & Feldman, 2004) quer aos menores níveis de autocompaixão, dado que a presente investigação encontrou uma correlação significativa, positiva e forte entre esta e a aceitação de si ( $r = .57$ ). Em compensação, as raparigas tendem a revelar, quando comparadas com os rapazes, maior capacidade para criar e manter relações interpessoais significativas, o que está em consonância com estudos anteriormente realizados (Ryff, 1989b). Assim, ainda que os adolescentes de ambos os sexos apresentem valores semelhantes de bem-estar psicológico, os resultados do presente estudo parecem indicar que o bem-estar psicológico das raparigas se baseia

mais no âmbito interpessoal das relações significativas, enquanto o bem-estar psicológico dos rapazes se baseia mais na aceitação de si. Num estudo com uma amostra de indivíduos entre 18 e 78 anos, Fernandes *et al.* (2012) encontraram diferenças estatisticamente significativas no que respeita às dimensões do domínio do meio e da aceitação de si, apresentando os homens, em ambos os casos, valores, em média, superiores aos das mulheres, o que sugere que as diferenças sexuais ao nível da aceitação de si não são exclusivas do período da adolescência, ainda que sejam necessários estudos de natureza longitudinal para confirmar esta tese.

Relativamente à variável grupo etário, não foi encontrada qualquer diferença com relevância estatística ao nível do total da escala de bem-estar psicológico. Por sua vez, o estudo realizado por Fernandes (2008) encontrou diferenças, em função da idade, com significância estatística de bem-estar psicológico global entre a fase inicial da adolescência e a fase final da mesma. Como a amostra do presente estudo diz apenas respeito às fases média e final da adolescência, não existindo respondentes com menos de 15 anos de idade, os resultados obtidos não contrariam aqueles que foram encontrados na investigação de Fernandes (2008). Apesar de, no presente estudo, não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas de bem-estar psicológico global em função do grupo etário, foram encontradas diferenças com significância estatística nas dimensões da autonomia e do domínio do meio, com os adolescentes com idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos a revelarem, em ambos os casos, valores médios superiores àqueles que foram manifestados pelos adolescentes de 15 ou 16 anos. A adolescência constitui-se, assim, como um período do desenvolvimento humano de relativa evolução, no que respeita ao sentimento de autodeterminação e independência, à capacidade de autocontrolo e de resistir às pressões sociais para pensar e agir de determinada forma e à competência de cada um no modo de lidar com o meio e de criar contextos adequados aos próprios valores, necessidades e aspirações.

Quando realizadas análises em função do ano de escolaridade, a única diferença com relevância estatística encontrada no âmbito do bem-estar psicológico é relativa à dimensão da autonomia, tendo os alunos do 12º ano evidenciado valores, em média, superiores aos dos alunos do 10º ano de escolaridade. Deste modo, apesar do grupo etário influenciar a dimensão do domínio do meio, este não é influenciado pelo ano de escolaridade, o que pode indiciar que para gerir a própria vida e as exigências exteriores

ao indivíduo, aproveitar proficuamente as oportunidades fornecidas pelo meio e criar contextos adequados às necessidades e valores próprios, mais importante do que a progressão escolar é a maturidade que pode ser adquirida com o avançar da idade, ainda que a escola não deixe de ter também um papel importante nesse sentido.

O facto de a autonomia variar quer em função do grupo etário quer em função do ano de escolaridade reforça uma das ideias mais exaltadas pela literatura – a ideia de que a conquista da autonomia se constitui como uma das tarefas fundamentais da adolescência (Steinberg & Schwartz, 2000; Sprinthall & Collins, 2011) e se associa à construção de uma identidade única e saudável (Erikson, 1972).

No que concerne à influência da área de residência no bem-estar psicológico, este estudo encontrou diferenças estatisticamente significativas para o total da escala entre os adolescentes que residem em áreas predominantemente urbanas e aqueles que residem em áreas moderadamente urbanas, tendo os primeiros revelado, em média, valores superiores. O estudo de Fernandes (2008) também encontrou diferenças com significância estatística de bem-estar global entre os adolescentes residentes em meio urbano e os residentes em meio rural, tendo os segundos manifestado, em média, valores inferiores. No entanto, a análise comparativa levada a cabo por este investigador teve apenas em consideração os itens meio rural e meio urbano, não tendo em conta um espaço intermédio. O facto de, na presente investigação, terem sido encontradas diferenças com relevância estatística de bem-estar psicológico global entre os adolescentes residentes em áreas predominantemente urbanas e aqueles que residem em áreas moderadamente urbanas, e não entre os primeiros e aqueles que habitam em áreas predominantemente rurais, pode dever-se à hipótese de as áreas predominantemente rurais estarem mais próximas do que as áreas moderadamente urbanas das áreas predominantemente urbanas<sup>43</sup>, o que, a confirmar-se, significaria que os adolescentes residentes em áreas predominantemente rurais, quando comparados com aqueles que residem em áreas moderadamente urbanas, poderiam usufruir mais facilmente das vantagens de residirem perto das cidades. Estas, por sua vez, parecem contribuir para o bem-estar psicológico ao facilitarem o acesso aos serviços de educação e saúde e a determinados bens materiais,

---

<sup>43</sup> Sobre este assunto, é importante sublinhar que alguns adolescentes que declararam residir em áreas predominantemente rurais poderão morar em freguesias contíguas àquelas que compõem o espaço urbano, não sendo de excluir a hipótese de alguns dos respondentes desconhecerem os critérios de diferenciação das três áreas de residência em questão.

ao multiplicarem os locais de convívio e de lazer e ao garantirem uma maior proximidade das residências dos amigos (Leventhal & Brooks-Gunn, 2000).

Foi ainda encontrada uma diferença com relevância estatística, ao nível da dimensão da autonomia, tendo os adolescentes residentes em áreas predominantemente urbanas revelado, em média, valores superiores aos dos residentes em áreas predominantemente rurais, o que parece reforçar a ideia de que as áreas urbanas podem potenciar recursos necessários ao bem-estar, nomeadamente no que respeita ao sentimento de autodeterminação e de independência.

A análise comparativa do bem-estar psicológico em função do nível socioeconómico não encontrou quaisquer diferenças estatisticamente significativas para o total da escala nem para as suas dimensões. O estudo de Fernandes (2008), ainda que também não tenha encontrado diferenças com relevância estatística no que concerne ao bem-estar global, encontrou-as ao nível das dimensões das relações positivas e dos objetivos na vida, tendo os adolescentes de estatuto socioeconómico elevado apresentado valores superiores àqueles que foram apresentados pelos adolescentes de estatuto socioeconómico baixo. No mesmo sentido do estudo de Ryff e Singer (1996), que identificou o estatuto socioeconómico como um preditor positivo do bem-estar psicológico, o estudo com uma amostra de adultos portugueses, realizado por Fernandes *et al.* (2012), encontrou diferenças estatisticamente significativas quer para o total da escala quer para todas as suas dimensões (tendo, na totalidade dos casos, os indivíduos com mais recursos manifestado, em média, valores superiores), o que sugere que a influência do nível socioeconómico no bem-estar psicológico tende a aumentar com a idade, apesar de ela não ser ainda completamente explícita durante o período da adolescência.

Relativamente à influência da prática de atividades extracurriculares, e particularmente de desporto, no bem-estar psicológico, a análise comparativa realizada encontrou, em ambos os casos, diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à dimensão dos objetivos na vida, sendo que os praticantes de atividades extracurriculares e os praticantes de desporto, quando comparados, respetivamente, com os adolescentes que não praticam atividades extracurriculares e com aqueles que não praticam desporto, revelaram, em média, valores superiores de definição de propósitos de vida, de atribuição de sentido à existência e de autorrealização. Para além disso, os

adolescentes praticantes de desporto manifestaram, em média, níveis superiores de bem-estar psicológico global, confirmando os resultados do estudo realizado por Fernandes *et al.* (2012), que aponta o desporto como uma variável significativa e positivamente associada ao bem-estar psicológico, sendo que, segundo Besenski (2009), a relação entre a atividade física e o bem-estar psicológico deve-se mais ao tipo de experiência durante a atividade do que à duração, frequência ou intensidade da mesma.

As diferenças com relevância estatística encontradas para a dimensão dos objetivos na vida em função da prática de atividades extracurriculares e de desporto e para o bem-estar psicológico global em função da prática de desporto reforçam a importância quer das atividades extracurriculares quer do desporto para o bom funcionamento psicológico dos adolescentes. No que respeita mais concretamente à prática de desporto, a sua relevância, confirmada por vários estudos (Coleman, 2011), não pode ser negligenciada pelos programas de promoção do bem-estar psicológico e da saúde física, mental e social, devendo as próprias escolas assegurar oportunidades para que os adolescentes – principalmente aqueles que se encontram mais vulneráveis a problemas relacionados com o desenvolvimento psicológico – possam beneficiar da prática de desporto como atividade extracurricular e não apenas no âmbito da disciplina de Educação Física.

A análise comparativa do bem-estar psicológico em função do exercício da cidadania encontrou diferenças estatisticamente significativas para as dimensões do crescimento pessoal e dos objetivos na vida, tendo os adolescentes que exercem a sua cidadania mediante uma atividade específica manifestado, em média, valores superiores no que se refere quer ao sentimento de desenvolvimento contínuo e à abertura a novas experiências de vida essenciais para a maximização do seu potencial quer à definição de propósitos de vida, à atribuição de sentido à existência e à autorrealização. Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas no que concerne ao total da escala de bem-estar psicológico em função do exercício da cidadania – ainda que, neste caso, o *valor-p* esteja próximo da significância estatística convencional ( $p = .069$ ) – as diferenças encontradas nas dimensões do crescimento pessoal e dos objetivos na vida sublinham a importância da prática de atividades ligadas ao exercício da cidadania para o bem-estar psicológico dos adolescentes, principalmente no que se refere ao crescimento pessoal e aos objetivos na vida. Para além do acréscimo de bem-estar que o adolescente

pode ter mediante a prática de atividades ligadas à cidadania, estas revestem-se de uma ainda maior importância devido ao facto de, segundo a Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude, um indivíduo envolvido no seu próprio bem-estar se (pre)ocupar também com o bem-estar da comunidade e da sociedade a que pertence (Lerner *et al.*, 2011).

O facto de os adolescentes que praticam atividades extracurriculares, praticam desporto ou exercem a sua cidadania através de uma atividade específica terem revelado, em média, valores superiores na dimensão dos objetivos na vida do que aqueles que não o fazem realça a importância desse tipo de atividades na obtenção de bem-estar, até porque, segundo Frankl (2012), a atribuição de um sentido, de um propósito, para a vida (caraterística presente na conceitualização da dimensão dos objetivos na vida) é fundamental para a saúde psicológica, permitindo evitar a frustração existencial e as neuroses *noogénicas*.

## 1.2. O bem-estar subjetivo

Em relação à componente afetiva do bem-estar subjetivo, os resultados das análises descritivas evidenciaram, para esta amostra, um predomínio da afetividade positiva sobre a afetividade negativa, com valores médios para a afetividade positiva ( $M = 38.39$ ;  $DP = 5.96$ ) e para a afetividade negativa ( $M = 26.28$ ;  $DP = 7.47$ ), no geral, ligeiramente superiores aos indicados por Simões *et al.* (2003), num estudo transversal com uma amostra de jovens adultos (afetividade positiva –  $M = 37.25$ ; afetividade negativa –  $M = 25.50$ ), adultos na meia-idade (afetividade positiva –  $M = 35.15$ ; afetividade negativa –  $M = 22.68$ ) e idosos (afetividade positiva –  $M = 32.52$ ; afetividade negativa –  $M = 26.75$ ), o que sugere que a afetividade positiva diminui com a idade, assim como a afetividade negativa, ainda que esta pareça aumentar na terceira idade. Assim, apesar de, no presente estudo, não terem sido encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas quer de níveis de afetividade positiva quer de níveis de afetividade negativa em função do grupo etário ou do ano de escolaridade, no estudo de Simões *et al.* (2003), a idade correlacionou-se significativamente com os afetos positivos e negativos, ainda que o efeito daquela nestas duas variáveis seja fraco. A literatura e os estudos longitudinais existentes indicam que quer a afetividade positiva quer a afetividade

negativa tendem a aumentar com a idade, ao longo da vida (Carstensen, 1995). Contudo – e confirmando os resultados da presente investigação – estudos com amostras de adolescentes não têm manifestado correlações significativas entre o bem-estar subjetivo e variáveis como a idade ou o ano de escolaridade (Huebner *et al.*, 2004; Huebner *et al.*, 2005). Existem, ainda assim, algumas exceções, tais como os estudos de Bizarro (1999, 2001) e Bizarro e Silva (2000), que revelaram uma tendência para o bem-estar na adolescência diminuir com o aumento da idade.

Neste estudo, as raparigas apresentaram, em média, comparativamente aos rapazes, níveis mais elevados de afetividade negativa (sem que o mesmo tenha sucedido em relação à afetividade positiva), o que está de acordo com os resultados obtidos pelo estudo de Simões *et al.* (2003) com uma amostra de adultos e, segundo Diener, Lucas e Oishi (2009), com a generalidade das investigações realizadas. Uma vez que o presente estudo encontrou uma correlação significativa, negativa e forte entre a afetividade negativa e a autocompaixão ( $r = -.58$ ) e dado que as raparigas, quando comparadas com os rapazes, apresentam, em média, valores estatisticamente significativos inferiores de autocompaixão (cf. tabela 22) e superiores de afetividade negativa, os valores médios mais elevados de afetividade negativa apresentados pelas raparigas associam-se ao défice de competências autocompassivas, nomeadamente de *mindfulness*, visto que a afetividade negativa se correlaciona mais fortemente com o par concetual *mindfulness*/sobreidentificação ( $r = -.41$  e  $r = .58$ , respetivamente). Porém, importa ressaltar que o facto de as raparigas apresentarem, em média, valores com relevância estatística de afetividade negativa superiores aos dos rapazes não significa que os afetos negativos prevaleçam sobre os afetos positivos, dado que o valor médio da diferença encontrada, para as raparigas, entre a afetividade positiva e a afetividade negativa foi de 10.98, o que significa que, tal como acontece com os rapazes, as raparigas desta amostra experimentam mais frequentemente emoções e sentimentos positivos do que emoções e sentimentos negativos.

No que concerne à área de residência, o presente estudo encontrou diferenças de valores médios de afetividade negativa com relevância estatística, apresentando os adolescentes residentes em áreas moderadamente urbanas níveis superiores quando comparados aos residentes em áreas predominantemente urbanas. O facto de, na presente investigação, tal como sucedeu com o bem-estar psicológico, terem sido encontradas



diferenças com relevância estatística ao nível da afetividade negativa entre os adolescentes residentes em áreas predominantemente urbanas e aqueles que residem em áreas moderadamente urbanas, e não entre os primeiros e aqueles que habitam em áreas predominantemente rurais, pode dever-se à hipótese, já referida anteriormente, de as áreas predominantemente rurais estarem mais próximas do que as áreas moderadamente urbanas das áreas predominantemente urbanas, o que, se se confirmasse, significaria que os adolescentes residentes em áreas predominantemente rurais, quando comparados com aqueles que residem em áreas moderadamente urbanas, poderiam usufruir mais facilmente das vantagens de residirem perto das cidades, tais como, segundo Leventhal e Brooks-Gunn (2000), um mais fácil acesso aos serviços de educação e saúde, a determinados bens materiais e a locais de convívio e de lazer e a proximidade das residências dos amigos.

Não foi encontrada qualquer diferença com relevância estatística no que se refere aos afetos quer positivos quer negativos em função do nível socioeconómico, o que corrobora estudos anteriores sobre o bem-estar subjetivo realizados com amostras de adolescentes (Huebner *et al.*, 2004; Huebner *et al.*, 2005).

Em relação à influência da prática de atividades extracurriculares e de desporto na componente afetiva do bem-estar subjetivo, foram encontradas diferenças com significância estatística que permitem afirmar que quer os adolescentes praticantes de atividades extracurriculares quer aqueles que praticam desporto evidenciam níveis superiores de afetividade positiva, o que reforça a ideia – já expressa aquando da análise da influência destas variáveis no bem-estar psicológico – da importância quer das atividades extracurriculares quer da prática de desporto na adolescência. Com efeito, a prática de exercício físico, enquanto um dos requisitos para um estilo de vida saudável, tem sido associada positivamente à felicidade (Grant *et al.*, 2009; Fernandes *et al.*, 2012), contribuindo para o aumento de endorfinas no sangue (Coleman, 2011), e negativamente à ansiedade e à depressão (Rethorst, Wipfli, & Landers, 2009), pelo que as próprias escolas devem garantir as oportunidades necessárias para que os adolescentes possam beneficiar da prática de desporto como atividade extracurricular, não a cingindo ao currículo da disciplina de Educação Física.

Não foi encontrada qualquer diferença com significância estatística no que respeita à afetividade positiva ou negativa em função do exercício da cidadania, apesar

de Watson *et al.* (1988) terem associado positivamente a afetividade positiva à atividade social. Deste modo, a prática de atividades ligadas ao exercício da cidadania parece estar mais ligada a determinadas dimensões do bem-estar psicológico, como o crescimento pessoal e os objetivos na vida, do que à frequência das emoções e sentimentos positivos e/ou negativos e também do que à satisfação com a vida.

No que diz respeito precisamente à componente cognitiva do bem-estar subjetivo, os resultados das análises descritivas evidenciaram valores médios para a satisfação com a vida ( $M = 23.28$ ;  $DP = 6.47$ ) semelhantes àqueles que foram encontrados quer por Diener *et al.* (1985), num estudo com uma amostra de estudantes do ensino superior ( $M = 23.50$ ;  $DP = 6.43$ ), quer por Neto (1993), num estudo com uma amostra de adolescentes portugueses ( $M = 24.1$ ;  $DP = 5.9$ ).

Não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas quando se analisou a satisfação com a vida em função das variáveis sociodemográficas do sexo, do grupo etário, do ano de escolaridade, da área de residência e do nível socioeconómico e das outras variáveis consideradas relevantes, tais como a prática de atividades extracurriculares e de desporto e o exercício da cidadania.

Em sentido parcialmente contrário, o estudo de Neto (1993) mostrou que a satisfação com a vida é afetada quer pelo sexo quer pelo nível sociocultural, apresentando os rapazes e os adolescentes de famílias de nível sociocultural médio/alto valores superiores de satisfação com a vida, quando comparados com raparigas e com adolescentes de famílias de nível sociocultural baixo, respetivamente. Na presente investigação, ainda que quer o grupo dos rapazes quer o grupo dos adolescentes de famílias de nível socioeconómico elevado tenham, em média, apresentado níveis inferiores de satisfação com a vida (e de afetividade positiva), essas diferenças não se revelaram estatisticamente significativas. Os resultados obtidos relativamente ao papel do nível socioeconómico no bem-estar subjetivo podem dever-se ao facto de a relação entre o estatuto económico e o bem-estar subjetivo não ser tão evidente em países desenvolvidos como o é em países em vias de desenvolvimento (Diener, 2000; Howell & Howell, 2008).

O presente estudo também não confirmou a tese de Goldbeck *et al.* (2007), segundo a qual a satisfação com a vida diminui durante a adolescência, fenómeno que poderia estar associado ao aumento da prevalência da depressão e das ideações suicidas.

Pelo contrário, nesta amostra de adolescentes, o grupo mais velho obteve, em média, valores superiores de satisfação com a vida, quando comparado com o grupo mais novo, ainda que estas diferenças não tenham qualquer relevância estatística.

### 1.3. A autocompaixão

No que se refere à autocompaixão, os resultados das análises descritivas evidenciaram valores médios para o total da escala ( $M = 3.01$ ;  $DP = .56$ ) semelhantes aos indicados pelos estudos com amostras de adolescentes de Cunha *et al.* (2013) –  $M = 3.07$  e  $DP = .52$  – e Neff e McGehee (2010) –  $M = 2.97$  e  $DP = .62$ . Comparando os valores médios das subescalas com o estudo de Cunha *et al.* (2013), verifica-se que os adolescentes do presente estudo apresentaram, em média, níveis mais elevados de calor/compreensão, autocrítica, isolamento e sobreidentificação e menores níveis de condição humana e de *mindfulness*.

No presente estudo, as raparigas apresentaram, em média e comparativamente aos rapazes, níveis mais baixos de autocompaixão (total), calor/compreensão e *mindfulness* e níveis mais elevados de autocrítica, isolamento e sobreidentificação, o que corrobora quer o estudo de Cunha *et al.* (2013), que encontrou as mesmas diferenças estatisticamente significativas, com exceção da subescala do calor/compreensão, quer o estudo de Bluth e Blanton (2015). A investigação de Neff (2003a) com adultos também encontrou diferenças com significância estatística ao nível da autocompaixão entre homens e mulheres, ainda que, numa amostra de adolescentes, Neff e McGehee (2010) não tenham encontrado qualquer diferença com relevância estatística de autocompaixão em função do sexo. O facto de as raparigas tenderem a ser mais duras, críticas ou julgadoras consigo mesmas, não percebendo que os outros também falham e cometem erros, e a identificarem-se em demasia com os pensamentos e sentimentos que provocam sofrimento pode estar ligado a uma maior prevalência de ansiedade e depressão no sexo feminino, uma vez que ambas se têm associado negativamente à autocompaixão (Neff, 2003a, 2011; Cunha *et al.*, 2013) e dado que, segundo Neff e McGehee (2010), a autocompaixão se constitui como um preditor significativo da saúde mental. Por sua vez, as diferenças de sexo no âmbito da depressão poderão estar associadas, de acordo com Nolen-Hoeksema (2001), a diferenças nos estilos de *coping* e ao facto de as mulheres

tenderem a ser mais autocríticas e a ruminar mais em situações de stresse, encontrando-se esta ruminação ligada à depressão.

Não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas de níveis de autocompaixão em função do grupo etário ou do ano de escolaridade, tal como aconteceu no estudo de Cunha *et al.* (2013).

No que concerne à área de residência, o presente estudo encontrou diferenças de valores médios de autocompaixão com relevância estatística, apresentando os adolescentes residentes em áreas moderadamente urbanas níveis inferiores de autocompaixão (relativamente quer aos residentes em áreas predominantemente urbanas quer aos residentes em áreas predominantemente rurais) e de *mindfulness* (comparativamente aos adolescentes que residem em áreas predominantemente urbanas) e níveis superiores de autocrítica (comparativamente àqueles que residem em áreas predominantemente rurais) e de isolamento (relativamente àqueles que residem em áreas predominantemente urbanas). As diferenças encontradas para o total da escala de autocompaixão e para algumas das suas subescalas em função da área de residência dos adolescentes estão em consonância com os resultados encontrados no estudo da influência desta variável no bem-estar quer psicológico quer subjetivo.

Foi também encontrada uma diferença estatisticamente significativa no âmbito da subescala da condição humana em função do nível socioeconómico, sendo que os adolescentes pertencentes ao nível socioeconómico baixo tendem mais a reconhecer a imperfeição e a falibilidade humanas e o sofrimento como experiência inerente à vida do que os adolescentes pertencentes ao nível socioeconómico médio. Curiosamente, foi ainda encontrada uma diferença com relevância estatística no âmbito da subescala da condição humana em função da prática de atividades ligadas ao exercício da cidadania, apresentando os adolescentes que exercem a sua cidadania mediante uma atividade em particular níveis, em média, superiores àqueles que não o fazem. Estes resultados sugerem que a vivência de situações adversas, que podem resultar da pertença a um nível socioeconómico baixo, e/ou o contacto com situações-limite vividas pelos outros, muitas vezes possibilitado por atividades ligadas ao exercício da cidadania (e, mais concretamente, ao voluntariado), podem estar ligadas ao desenvolvimento da consciencialização do sofrimento humano como algo que é inerente à vida.

Ainda que não tenham sido encontradas diferenças com significância estatística no que concerne à influência da prática de atividades extracurriculares na autocompaixão, os adolescentes que praticam desporto enquanto atividade extracurricular tendem a ser mais calorosos, amáveis e compreensivos consigo mesmos do que aqueles que não praticam desporto como atividade extracurricular, o que está de acordo com a ideia de que os indivíduos que se exercitam fisicamente apresentam perspetivas mais favoráveis acerca de si próprios (Spence, McGannon, & Poon, 2005), reforçando a importância da prática de desporto para um desenvolvimento saudável na adolescência. Esta importância da prática de desporto para o desenvolvimento de perspetivas mais favoráveis acerca de eu assume contornos ainda maiores no caso das raparigas, devido aos seguintes factos: primeiro, elas apresentaram, no presente estudo, em média e quando comparadas com os rapazes, valores estatisticamente significativos inferiores de calor/compreensão (cf. tabela 22); segundo, elas tendem a diminuir a prática desportiva a partir do meio da adolescência, uma vez que, para elas e contrariamente àquilo que sucede com os rapazes, o desporto desempenha um papel muito limitado na sua atividade social (Coleman, 2011).

#### **1.4. A esperança**

No que concerne à esperança, os resultados das análises descritivas evidenciaram valores médios para o total da escala ( $M = 23.89$ ;  $DP = 4.86$ ) semelhantes aos indicados por Marques *et al.* (2009) –  $M = 24.10$  e  $DP = 5.01$  – e inferiores aos encontrados por Snyder *et al.* (1997), cujo estudo incidiu sobre seis amostras de crianças e adolescentes, com valores médios de esperança entre 25.41 e 27.03.

Neste estudo, as raparigas apresentaram, em média, comparativamente aos rapazes, níveis mais baixos quer de esperança total quer de cada uma das suas componentes, contrariamente aos resultados dos estudos precedentes, levados a cabo por Snyder *et al.* (1997) e Marques *et al.* (2009), que não encontraram qualquer diferença com relevância estatística de esperança em função do sexo. O facto de, na presente investigação, as raparigas tenderem a ser menos capazes de planificar formas de alcançar os seus objetivos (caminhos), revelando também menos determinação e motivação nesse processo (iniciativa), pode estar ligado aos menores índices de autocompaixão por elas manifestado, até porque quer o total da escala da esperança quer as suas duas

componentes se correlacionaram significativa, positiva e moderadamente com o total de autocompaixão (valores de correlação entre  $r = .41$  e  $.46$ ), o que está em conformidade com a ideia de que as crianças e adolescentes com superiores níveis de esperança se percebem de um modo mais positivo (Snyder *et al.*, 1997). Uma vez que as correlações mais expressivas da esperança e das suas dimensões ocorreram com as subescalas do *mindfulness* e do calor/compreensão (valores de correlação entre  $r = .33$  e  $r = .44$ ) e dado que as raparigas apresentaram, em ambas as subescalas e em média, valores estatisticamente significativos inferiores aos dos rapazes (cf. tabela 22), estas diferenças de género ao nível da esperança poderão estar associadas a uma maior dificuldade evidenciada pelas raparigas em aceitar pensamentos e sentimentos dolorosos, em evitar a ruminação e em ser calorosas, amáveis e compreensivas consigo mesmas.

Não foram encontradas quaisquer diferenças estatisticamente significativas de níveis de esperança (total) em função do grupo etário, à semelhança do sucedido nos estudos realizados por Snyder *et al.* (1997) e Marques *et al.* (2009), ou do ano de escolaridade, tal como sucedera em estudos anteriores, conforme referem Valle *et al.* (2004). Contudo, foi encontrada uma diferença com significância estatística no que se refere à componente iniciativa em função do grupo etário, revelando os adolescentes entre 17 e 19 anos níveis, em média, superiores, quando comparados com os adolescentes de 15 ou 16 anos, facto que poderá estar associado à maior autonomia e ao superior domínio do meio revelados pelo grupo de adolescentes mais velhos, uma vez que, no presente estudo, foram encontradas diferenças com relevância estatística no que concerne a essas duas dimensões do bem-estar psicológico e dado que a componente iniciativa se correlaciona moderadamente com ambas (cf. tabela 39).

Relativamente à área de residência, o presente estudo encontrou diferenças de valores médios de esperança com relevância estatística, apresentando os adolescentes residentes em áreas moderadamente urbanas níveis inferiores de esperança total e de caminhos, relativamente quer aos residentes em áreas predominantemente urbanas quer aos residentes em áreas predominantemente rurais. Diferenças semelhantes, referentes à variável área de residência, foram encontradas, pela presente investigação, no que respeita ao bem-estar psicológico (os adolescentes que residem em áreas predominantemente urbanas evidenciam, em média, valores superiores estatisticamente significativos aos daqueles que residem em áreas moderadamente urbanas), à afetividade negativa (os

adolescentes que residem em áreas predominantemente urbanas evidenciam, em média, valores inferiores estatisticamente significativos aos daqueles que residem em áreas moderadamente urbanas) e à autocompaixão total e às subescalas da autocrítica, do isolamento e do *mindfulness* (os adolescentes que residem em áreas moderadamente urbanas evidenciam, em média, competências autocompassivas inferiores às daqueles que residem em áreas predominantemente urbanas e às daqueles que residem em áreas predominantemente rurais), o que reforça a ideia anteriormente explicitada de que residir em áreas moderadamente urbanas pode, pelas razões já elencadas, constituir-se como uma desvantagem para os adolescentes, pelo menos quando se equacionam variáveis como o bem-estar (psicológico e subjetivo), a autocompaixão e a esperança.

Não foi encontrada qualquer diferença com relevância estatística no que se refere à esperança em função do nível socioeconómico, ainda que, aquela, no estudo de Marques *et al.* (2008b), se tenha relacionando significativa e positivamente com a escolaridade dos pais dos adolescentes.

No que respeita à influência da prática de atividades extracurriculares, e particularmente de desporto, na esperança, a análise comparativa realizada encontrou, em ambos os casos, diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à componente caminhos, sendo que os praticantes de atividades extracurriculares e os praticantes de desporto, quando comparados, respetivamente, com os adolescentes que não praticam atividades extracurriculares e com aqueles que não praticam desporto, revelaram, em média, valores superiores no que se refere à sensação de que se é capaz de gerar planos bem-sucedidos para alcançar os objetivos delineados. Para além disso, os adolescentes praticantes de desporto manifestaram, em média, níveis superiores de esperança total. Estes resultados reiteram a importância quer das atividades extracurriculares quer da prática de desporto na adolescência. A esperança tem, com efeito, revelado um valor preditivo quando relacionada com a saúde física e com o bom desempenho atlético (Snyder, 2002), sendo que as crianças e adolescentes que se percebem como fisicamente competentes na prática de atividades desportivas tendem a manifestar também elevada esperança (Snyder *et al.*, 1997).

Não foi encontrada qualquer diferença com significância estatística no que se refere à esperança em função do exercício da cidadania, devendo futuras investigações incidir sobre esta relação mediante uma amostra que equilibre mais o número de

adolescentes que praticam atividades ligadas ao exercício da cidadania com o número de adolescentes que não o fazem.

## **2. Análise das correlações**

No sentido de compreender o sentido e a força das associações existentes entre cada uma das variáveis dependentes (bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo) e as duas variáveis independentes (autocompaixão e esperança) do presente estudo e também entre estas últimas, procedeu-se à análise correlacional. Segue-se a discussão dos resultados obtidos.

### **2.1. Correlações entre o bem-estar psicológico e a autocompaixão e a esperança**

A autocompaixão (total) correlacionou-se significativa, positiva e moderadamente ( $r = .48$ ) com o bem-estar psicológico (total). Também as diferentes subescalas da autocompaixão se correlacionaram significativa e moderadamente (excetuando a autocrítica, cuja correlação se revelou fraca) com o bem-estar psicológico total, sendo que, como esperado, as subescalas negativas da autocompaixão (autocrítica, isolamento e sobreidentificação) se associaram negativamente ao bem-estar psicológico, o que significa que este está associado à tendência para sermos calorosos, amáveis e compreensivos connosco mesmos, ao reconhecimento do cariz imperfeito e falível do ser humano e do sofrimento como parte integrante da vida e à aceitação dos pensamentos e sentimentos dolorosos numa perspetiva equilibrada, sem evitamento ou ruminação. Estes resultados estão de acordo com o estudo de Cunha *et al.* (2013), segundo o qual quanto maior for a autocompaixão dos adolescentes, menores serão os índices de stresse, ansiedade e depressão.

Encontrou-se, ainda, uma correlação significativa, positiva e forte entre a autocompaixão e a aceitação de si ( $r = .57$ ), o que não constitui surpresa, uma vez que esta dimensão do bem-estar psicológico, ao pressupor a perceção e aceitação dos vários aspetos do indivíduo – o que inclui características boas ou más – e a avaliação positiva do seu passado (Ryff, 1989a, 1989b), encontra-se intimamente ligada à autocompaixão enquanto conceito que, segundo Neff (2003a), implica a extensão da bondade e da



compreensão devidas aos outros a si mesmo (ao invés de incorrer na autocrítica e no julgamento severo de si mesmo), a conceção das experiências pessoais como parte integrante da experiência humana mais ampla (e não como algo separado e isolado desta) e a consciência equilibrada dos pensamentos e sentimentos dolorosos (em vez de uma sobreidentificação com eles).

Relativamente às outras dimensões do bem-estar psicológico, todas se correlacionaram significativa, positiva e moderadamente (valores entre  $r = .32$  e  $r = .37$ ) com a autocompaixão (total), excetuando o crescimento pessoal (cuja correlação, ainda que significativa e positiva, se revelou fraca) e as relações positivas (cuja correlação não apresentou significância estatística). Assim, a autocompaixão, para além de se associar positiva e fortemente à aceitação de si, associa-se positiva e moderadamente à capacidade de gestão da própria vida e das exigências exteriores ao indivíduo e de aproveitar proficuamente as oportunidades fornecidas pelo meio, sendo capaz de criar contextos adequados às suas necessidades e valores (domínio do meio), à definição de propósitos de vida, à atribuição de sentido à existência e à autorrealização (objetivos na vida) e ao sentimento de autodeterminação e independência e à capacidade de autocontrolo e de resistir às pressões sociais para pensar e agir de determinado modo (autonomia).

Quanto à esperança (total), esta correlacionou-se significativa, positiva e fortemente ( $r = .62$ ) com o bem-estar psicológico (total), assim como as componentes iniciativa ( $r = .58$ ) e caminhos ( $r = .54$ ), o que significa que o bem-estar psicológico se associa à sensação de determinação triunfante para a ação e à planificação de formas de alcançar os objetivos, o que está em consonância com os estudos de Snyder *et al.* (2002) e de Marques *et al.* (2009), que encontrou uma correlação no mesmo sentido, ainda que mais moderada ( $r = .45$ ), entre a esperança e a saúde mental, da qual o bem-estar psicológico se constitui como uma das dimensões.

Encontraram-se, ainda, correlações significativas, positivas e fortes entre quer o total da escala de esperança quer as suas duas componentes e a aceitação de si (com valores entre  $r = .50$  e  $r = .61$ ), o que liga a esperança à perceção e aceitação dos vários aspetos do indivíduo – o que inclui características boas ou más – e à avaliação positiva do seu passado (Ryff, 1989a, 1989b), o que não deixa de ser curioso, uma vez que indicia um enquadramento da esperança num horizonte temporal que não despreza o passado.

A correlação positiva e forte existente entre a esperança e o bem-estar psicológico é ainda sustentada pela existência de correlações significativas, positivas e moderadas entre todas as outras dimensões do bem-estar psicológico (com exceção das relações positivas, cujas correlações se revelaram fracas) – especialmente entre a dimensão objetivos na vida (valores entre  $r = .40$  e  $r = .47$ ), confirmando os resultados dos estudos levados a cabo por Snyder *et al.* (1997) – e a esperança (total) e as suas duas componentes.

A análise das correlações entre o bem-estar psicológico e as variáveis independentes deste estudo permite ainda constatar que a dimensão da aceitação de si é aquela que se correlacionou mais fortemente quer com a autocompaixão quer com a esperança, tal como foi explicitado anteriormente; em sentido contrário, a dimensão das relações positivas apresentou correlações fracas ou até não significativas com ambas as variáveis independentes, o que significa que a confiança, o afeto, a empatia, o altruísmo e a capacidade de amar em que se baseiam as relações com os outros pouco ou nada se associam às competências autocompassivas e à esperança.

## **2.2. Correlações entre o bem-estar subjetivo e a autocompaixão e a esperança**

No que respeita à dimensão afetiva do bem-estar subjetivo, a investigação levada a cabo pelo presente estudo mostrou que a autocompaixão (total) tem uma correlação fraca, ainda que significativa e positiva, com a afetividade positiva ( $r = .24$ ), associando-se forte e negativamente à afetividade negativa ( $r = -.58$ ), o que sugere que a autocompaixão se associa mais à não vivência de emoções e sentimentos negativos do que à experiência de emoções e sentimentos positivos. Os resultados obtidos aproximam-se daqueles que foram encontrados no estudo com adolescentes de Bluth e Blanton (2015), segundo o qual a autocompaixão se correlaciona fortemente com a afetividade negativa ( $r = .60$ ), não se correlacionando com relevância estatística com a afetividade positiva. O estudo de Cunha *et al.* (2013) também encontrou uma correlação significativa e negativa entre a autocompaixão e as memórias emocionais negativas na adolescência.

Foi ainda encontrada uma correlação significativa, positiva e forte entre a subescala da sobreidentificação e a afetividade negativa ( $r = .58$ ), o que, não sendo surpreendente, significa que os adolescentes que se identificam em demasia com os

pensamentos e sentimentos que provocam sofrimento experimentam mais frequentemente emoções e sentimentos negativos. As restantes correlações entre a afetividade negativa e as subescalas da autocompaixão revelaram-se significativas, sendo que, tal como esperado, a afetividade negativa se correlacionou negativamente com as subescalas positivas da autocompaixão (calor/compreensão, condição humana e *mindfulness*) e positivamente com as restantes subescalas negativas (autocrítica e isolamento), tendo os valores correlacionais destas duas subescalas ( $r = .49$ ) se aproximado de uma correlação considerada forte, o que reforça o sentido da correlação existente entre a autocompaixão e a afetividade negativa.

No que diz respeito à afetividade positiva, as correlações entre esta e as subescalas da autocompaixão, ainda que significativas (excetuando a autocrítica), são fracas, o que reitera a tese de que a autocompaixão se relaciona mais com a regulação dos afetos negativos do que propriamente com a promoção dos afetos positivos.

Relativamente à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, o presente estudo encontrou uma correlação significativa, positiva e moderada entre a autocompaixão e a satisfação com a vida ( $r = .49$ ), resultado que se assemelha àquele que foi encontrado numa amostra de adultos ( $r = .45$ ) por Neff (2003a) e que corrobora a ideia de que os indivíduos que estão satisfeitos com as suas vidas revelam melhor ajustamento psicológico, estando mais imunes a psicopatologias, tal como sugerira o estudo de Diener *et al.* (1985). Para além disso, a satisfação com a vida correlacionou-se significativa, negativa e moderadamente (valores entre  $r = -.30$  e  $r = -.44$ ) com as subescalas negativas da autocompaixão e significativa e positivamente, ainda que com menos força (valores entre  $r = .26$  e  $r = .36$ ) com as subescalas positivas, o que indicia que a satisfação com a vida se associa um pouco mais à diminuição dos polos negativos (do que ao aumento dos polos positivos) que integram a tríade de pares das componentes da autocompaixão.

Quanto à esperança (total), a investigação realizada mostrou que esta se associa significativa, mas fraca e negativamente, à afetividade negativa ( $r = -.26$ ), correlacionando-se positiva e moderadamente com a afetividade positiva ( $r = .48$ ), tal como, segundo Snyder, Rand e Sigmon (2002), sucedera em estudos anteriores. De acordo com Marques *et al.* (2009), é por as pessoas que apresentam maiores níveis de esperança terem mais sucesso na consecução dos seus objetivos que a esperança se associa às emoções positivas, contrastando isto com as pessoas que, por manifestarem

menos índices de esperança, têm mais dificuldades em ultrapassar os obstáculos, experimentando, assim, mais emoções negativas. As diferenças existentes ao nível dos valores de correlação entre a afetividade positiva e a esperança e entre esta e a afetividade negativa sugerem que a esperança, contrariamente à autocompaixão, se associa mais à experiência de emoções e sentimentos positivos do que à não vivência de emoções e sentimentos negativos.

Encontrou-se ainda uma correlação significativa, positiva e moderada ( $r = .45$ ) entre a esperança e a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida. Ainda que os estudos de Marques *et al.* (2009) e Marques *et al.* (2015) tenham encontrado valores de correlação superiores ( $r = .63$  e  $r = .54$ , respetivamente), o presente estudo reforça a ideia – também sustentada por Gilman *et al.* (2006) – de que indivíduos que apresentam índices de esperança mais elevados fazem avaliações mais positivas acerca das suas vidas.

### **2.3. Correlações entre a autocompaixão e a esperança**

A correlação significativa, positiva e moderada ( $r = .46$ ) existente entre as variáveis independentes do presente estudo, a autocompaixão e a esperança, assim como os factos de todas as correlações possíveis entre as suas escalas e/ou subescalas serem significativas, ainda que nenhuma delas seja forte, e de, tal como esperado, a esperança total e as suas duas componentes se associarem positivamente às subescalas do calor/compreensão, da condição humana e do *mindfulness* e negativamente às subescalas da autocrítica, do isolamento e da sobreidentificação reforçam as ideias de que os indivíduos com maiores índices de esperança são mais capazes de lidar com as suas falhas e fracassos (Shorey & Snyder, 2005) e de que a autocompaixão e a esperança atuam no mesmo sentido, associando-se ao aumento do bem-estar quer psicológico quer subjetivo, tal como as análises correlacionais anteriores demonstram e tal como o estudo de regressão realizado evidencia, ainda que os efeitos preditivos destas variáveis independentes não sejam exatamente iguais, principalmente no que concerne à dimensão afetiva do bem-estar subjetivo, tal como será detalhadamente explicitado no ponto seguinte.

### 3. Análise da regressão

Com o objetivo de colmatar uma limitação inerente à análise correlacional, a inferência causal, procedeu-se a um outro tipo de análise de associação entre variáveis – a regressão.

#### 3.1. Modelo de previsão do bem-estar psicológico e do bem-estar subjetivo a partir da autocompaixão e da esperança

No presente estudo, o bem-estar psicológico, quando comparado com o bem-estar subjetivo, constituiu-se como a variável mais dependente da autocompaixão e da esperança, resultado que está relacionado quer com o facto de a autocompaixão não ter revelado qualquer efeito preditivo estatisticamente significativo na afetividade positiva (ainda que o tenha feito na afetividade negativa e na satisfação com a vida) quer com o facto de a esperança não ter apresentado qualquer efeito preditivo com significância estatística na afetividade negativa (ainda que o tenha feito na afetividade positiva e na satisfação com a vida).

##### 3.1.1. Valor preditivo da autocompaixão no bem-estar

O modelo de previsão do bem-estar encontrado indica que a autocompaixão se constitui como uma variável consideravelmente preditora de uma menor incidência de afetividade negativa ( $\beta = -.58$ ) – sem que exista qualquer valor preditivo estatisticamente significativo da autocompaixão em relação à afetividade positiva – e de uma maior incidência de satisfação com a vida ( $\beta = .35$ ).

O facto da autocompaixão se ter revelado, na presente investigação, como uma variável altamente preditora de uma menor incidência de afetividade negativa, sem que tal se repercuta numa maior incidência de afetividade positiva, sugere que a autocompaixão interfere na afetividade no sentido de neutralizar a *negatividade* da afetividade e não no sentido de potenciar a *positividade* da mesma. Assim, a tendência para ser caloroso, amável e compreensivo consigo mesmo (em vez de ser duro, crítico ou julgador), o reconhecimento da imperfeição e da falibilidade humanas e do sofrimento

como experiência intrínseca à vida (em vez da percepção ou sentimento de que os outros, contrariamente ao próprio, não falham nem cometem erros) e um estado mental que implica a consciência da experiência do momento presente e a aceitação dos pensamentos e sentimentos dolorosos (em vez de uma sobreidentificação com os mesmos e do evitamento ou ruminação dos aspetos não desejados do Eu ou da vida) contribuem para a diminuição da frequência das emoções e dos sentimentos negativos, ainda que não influenciem a frequência das emoções e dos sentimentos positivos. Estes resultados estão em consonância com o pensamento de Neff (2003a), segundo o qual a autocompaixão se correlaciona positivamente com a inteligência emocional, estando as competências autocompassivas associadas não apenas à capacidade de identificar, compreender e discriminar claramente as emoções, mas sobretudo à capacidade para autorregular as emoções negativas, aumentando a resiliência. Esta associação positiva entre a autocompaixão, a redução da afetividade negativa e a resiliência remete para a necessidade de implementação de programas promotores do desenvolvimento de competências autocompassivas na adolescência, que serão particularmente úteis para as raparigas, uma vez que estas, quando comparadas com os rapazes, tendem a manifestar menores índices de autocompaixão e maior incidência de emoções e sentimentos negativos, tal como o presente estudo e investigações precedentes demonstram (Neff, 2003a; Simões *et al.*, 2003; Diener *et al.*, 2009; Cunha *et al.*, 2013; Bluth & Blanton, 2015).

O carácter preditor de satisfação com a vida revelado pela autocompaixão permite acrescentar esta variável ao elenco de medidas psicológicas (tais como a solidão, a ansiedade social, a timidez, o autoconceito e a atratividade física) que, segundo o estudo realizado por Neto (1993), estão preditivamente associadas à componente cognitiva do bem-estar subjetivo.

Quanto ao carácter preditivo da autocompaixão em relação ao bem-estar psicológico, ele, apesar de estatisticamente significativo, é inferior ( $\beta = .24$ ), confirmando, ainda assim, que a autocompaixão se assume como um processo adaptativo que, associando-se a vários indicadores de funcionamento psicológico saudável, promove o bem-estar e a saúde mental, tal como estudos anteriores têm salientado (Neff, 2003a, 2003b; Neff & McGehee, 2010).

### 3.1.2. Valor preditivo da esperança no bem-estar

No que diz respeito à esperança, o modelo de previsão do bem-estar encontrado indica que ela se constitui como uma variável consideravelmente preditora do bem-estar psicológico ( $\beta = .51$ ). Assim, o pensamento orientado por objetivos em que a pessoa é capaz de conceber *caminhos* para atingir esses objetivos tendo motivação para os *trilhar* contribui para o aumento do bem-estar psicológico. Este resultado corrobora os estudos precedentes que associam positivamente a esperança ao bem-estar psicológico e à saúde mental (Snyder, 2002) e negativamente a comportamentos de externalização, como a delinquência e a agressividade, a comportamentos de internalização, tais como a passividade, as queixas somáticas e a ansiedade (Valle, *et al.*, 2004), e à depressão (Snyder *et al.*, 1997). Esta associação positiva entre a esperança e o bem-estar psicológico remete para a necessidade de implementação de programas promotores do pensamento esperançoso na adolescência, que serão especialmente vantajosos para as raparigas que, quando comparadas com os rapazes, manifestaram, neste estudo, menores índices de esperança e de aceitação de si, ainda que, no caso da influência do sexo na esperança, investigações precedentes com amostras de adolescentes não tenham encontrado qualquer diferença com relevância estatística (Snyder *et al.*, 1997; Marques *et al.*, 2009).

A esperança assume-se ainda como uma variável preditora da afetividade positiva ( $\beta = .47$ ), sem que exista qualquer valor preditivo estatisticamente significativo da esperança em relação à afetividade negativa. O carácter preditivo da esperança em relação à satisfação com a vida, ainda que estatisticamente significativo, é menor ( $\beta = .29$ ).

O facto da esperança se ter revelado, na presente investigação, como uma variável consideravelmente preditora da afetividade positiva, sem que tal se repercuta numa menor incidência de afetividade negativa, significa que a sensação de determinação triunfante para a ação (componente da iniciativa) aliada à planificação de maneiras para alcançar os objetivos (componente dos caminhos) contribuem para o aumento da frequência das emoções e dos sentimentos positivos, ainda que não tenham qualquer influência estatisticamente significativa na redução da frequência das emoções e dos sentimentos negativos. Assim, se a autocompaixão interfere na afetividade no sentido de neutralizar a *negatividade* da afetividade, a esperança interfere na atividade no sentido de

potenciar a *positividade* dos afetos, pelo que, ainda que de modos diferentes, quer uma quer outra contribuam para o aumento da diferença entre a afetividade positiva e a afetividade negativa. Esta associação positiva entre a esperança e as emoções e os sentimentos positivos fortalece a ideia de que são necessários programas promotores do pensamento esperançoso na adolescência, ou seja, de um pensamento capaz de criar possibilidades e caminhos diversos para a resolução de problemas e para a consecução de objetivos experienciados como motivadores e desafiantes.

Por fim, o valor preditivo da esperança em relação à satisfação com a vida permite, tal como acontece no caso da autocompaixão, acrescentar esta variável à lista de medidas psicológicas (como a solidão, a ansiedade social, a timidez, o autoconceito e a atratividade física) que, de acordo com o estudo de Neto (1993), se encontram preditivamente associadas à componente cognitiva do bem-estar subjetivo.

## **VI – Conclusão**

Uma vez que o estudo do bem-estar na adolescência tem merecido pouca atenção da parte dos investigadores, cujas pesquisas têm incidido mais sobre a população adulta, a presente investigação pretendeu estudar o bem-estar psicológico e o bem-estar subjetivo, enquanto fatores de ajustamento psicológico, em adolescentes do ensino secundário, com o intuito de identificar condições favoráveis a um desenvolvimento profícuo durante este período da vida humana.

No sentido de concretizar o objetivo geral do presente estudo, referido no parágrafo anterior, começou-se por analisar e avaliar a relação entre variáveis como o sexo, o grupo etário, o ano de escolaridade, a área de residência, o nível socioeconómico, a prática de atividades extracurriculares, a prática de desporto e o exercício da cidadania e o bem-estar, quer psicológico quer subjetivo, a autocompaixão e a esperança. Quando efetuadas as respetivas análises comparativas, encontraram-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

- relativamente ao sexo, as raparigas, quando comparadas com os rapazes, apresentaram valores superiores de relações positivas, afetividade negativa, autocrítica, isolamento e sobreidentificação e valores inferiores de aceitação de si, diferença entre a



afetividade positiva e a afetividade negativa, autocompaixão, calor/compreensão, *mindfulness*, esperança, iniciativa e caminhos.

- no que respeita ao grupo etário, os adolescentes com 15 ou 16 anos, comparativamente àqueles que têm entre 17 e 19 anos, manifestaram valores inferiores de autonomia, domínio do meio e iniciativa;

- em relação ao ano de escolaridade, os alunos do 12º ano, quando comparados com os alunos do 10º ano, revelaram valores superiores de autonomia;

- no que concerne à área de residência, os adolescentes que residem em áreas predominantemente urbanas apresentaram valores superiores de bem-estar psicológico global, diferença entre a afetividade positiva e a afetividade negativa, autocompaixão, *mindfulness*, esperança e caminhos e inferiores de afetividade negativa e isolamento, quando comparados com os adolescentes residentes em áreas moderadamente urbanas, e valores superiores de autonomia, quando em comparação com os adolescentes que residem em áreas predominantemente rurais, sendo que estes apresentaram valores superiores de autocompaixão, esperança e caminhos e inferiores de autocrítica, quando comparados com os adolescentes residentes em áreas moderadamente urbanas;

- relativamente ao nível socioeconómico, os adolescentes com menos recursos manifestaram valores superiores de condição humana, quando comparados com os adolescentes de nível socioeconómico médio;

- no que respeita à prática de atividades extracurriculares, os adolescentes que o fazem revelaram valores superiores de objetivos na vida, afetividade positiva e caminhos;

- em relação à prática de desporto, os adolescentes que o fazem apresentaram valores superiores de bem-estar psicológico global, objetivos na vida, afetividade positiva, calor/compreensão, esperança e caminhos;

- no que concerne à prática de atividades ligadas ao exercício da cidadania, os adolescentes que o fazem manifestaram valores superiores de crescimento pessoal, objetivos na vida e condição humana.

Seguidamente, procedeu-se à análise e avaliação das correlações existentes entre as variáveis dependentes deste estudo, o bem-estar psicológico e o bem-estar subjetivo, e cada uma das variáveis independentes, a autocompaixão e a esperança, assim como entre estas duas últimas. Os correlatos em que se observaram as principais expressões ( $r \geq .30$ ) foram os seguintes:

- a autocompaixão associou-se positivamente ao bem-estar psicológico, à diferença entre a afetividade positiva e a afetividade negativa e à satisfação com a vida e negativamente à afetividade negativa;

- a esperança associou-se positivamente ao bem-estar psicológico, à diferença entre a afetividade positiva e a afetividade negativa, à afetividade positiva e à satisfação com a vida;

- a autocompaixão e a esperança também apresentaram uma correlação positiva.

Por fim, procedeu-se à análise do valor preditivo das variáveis autocompaixão e esperança no bem-estar, quer psicológico quer subjetivo. Ordenadas da mais elevada para a mais reduzida, as trajetórias significativas das variáveis preditivas para as variáveis critérios encontradas foram as seguintes:

- a autocompaixão influencia negativamente a afetividade negativa;
- a esperança influencia positivamente o bem-estar psicológico;
- a esperança influencia positivamente a afetividade positiva;
- a autocompaixão influencia positivamente a satisfação com a vida;
- a esperança influencia positivamente a satisfação com a vida;
- a autocompaixão influencia positivamente o bem-estar psicológico.

O principal mérito de estudos sobre o bem-estar na adolescência reside na importância que eles devem assumir para a educação, na medida em que se constitui como tarefa fulcral do educador contribuir para que os seus educandos encontrem os seus caminhos para um desenvolvimento saudável, caracterizado pelo bem-estar. Para além da família, do grupo de pares e dos próprios meios de comunicação social, a escola constitui-se como um dos principais meios socializadores e educadores.

Dada a relativa ambiguidade inerente ao conceito de bem-estar<sup>44</sup>, as escolas têm revelado alguma dificuldade em cumprir o objetivo da promoção do bem-estar dos seus alunos. Contudo, essa dificuldade não pode ser sinónimo de impossibilidade, dado o carácter urgente da adoção de políticas e práticas promotoras do bem-estar na adolescência, de modo a que esta se constitua, para o maior número possível de indivíduos, como um período tranquilo, agradável e de crescimento do ser. Sendo assim, o facto de a

---

<sup>44</sup> Coleman (2011), através de um trabalho de pesquisa bibliográfica, refere que as escolas têm concebido o bem-estar de formas diversas: como sinónimo de felicidade; como estando ligado ao movimento da Psicologia Positiva, focando-se nas noções de resiliência e de *coping*; como estando ligado à educação emocional; ou como a ausência de doença mental.

adolescência já não ser concebida como um período de tensão e de agitação, aliado ao facto de já não se considerar normativa (mas sim excecional) a perturbação durante esta fase do desenvolvimento humano, não pode implicar a negligência do papel dos sistemas educativos em geral e de cada escola em particular na promoção do bem-estar dos adolescentes, até porque estes, quando comparados com os adultos, são mais vulneráveis, dispondo de menos recursos para lidar com eventuais ameaças ao seu bem-estar.

Por conseguinte, a escola, enquanto um dos contextos socializadores mais importantes durante a adolescência, não deve escusar-se de levar a cabo uma reflexão sobre as condições de bem-estar dos alunos. Com efeito, ela não deve cingir-se às problemáticas do desempenho escolar e do desenvolvimento vocacional, devendo preocupar-se com o bem-estar geral de cada aluno, intervindo sobre situações que atentem contra o seu desenvolvimento harmonioso, tais como o *bullying* ou o stress excessivo que pode ser experimentado nos diversos contextos de avaliação. Para isso, é fundamental que a escola e os agentes educativos tenham consciência da importância dos seus deveres, abandonando definitivamente a ideia de aluno como recipiente passivo de informação e conhecimento e abraçando a ideia de aluno como um agente criativo do seu próprio desenvolvimento, capaz de intervir sobre as oportunidades que encontra na escola. Esta deve ser flexível ao ponto de poder adaptar o currículo às necessidades e aos interesses de cada aluno, procurando desenvolver a sua autonomia e a sua responsabilidade, envolver os alunos na organização escolar e estar aberta à comunidade, não descurando a importância de uma autêntica educação para a cidadania.

Para além disso, se a escola deve estar ao serviço do pleno desenvolvimento de cada aluno, concebido na sua singularidade, do seu carácter e da sua cidadania, os professores, enquanto agentes educativos mais próximos dos alunos, deverão despir-se dos seus papéis de instrutores para assumirem os papéis de modelos (afinal, os valores não se transmitem mediante aulas expositivas, mas sim pela sua prática) e de educadores, o que implica disponibilidade, afetividade e cuidado. A relação entre professor e aluno deve, portanto, basear-se – tal como preconiza a filosofia de Buber (2001), para o qual o encontro entre o *eu* e o *tu* no diálogo constitui o lugar fundante do ser humano, a instância originária – numa relação de tipo *eu-tu*, caracterizada pelo afeto e pela sensibilidade, e não numa relação de tipo *eu-isso*, pois apenas a relação de tipo *eu-tu* é especificamente

humana, contrariamente à relação de tipo *eu-isso*, que toma a *pessoa* como mero objeto entre outros, não sendo, portanto, consentânea com a dignidade do ser humano.

Para além disso, se se pressupuser que o professor deve interessar-se pela felicidade dos alunos e se os valores são fatores preditivos do bem-estar (Simões *et al.*, 2003), então, o professor deve educar para os valores. Contudo, esta conclusão levanta um problema de elevada envergadura: até que ponto a educação para os valores permite a formação de indivíduos livres ou, por outras palavras, sob que condições será possível a conciliação entre uma educação indissociável da transmissão de valores e a liberdade de pensamento que constitui direito inalienável de cada indivíduo? Na verdade, uma educação que não se distancia da transmissão de valores só respeita o inalienável direito à liberdade de pensamento e expressão de todos os indivíduos se educar apenas para a adesão a valores universais e imperativos, tais como a temperança, a generosidade, a liberdade, a verdade, a afabilidade, a equidade ou a justiça. Claro está que não existe um critério objetivo e infalível que nos permita sentenciar determinado valor como absoluto, da mesma forma que se revela problemática a livre adesão a valores universais sem doutrinação nem imposição. É neste contexto que a escola e os professores se assumem simultaneamente como os maiores recursos e os maiores obstáculos de uma Educação para a Cidadania: a competência e o exemplo dos professores e a coerência da vida escolar potenciam a adesão a valores universais sem imposição, ao passo que a ausência de uma verdadeira democracia escolar e de professores-cidadãos retiram fundamento à adoção por parte dos alunos dos ideais de democracia e de cidadão responsável. Assim, mais do que uma mera transmissão teórica de valores que se consideram universais e imprescindíveis para a realização de um projeto de Educação para a Cidadania e para a promoção do bem-estar, há que demonstrar, através de situações concretas espelhadas pelo mundo e das práticas e comportamentos quotidianos, o fundamento e a importância dos valores apresentados como caminho para uma cidadania digna e responsável, capaz também de aumentar o bem-estar próprio e o dos outros. Se as condições supramencionadas forem respeitadas, e uma vez que a Educação para a Cidadania emerge de uma perspetiva qualitativa da educação, é tão possível quanto exequível a transmissão de valores pela escola.

Se, tal como evidencia o presente estudo, a autocompaixão e a esperança se constituem como aliadas do bem-estar na adolescência, então, os sistemas educativos

devem ser capazes de providenciar modos de as fomentar no decurso deste período do desenvolvimento humano, auxiliando os adolescentes a lidar com as possíveis dificuldades associadas ao seu desenvolvimento.

Uma vez que a adolescência se constitui como o período da vida em que a autocompaixão se revela mais baixa (Neff, 2003b) e dado o considerável valor preditivo da autocompaixão na regulação dos afetos negativos na adolescência (assumindo também um papel preditivo, ainda que com menor expressão, na sua relação quer com o bem-estar psicológico quer com a satisfação com a vida), é fundamental que, nesta fase do desenvolvimento humano que está mais exposta a tarefas desenvolvimentais capazes de gerar mais stresse (resultantes das transformações biofisiológicas, cognitivas e socioafetivas que ocorrem), se promovam competências autocompassivas que, ao possibilitarem que os adolescentes experimentem sentimentos positivos acerca de si próprios sem enveredarem numa espiral de autocrítica, visem o bem-estar, aumentando a resiliência e o ajustamento psicológico. A aposta em programas que visem desenvolver – mais do que a autoestima (dado que esta parece reforçar o egocentrismo adolescente<sup>45</sup>) – a autocompaixão na adolescência pode revestir-se de especial utilidade, principalmente para as raparigas, mais propensas à autocrítica, ao isolamento e à sobreidentificação.

Esses programas, ao promoverem sobretudo competências relacionadas com o *mindfulness* – até porque o estudo piloto com adultos de Neff e Germer (2012) realizado com o intuito de aumentar, mediante o desenvolvimento de aptidões no âmbito do *mindfulness*, a autocompaixão se revelou profícuo – podem ensinar aos adolescentes modos de enfrentar situações desafiantes que impliquem o calor e a compreensão consigo próprios em circunstâncias em que os erros são concebidos como parte integrante da vida, escapando, assim, à sobreidentificação com as ações e os acontecimentos negativos. Com efeito, o *mindfulness* ensina as pessoas a compreender as emoções e os pensamentos difíceis que surgem na consciência do momento presente, de modo a que possam ser experimentados com bondade e aceitação, sem julgamento (Neff, 2011). O desenvolvimento de programas deste tipo poderia, assim, contribuir para aliviar os desafios emocionais frequentemente encontrados pelos adolescentes, facilitando o seu crescimento de modo a tornarem-se adultos saudáveis e autocompassivos. Programas

---

<sup>45</sup> A fábula pessoal, por exemplo, pode contribuir para um défice de autocompaixão, na medida em que pode implicar o não reconhecimento das dificuldades, dos erros e dos fracassos do eu como sendo partes integrantes da condição humana (Neff & McGehee, 2010).

promotores da autocompaixão poderiam auxiliar especialmente as raparigas, permitindo-lhes consciencializar-se de que o seu sofrimento faz parte de seu processo de crescimento e que é altamente prevalente entre adolescentes do sexo feminino, o que poderia ajudar a diminuir o stresse e o sentimento de isolamento. As competências autocompassivas podem ainda ser particularmente importantes para adolescentes com famílias disfuncionais, ajudando-os a aliviar a dor associada aos seus problemas familiares, a ver os seus pais como seres humanos que também são imperfeitos e a reconhecer que o conflito interpessoal é universal e comum à experiência humana (Neff & McGehee, 2010).

Dado o considerável valor preditivo da esperança no bem-estar psicológico e na afetividade positiva (a esperança também assume um papel preditivo, ainda que com menor expressão, na sua relação com a satisfação com a vida), mostrado pelo presente estudo e, uma vez que, segundo Snyder *et al.* (1997), a esperança se constitui como uma variável preditiva do bom desempenho cognitivo e, de acordo com Marques *et al.* (2015), os estudantes com maiores níveis de esperança revelam também níveis superiores de compromisso com a escola e de sucesso académico, é também fundamental que, neste período do desenvolvimento humano mais propício a desafios desenvolvimentais, resultantes das transformações biofisiológicas, cognitivas e socioafetivas que ocorrem e que podem acarretar alguns riscos, se promova, também no âmbito escolar, o desenvolvimento de um pensamento esperançoso que, ao possibilitar que os adolescentes lidem com as suas falhas e fracassos, procurando encontrar soluções sempre que as metas não são atingidas (Shorey & Snyder, 2005), vise o bem-estar e a saúde, aumentando a resiliência. Tal como no caso da autocompaixão, a aposta em programas que visem desenvolver a esperança na adolescência pode constituir-se de especial utilidade principalmente para as raparigas, que, no presente estudo, revelaram níveis inferiores aos dos rapazes.

Esses programas, quando aplicados em contexto escolar, devem possibilitar a eliminação de várias formas de barreiras que obstam ao conseguimento dos objetivos, tais como as dificuldades de aprendizagem, os problemas comportamentais, os problemas de saúde, a escassez de recursos, o desinteresse parental ou os eventos sociais stressantes, gerando caminhos alternativos capazes de contornar os obstáculos (Marques, Lopez, Rose, & Robinson, 2014). Estes autores sublinham ainda a importância dos objetivos

partilhados na galvanização dos grupos, com ganhos para todos. Assim, no âmbito do processo ensino-aprendizagem, a aposta no trabalho cooperativo, ao permitir que cada um dê o melhor de si para um objetivo comum, pode contribuir para o aumento da esperança.

Em suma, o presente estudo permite legitimar a aposta em programas promotores quer da autocompaixão quer da esperança na adolescência, uma vez que: em primeiro lugar, ambas se constituem como variáveis preditoras quer do bem-estar psicológico quer da satisfação com a vida; e, em segundo lugar, a autocompaixão e a esperança revelam-se como variáveis altamente preditoras da regulação da afetividade negativa e do aumento da afetividade positiva, respetivamente.

É claro que a aposta, no contexto escolar, em programas fomentadores da autocompaixão e da esperança implica também a mudança do tipo de interação existente entre professor e aluno em sala de aula, sendo que a aceitação, pelo professor, do erro do aluno como parte integrante da aprendizagem, ao permitir encará-lo de um modo menos punitivo, poderá contribuir, em primeira instância, para uma menor autocrítica do aluno (e, conseqüentemente, para uma maior autocompaixão) e para uma maior esperança em vir a ter melhores resultados e, em segunda instância, para o aumento do bem-estar, dado o caráter preditivo quer da autocompaixão quer da esperança no bem-estar na adolescência.

Apesar de ser tão necessário quanto possível auxiliar os adolescentes a lidar com as eventuais dificuldades associadas ao seu desenvolvimento, apostando em medidas e programas que, ao visarem o desenvolvimento de competências autocompassivas e do pensamento esperançoso, possam contribuir para o bem-estar, não é de menor importância considerar a capacidade que cada indivíduo, enquanto ser autodeterminado e proactivo, tem para intervir sobre as circunstâncias, fazendo escolhas, recusando-se a ser um autómato ou uma vítima passiva das condicionantes da sua ação. Esta conceção aproxima-se quer do conceito aristotélico de *eudaimonia*, que reconhece no ser humano a existência das competências imprescindíveis para a perseguição do bem-estar e para o desenvolvimento das virtudes, quer da Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude, que concebe o adolescente como agente do seu próprio desenvolvimento (Lerner *et al.*, 2011), quer do pensamento de Ryff (1989a, 1989b), que sublinha o cariz volitivo e autodeterminado da autorrealização e do crescimento pessoal.

Ainda que a investigação sobre a adolescência se tenha intensificado nas últimas décadas (Steinberg & Morris, 2001) e apesar do contributo da presente investigação para o estudo dos fatores de bem-estar neste período da vida, são necessários mais estudos neste âmbito, de modo a identificar outras variáveis que possam contribuir para um desenvolvimento profícuo dos adolescentes. Nesses estudos, será ainda necessário ter em consideração outros contextos (para além do escolar) significativos para os adolescentes, como, por exemplo, a família e o grupo de pares. E mesmo no que respeita ao contexto escolar, as condições e as práticas pedagógicas promotoras da autocompaixão e da esperança e, por conseguinte, do bem-estar na adolescência devem ser objeto de um estudo mais aprofundado, de modo a identificar aquelas que mais contribuem para a consecução do objetivo a que se propõem.

Para além disso, de modo a superar as limitações inerentes ao cariz transversal deste estudo, futuras investigações de natureza longitudinal deverão ser realizadas. Tendo em conta que a amostra desta investigação foi composta por adolescentes com o mínimo de 15 anos, as pesquisas futuras sobre o modo como o bem-estar, quer psicológico quer subjetivo, se relaciona com variáveis como a autocompaixão e a esperança deverão incluir a fase inicial da adolescência.

O estudo das relações existentes entre o bem-estar psicológico e subjetivo e variáveis como a prática de atividades extracurriculares, de desporto e de atividades ligadas ao exercício da cidadania também carece de aprofundamento em futuras pesquisas, sendo necessário considerar outros aspetos associados a estas variáveis, tais como a multiplicidade e a frequência da prática quer das atividades extracurriculares e desportivas quer das atividades ligadas ao exercício da cidadania.

Dado o declínio da influência das teorias de Freud, Erikson e Piaget, o estudo da adolescência tem-se organizado numa coletânea de “mini-teorias concebidas para explicar apenas pequenas peças de um puzzle maior”, pelo que, apesar da investigação sobre a adolescência ter aumentado, ela é menos coerente e menos desenvolvimental do que era no passado, devido ao facto de estar mais focada nas influências contextuais do comportamento dos adolescentes e no estudo das diferenças individuais (Steinberg & Morris, 2001, p. 101). Assim, no sentido de uma compreensão mais holística da adolescência (e dos fatores de bem-estar) enquanto período particular da vida humana, é essencial um trabalho mais abrangente, aglutinador e interdisciplinar, nos moldes



pressupostos pela Teoria do Desenvolvimento Positivo da Juventude, capaz de integrar os aspetos biológicos, o desenvolvimento cognitivo e psicológico e os diferentes contextos em que cada indivíduo está inserido.

### Referências bibliográficas

- Baumeister, R., Vohs, K., Aaker, J., & Garbinsky, E. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 505-516.
- Benson, P., Leffert, N, Scales, P., & Blyth, D. (1998). Beyond the “Village” rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied Developmental Science*, 2, 138-159.
- Besenski, L. (2009). *Health-enhancing physical activity and eudaimonic well-being*. Master’s thesis, University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada.
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e ciências da Educação, Lisboa, Portugal.
- Bizarro, L. (2001, abril). *Adolescence psychological well-being: Effects of problems with parents*. Comunicação apresentada no VIII Congrès International de l’Association de Formation et de Recherche en Éducation Familiale, Québec, Canada.
- Bizarro, L., & Silva, A. (2000, setembro). *Estudo do bem-estar psicológico durante a adolescência*. Comunicação apresentada no I Congresso Hispano-Português de Psicologia, Espanha.
- Bluth, K., & Blanton, P. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *The Journal of Positive Psychology*, 10(3), 219-230.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Buber, M. (2001). *Je et tu*. Paris: Aubier.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a life-span socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5) 151-155.

- Cauffman, E., & Steinberg, L. (2000). Researching adolescents' judgment and culpability. In T. Grisso, & R. Schwartz (Eds.). *Youth on trial: a developmental perspective on juvenile justice*. (325-343). Chicago: The University of Chicago Press.
- Cohen, B. (2008). *Explaining psychological statistics*. New Jersey: Hoboken.
- Coleman, J. (2011). *The nature of adolescence*. (4<sup>a</sup> ed.) New York: Routledge.
- Corsano, P., Majorano, M., & Champretavy, L. (2006). Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence*, 41(162), 351-353.
- Cunha, M., Xavier, A., & Vitória, I. (2013). Avaliação da autocompaixão em adolescentes: Adaptação e qualidades psicométricas da escala de autocompaixão. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4(2), 95-117.
- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Hedonia, eudaimonia and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Lucas, R., & Oishi, S. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. Lopez, & C. Snyder (Eds.). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. (63-73) New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425).
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

- Eisenberg, N., & Morris, A. (2004). Moral cognitions and prosocial responding in adolescence. In R. Lerner, & L. Steinberg (Eds.). *Handbook of Adolescent Psychology*. (155-188) New York: Wiley.
- Erikson, E. (1972). *Adolescence et crise*. Paris: Flammarion.
- Erikson, E. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Erikson, E. (1985). *The life cycle completed: A review*. New York: Norton.
- Eryilmaz, A. (2012). A model for subjective well-being in adolescence: Need satisfaction and reasons for living. *Social Indicators Research*, 107(3), 561-574.
- Fernandes, H. (2008). *O bem-estar psicológico em adolescentes: Uma abordagem centrada no florescimento humano*. Tese de doutoramento, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., Bertelli, R., & Almeida, L. (2011). Satisfação escolar e bem-estar psicológico em adolescentes portugueses. *Revista Lusófona de Educação*, 18, 155-172.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., & Brustad, R. (2012). Factors associated with positive mental health in a Portuguese community sample: A look through the lens of Ryff's psychological well-being model. In V. Ollisah (Ed.). *Essential notes in psychiatry*. (495-514). doi: 10.5772/36907
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., & Teixeira, C. (2010). Preliminary analysis of the psychometric properties of Ryff's scales of psychological well-being in Portuguese adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1032-1043.
- Fogle, L., Huebner, E., & Laughlin, J. (2002). The relationship between temperament and life satisfaction in early adolescence: Cognitive and behavioral mediation models. *Journal of Happiness Studies*, 3, 373-392.
- Frankl, V. (2012). *O homem em busca de um sentido*. (F. Gonçalves, Trad.). Alfragide: Lua de Papel. (Obra original publica em 1946).
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.
- Geldhof, G., Bowers, E., & Lerner, R. (2013). Special section introduction: Thriving in context: Findings from the 4-H study of positive youth development. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 1-5.

- Gilbert, P., & Irons, C. (2008). Shame, self-criticism and self-compassion in adolescence. In N. Allen, & L. Sheeber (Eds.). *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders*. (195-214) Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilman, R., Dooley, J., & Florell, D. (2006). Relative levels of hope and their relationship with academic and psychological indicators among adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(2), 166-178.
- Goldbeck, L., Schmitz, T., Besier, T., Herschbach, P., & Heinrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research, 16*(6), 969-979.
- Grant, N., Wardle, J., & Steptoe, A. (2009). The relationship between life satisfaction and health behavior: A cross-cultural analysis of young adults. *International Journal of Behavioral Medicine, 16*, 259-268.
- Huebner, E., Suldo, S., Smith, L., & McKnight, C. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools, 41*(1), 81-93.
- Huebner, E., Valois, R., Paxton, R., & Drane, J. (2005). Middle school student's perceptions of quality of life. *Journal of Happiness Studies, 6*, 15-24.
- Howell, R., & Howell, C. (2008). The relation of economics status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 134*(4), 536-560.
- Lerner, R. (2009). The positive youth development perspective: Theoretical and empirical bases of a strength-based approach to adolescent development. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.). *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 149-163). Oxford: Oxford University Press.
- Lerner, R., Dowling, E., & Anderson, P. (2003). Positive youth development: Thriving as the basis of personhood and civil society. *Applied Development Science, 7*(3), 172-180.
- Lerner, R., Lerner, J., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., Naudeau, S., Jelicic, H., Alberts, A., Ma, L., Smith, L., Bobek, D., Richman-Raphael, D., Simpson, I., Christiansen, E., & von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community, youth development programs, and

- community contributions of fifth grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H Study of Positive Youth Development. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 17-71.
- Lerner, R., Lerner, J., von Eye, A., Bowers, E., & Lewin-Bizan, S. (2011). Individual and contextual bases of thriving in adolescence: A view of the issues. *Journal of Adolescence*, 34, 1107-1114.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126(2), 309-337.
- Lourenço, O. (2002). *Psicologia de desenvolvimento cognitivo: Teorias, dados e implicações*. (2ª ed.) Coimbra: Edições Almedina.
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. (6ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Marques, S., Lopez, S., Fontaine, A., Coimbra, S., & Mitchell, J. (2015). How much hope is enough? Levels of hope and students' psychological and school functioning. *Psychology in the Schools*, 52(4), 325-334. doi: 10.1002/pits.21833
- Marques, S., Lopez, S., Rose, S., Robinson, C. (2014). Measuring and promoting hope in schoolchildren. In P. Alexander, M. Furlong, R. Gilman, & E. Huebner (Eds.). *Handbook of positive psychology in schools* (pp. 35-50). Abingdon: Routledge.
- Marques, S., Marques, A., Pais-Ribeiro, J., & Lopez, S. (2008a). Esperança e satisfação com a vida em estudantes expostos à violência interparesntal: Estudo comparativo. In I. Leal., J. Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Eds.). *Atas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. (651-654). Porto: FPCEUP.
- Marques, S., Pais-Ribeiro, J., & Lopez, S. (2008b). Variáveis sociodemográficas dos pais e esperança, satisfação com a vida, autoestima e saúde mental em crianças e adolescentes. In I. Leal., J. Pais-Ribeiro, I. Silva, & S. Marques (Eds.). *Atas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. (647-650). Porto: FPCEUP.
- Marques, S., Pais-Ribeiro, J., & Lopez, S. (2009). Validation of a Portuguese Version of the Children's Hope Scale. *School Psychology International*, 30, 538-551. doi: 10.1177/0143034309107069
- Marques, S., Pais-Ribeiro, J., & Lopez, S. (2011). The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement in children and

- adolescents: A two-year longitudinal study. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), 1049-1062. doi: 10.1007/s10902-010-9244-4
- Matos, M., & Carvalhosa, S. (2001). A saúde dos adolescentes: Ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 43-53.
- Mavroveli, S., Petrides, K., Rieffe, C., & Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 263-275.
- Ministério da Educação de Portugal & Organización de Estados Iberoamericanos (2003). *Sistema educativo nacional de Portugal*. Acedido julho 25, 2015, em <http://www.oei.es/quipu/portugal/historia.pdf>
- Mill, S. (2005). *Utilitarismo*. (F. Gonçalves, Trad.). Lisboa: Gradiva. (Obra original publicada em 1861).
- Neff, K. (2003a). The development and validation of scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. (2009a). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff, K. (2009b). Self-compassion. In M. Leary & R. Hoyle (Eds.). *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. (2011). Self-compassion, self-esteem and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. & Germer, C. (2012). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 1, 1-17.
- Neff, K., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failures. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Neff, K., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125-134.

- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173-176.
- Pais-Ribeiro, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2004). *Human development*. (9ª ed.). New York: McGraw Hill.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., Xavier, A., & Castilho, P. (2011). *Escala de autocompaixão para adolescentes*. Manuscrito em preparação.
- Raja, S., McGee, R., & Stanton, W. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(4), 471-485.
- Rathi, N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in pre-adolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.
- Rethorst, C., Wipfli, B., & Landers, D. (2009). The antidepressive effects of exercise: A meta-analysis of randomized trials. *Sport Medicine*, 39, 491-511.
- Rijo, D. (2013). *A tirania do sucesso. A (im)possibilidade de uma escola para todos*. Lisboa: EPIS.
- Rogers, C. (1984). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Moraes Editores. (Obra original publicada em 1961).
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.

- Sagone, E., & Caroli, M. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 141*, 881-887.
- Sarkova, M., Bacikova-Sleskova, M., Geckova, A., Katreniakova, Z., van den Heuvel, W., & van Dijk, J. (2014). Adolescents' psychological well-being and self-esteem in the context of relationships at school. *Educational Research, 56*(4), 367-378.
- Shorey, H., & Snyder, C. (2005). Building hope for adolescents: The importance of a secure social base. *Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health, 19*(1), 15-18.
- Silva, R., Horta, B., Pontes, L., Faria, A., Souza, L., Cruzeiro, A., & Pinheiro, R. (2007). Psychological well-being and adolescence: Associated factors. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(5), 1113-1118.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXVI*,3, 503-515.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXVII*, 3, 387-404.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M. R., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2003). O bem-estar subjetivo dos adultos: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 37*(1), 5-30.
- Simões, M. (2000). *Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M. P. C. R.)*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Spence, J., McGannon, K., & Poon, P. (2005). The effect of exercise on global self-esteem: A quantitative review. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 27*(3), 311-334.
- Sprinthall, N., & Collins, W. (2011). *Psicologia do Adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista*. (5ª ed.). (C. Vieira, Trad.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. (Obra original publicada em 1988).
- Snyder, C. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249-275.



- Snyder, C. (2004). Hope and depression: A light in the darkness. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(1), 347-351.
- Snyder, C., Feldman, D., Taylor, J., Schroeder, L., & Adams, V. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Applied and Preventive Psychology, 15*, 262-295.
- Snyder, C., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, L., Sigmon, S., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(4), 570-585.
- Snyder, C., Hoza, B., Pelham, W., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Rubinstein, H., & Stahl, K. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology, 22*(3), 399-421.
- Snyder, C., Rand, K., & Sigmon, D. (2002). Hope theory: a member of the positive psychology family. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 257-266). New York: Oxford University Press.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relations in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11*(1), 1-19.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69-74.
- Steinberg, L. (2008). *Adolescence*. (8<sup>a</sup> ed.) New York: McGraw-Hill.
- Steinberg, L., & Morris, A. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology, 52*, 83-110.
- Steinberg, L., & Schwartz, R. (2000). Developmental Psychology goes to court. In T. Grisso, & R. Schwartz (Ed.). *Youth on trial: A developmental perspective on juvenile justice*. (9-31). Chicago: The University of Chicago Press.
- Suldo, S., & Huebner, E. (2004). The role of the life satisfaction in the relationship between authoritative parenting dimensions and adolescent problem behavior. *Social Indicators Research, 66*, 165-195.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-

- compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887-898.
- Theokas, C., Lerner, R., & Phelps, E. (2005). Developmental assets and the promotion of positive development: Findings from search institute data. *Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health*, 19(1), 27-30.
- Valle, M., Huebner, E., & Suldo, S. (2004). Further evaluation of the Children's Hope Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 22, 320-337.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Williams, J., Stark, S., & Foster, E. (2008). Start today or the very last day? The relationships among self-compassion, motivation, procrastination. *American Journal of Psychological Research*, 20, 37-44.