



Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O suporte social dos profissionais no ajustamento e bem-estar dos
jovens em acolhimento residencial: O papel moderador de variáveis
individuais e do contexto

Sandra Vicente Ornelas

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Doutora Maria Manuela de Amorim Calheiros, Professora Auxiliar,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Coorientador:

Doutor João Daniel de Sousa Graça, Membro Associado,
CIS-IUL- Centro de Investigação e Intervenção Social

Setembro, 2016



Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O suporte social dos profissionais no ajustamento e bem-estar dos
jovens em acolhimento residencial: O papel moderador de variáveis
individuais e do contexto

Sandra Vicente Ornelas

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Doutora Maria Manuela de Amorim Calheiros, Professora Auxiliar,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Coorientador:

Doutor João Daniel de Sousa Graça, Membro Associado,
CIS-IUL- Centro de Investigação e Intervenção Social

Setembro, 2016

O suporte social dos profissionais no ajustamento e bem-estar dos jovens
em acolhimento residencial: O papel moderador de variáveis individuais e
do contexto
Sandra Vicente Ornelas
Setembro, 2016

Agradecimentos

A finalização de mais uma etapa no meu percurso académico em Psicologia conta com a orientação e o apoio de todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a minha contínua aprendizagem.

Devo agradecer aos meus orientadores, Professora Doutora Manuela Calheiros e Doutor João Graça, pela orientação, disponibilidade e estímulo ao longo de todo este trabalho.

À minha família, especialmente aos meus pais, João Ornelas e Soledade Vicente, e à minha avó materna, Arminda Vicente, pelo suporte incondicional e pela demonstrada confiança em mim e no meu futuro.

A todos os meus amigos e amigas que, independentemente da distância física, se mostraram presentes nos melhores e nos mais desafiantes momentos. Um especial agradecimento à Carole Teles e à Ana Sofia Freitas por todo o apoio e acompanhamento próximo deste processo.

Aos meus colegas de faculdade, particularmente à Mara Chora, à Catarina Ornelas e à Raquel Santos, pela força e pela partilha de emoções e experiências ao longo destes cinco anos.

A todos, o meu sincero reconhecimento e a maior gratidão!

Resumo

Os diferentes resultados em torno dos efeitos do acolhimento residencial reforçam a importância do estudo de fatores que promovam o funcionamento adaptativo dos jovens neste contexto. Neste sentido, o presente estudo pretendeu (1) analisar a relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial e (2) analisar o papel moderador de variáveis individuais dos jovens e de variáveis do contexto de acolhimento residencial na referida relação.

A amostra foi composta por 94 jovens (57.4% do sexo feminino) em acolhimento residencial, com idades entre os 16 e os 19 anos de idade. O suporte social dos profissionais foi avaliado através do *Questionário de Suporte Social Institucional*, o ajustamento psicossocial foi medido através do *Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory* e o bem-estar psicológico foi avaliado através da *Escala de Bem-Estar Psicológico*.

No geral, verificou-se que as dimensões funcionais (suporte emocional/relacional) e da satisfação com o suporte social dos profissionais contribuem para explicar diretamente o ajustamento psicossocial (problemas de controlo da raiva) e o bem-estar psicológico (avaliação da vida e das relações interpessoais e autonomia e perspectiva de futuro) dos jovens. Verificou-se ainda que o sexo, o grupo etário, o grupo étnico, o tempo de permanência no lar atual e o tempo total em contexto de acolhimento residencial moderam a relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento e bem-estar dos jovens em acolhimento residencial. Os resultados obtidos justificam e orientam para intervenções no suporte social de jovens institucionalizados.

Palavras-chave: suporte social dos profissionais, acolhimento residencial, ajustamento psicossocial, bem-estar psicológico

Domínio Científico (APA):

2956 Childrearing & Child Care

Abstract

The different results on the effects of residential care enhance the importance of the study of factors that encourage adaptive functioning of young people in this setting. The present study aimed to (1) analyse the relationship between professionals' social support and psychosocial adjustment and psychological well-being of young people in residential care; and (2) to examine the moderating role of individual and context variables.

The sample was composed of 94 youths (57.4% female) in residential care, aged between 16 and 19 years old. The professional's social support was assessed by the *Questionário de Suporte Social Institucional*, the psychosocial adjustment was measured by the *Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory*, and psychological well-being was evaluated by the *Escala de Bem-Estar Psicológico*.

Overall, it was found that functional dimension (emotional/relational support) and the satisfaction with professionals' social support contribute to explain the psychosocial adjustment (anger control problems) and the psychological well-being (evaluation of life and interpersonal relationships; autonomy and future perspective) of young people in residential care. It was also found that gender, age, ethnic group, the length of stay in the current care institution and the years living on residential care context moderate the relationship between social support and psychosocial adjustment and well being of this young people. The results obtained justify and guide to social support interventions for institutionalized youth.

Keywords: professionals' social support, residential care, psychosocial adjustment, psychological well-being

Scientific Field (APA):

2956 Childrearing & Child Care

Índice

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1.1. O suporte social.....	4
1.2. As relações de suporte social no contexto do acolhimento residencial de jovens	5
1.3. A relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens acolhidos	6
1.4. O papel moderador de variáveis individuais dos jovens (sexo, grupo etário, grupo étnico) na relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens acolhidos	9
1.5. O papel moderador de variáveis do contexto de acolhimento residencial (número total de colocações em residência de acolhimento, tempo de permanência no lar atual, tempo total em contexto de AR) na relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens acolhidos	10
1.6. Objetivos e hipóteses.....	11
CAPÍTULO II. MÉTODO	13
2.1. Amostra	13
2.2. Medidas	14
2.3. Análise de dados	17
CAPÍTULO III. RESULTADOS	18
3.1. Análise descritiva	18
3.2. Diferenças de médias em função das variáveis individuais dos jovens (sexo, grupo etário, grupo étnico)	18
3.3. Diferenças de médias em função das variáveis do contexto de acolhimento residencial (número total de colocações em residência de acolhimento, tempo de permanência no lar atual, tempo total em contexto de AR).....	19
3.4. Análise das correlações entre as dimensões do suporte social dos profissionais, do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico	21

3.5. Relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial dos jovens em acolhimento residencial	23
3.6. Relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial	24
3.7. O papel moderador do sexo, do grupo etário e étnico na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial dos jovens em acolhimento residencial.....	25
3.8. O papel moderador do número total de colocações em residência de acolhimento, do tempo de permanência no lar atual e do tempo total em contexto de AR na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial dos jovens em acolhimento residencial.....	31
3.9. O papel moderador do sexo, do grupo etário e étnico na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial.....	32
4. O papel moderador do número total de colocações em residência de acolhimento, do tempo de permanência no lar atual e do tempo total em contexto de AR na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial.....	33
CAPÍTULO IV. DISCUSSÃO.....	37
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	49

Índice de Anexos

Anexo A: <i>Questionário de Suporte Social Institucional</i>	50
Anexo B: <i>Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory</i>	53
Anexo C: <i>Escala de Bem-Estar Psicológico</i>	55
Anexo D: <i>Dados Sociodemográficos e do contexto de acolhimento residencial</i>	56
Anexo E, Quadro 1: Análise descritiva das dimensões do suporte social dos profissionais, do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico	57

Índice de Quadros

Quadro 3.2. Diferenças de médias nas dimensões do suporte social dos profissionais, do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico em função do sexo e grupo étnico dos jovens.....	19
Quadro 3.3. Diferenças de médias nas dimensões do suporte social dos profissionais e do ajustamento psicossocial em função do número total de colocações em residência de acolhimento e do tempo de permanência no lar atual	20
Quadro 3.4. Análise das correlações entre as dimensões do suporte social dos profissionais, do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico	22
Quadro 3.5. Coeficientes de regressão preditores do ajustamento psicossocial	23
Quadro 3.6. Coeficientes de regressão preditores do bem-estar psicológico	25
Quadro 3.7. Efeitos de moderação das variáveis individuais na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial	26
Quadro 3.8. Efeitos de moderação das variáveis do contexto de AR na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial	31
Quadro 3.9. Efeitos de moderação das variáveis individuais na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico	32
Quadro 4. Efeitos de moderação das variáveis do contexto de AR na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico	34

Índice de Figuras

Figura 3.7. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a dimensão do suporte social dos serviços relativa à acessibilidade e o auto-conceito positivo	27
Figura 3.7.1. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a dimensão do suporte emocional/relacional e o auto-conceito positivo	27
Figura 3.7.2. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a satisfação com o suporte social dos profissionais e o auto-conceito positivo	28
Figura 3.7.3. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a dimensão do suporte social dos serviços relativa ao tempo de espera e qualidade do edifício e as perturbações emocionais	29
Figura 3.7.4. Efeito de moderação do grupo etário na relação entre a dimensão do suporte emocional/relacional e os problemas de controlo da raiva	30
Figura 3.7.5. Efeito de moderação do sexo na relação entre a dimensão do suporte de estima e os problemas de controlo da raiva	30
Figura 3.8. Efeito de moderação do tempo de permanência no lar atual na relação entre a dimensão do suporte de estima e os problemas de controlo da raiva	32
Figura 3.9. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a dimensão do suporte emocional/relacional e a autonomia e perspetiva de futuro	33
Figura 4. Efeito de moderação do tempo de permanência no lar atual na relação entre o suporte emocional/relacional e a avaliação da vida e das relações interpessoais	35
Figura 4.1. Efeito de moderação do tempo total em contexto de AR na relação entre a dimensão do suporte emocional/relacional e a autonomia e perspetiva de futuro	36

INTRODUÇÃO

É em resultado das experiências de mau trato e negligência potencialmente traumáticas (e.g., ausência de suporte e acompanhamento familiar, negligência ao nível dos cuidados de saúde e educação, mau trato e exposição a modelos parentais desviantes) e das preocupações relativas ao seu bem-estar e segurança que muitas crianças e jovens entram no sistema de acolhimento residencial (Liu et al., 2015) com o intuito de se promover um desenvolvimento normativo através de intervenções focadas na redução das fragilidades (Little, Khom, & Thompson, 2005) e na promoção de recursos e competências (Kendrick, 2013). Contudo, grande parte das evidências empíricas têm-se focado sobretudo nas consequências negativas que a experiência de acolhimento parece acarretar no funcionamento psicossocial das crianças e jovens, como o maior risco de desenvolvimento de problemas mentais e psicológicos (e.g., depressão e ansiedade), a vivência de situações de sem-abrigo, o envolvimento em atividade criminosa, o baixo sucesso académico, os problemas de comportamento e o abuso de substâncias (e.g., Daining & DePanfilis, 2007; Hagaman, Trout, Chmmelka, Thompson, & Reid, 2010; Kilkenny, 2012; Osterling & Hines, 2006).

Ainda que a literatura, considerando as vivências de abuso, a separação da família biológica e a necessidade de se adaptar a um novo contexto, tenha entendido que as crianças e jovens em acolhimento residencial são um dos grupos mais vulneráveis da sociedade (Kendrick, Steckley & Lerpiniere, 2008), alguns autores têm realçado a importância de se considerar o papel de fatores do contexto na adaptação positiva e estruturante ao acolhimento (Mota & Matos, 2010), e a forma como esta resposta poderá ser um recurso de ganhos efetivos (Arteaga & Valle, 2003).

A este respeito, um dos aspetos estudados tem que ver com a vivência num contexto de grupo, em que se procura compreender como é que as pessoas com as quais a criança vive e interage no contexto de acolhimento podem afetar o seu bem-estar e o seu ajustamento pessoal e social (Little et al., 2005). Este aspeto relacional do acolhimento, particularmente no que se refere às relações de suporte, parece ser capaz de facilitar nas crianças/jovens uma organização interna das suas experiências e, conseqüentemente, promover um desenvolvimento psicossocial e emocional adaptado (Mota & Matos, 2010).

Neste sentido, os dados empíricos sintetizados por Little e colaboradores (2005) apontam que, para além da redução de alguns sintomas associados ao auto-conceito, ao insucesso académico e aos problemas de comportamento, a relação das crianças/jovens com

os profissionais, durante (e após) o acolhimento, é um dos aspetos mais úteis e positivos da experiência de acolhimento residencial. Também Zurita e Del Valle (1996) fazem referência a alguns benefícios que a vivência em contexto de acolhimento poderá ter, especialmente para os adolescentes, tais como o desenvolvimento de sentimentos de pertença e de cooperação, o estabelecimento de laços com pares e adultos, a interiorização de valores e o desenvolvimento da própria identidade.

O estudo das redes sociais e dos sistemas de suporte social de pessoas com algum tipo de vulnerabilidade psicossocial ganhou maior ênfase a partir dos anos 70 (Arteaga & Valle, 2003) e tem permitido inferir a existência de relação entre o suporte social e diversos *outcomes* pessoais (Pierce, Sarason, Sarason, Joseph, & Henderson, 1996). Em matéria de infância e juventude, o suporte social, enquanto constructo de natureza multidimensional, pode amortecer o impacto das situações de vida stressantes (Eckenrode & Gore, 1981). Para além disso, os investigadores têm comumente entendido que a perceção de suporte social tem maior peso no ajustamento psicossocial do que os comportamentos de suporte efetivamente recebidos (Pierce et al., 1996).

Tendo em conta que a realidade do sistema de acolhimento em Portugal tem sido pautada por um aumento do número de adolescentes em acolhimento residencial, principalmente entre os 15 e os 17 anos de idade (Instituto da Segurança Social, 2015), podemos então pensar que a existência de relações positivas e de apoio entre profissionais/serviços e os jovens poderá ter um potencial terapêutico nos diversos aspetos do funcionamento psicossocial e no bem-estar dos últimos (Moses, 2000). Efetivamente, alguns autores sugerem a pertinência de se investigar o contributo positivo do acolhimento residencial no desenvolvimento das crianças e jovens (e.g., Kendrick, 2013; Souverein, Van der Helm, & Stams, 2013), nomeadamente no que respeita ao papel central do suporte social formal nas intervenções neste contexto (Bastiananssen et al., 2012). Contudo, revela-se escassa a investigação acerca do suporte social proveniente de uma fonte formal, particularmente no que respeita ao seu papel no contexto do acolhimento residencial de crianças e jovens.

Cientes de que um maior conhecimento científico da vivência em contexto de acolhimento, particularmente no que respeita às suas potencialidades e práticas positivas, tem implicações na qualidade das respostas oferecidas, revela-se de especial pertinência a compreensão das questões ligadas à qualidade das relações e à importância destas no

ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens neste contexto de desenvolvimento. Pelo facto de existirem resultados empíricos inconsistentes em torno do papel de variáveis individuais e do contexto, considera-se que a inclusão deste tipo de variáveis na análise poderá permitir uma compreensão mais holística do funcionamento psicossocial dos jovens em acolhimento residencial. Posto isto, neste trabalho iremos analisar: 1) a relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial e, 2) quais as variáveis pessoais e do contexto de acolhimento que potencializam ou diminuem essa relação.

Assim, o presente trabalho organiza-se em quatro capítulos. No primeiro capítulo é feito um enquadramento teórico que remete para os conceitos em estudo (o suporte social dos profissionais, o ajustamento psicossocial e o bem-estar psicológico) e para as evidências empíricas, e são apresentados os objetivos e hipóteses do presente estudo.

No capítulo II é explanado o método, particularmente no que se refere à caracterização e critérios de seleção da amostra analisada, às medidas/instrumentos que deram origem aos dados e ao processo de análise dos mesmos.

Por sua vez, o capítulo III diz respeito à descrição dos resultados encontrados, os quais são discutidos à luz dos conhecimentos teóricos e empíricos no capítulo IV.

Finalmente, também no capítulo IV são apontadas algumas limitações e implicações do estudo, e refletidas algumas sugestões para investigações posteriores.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. O suporte social

Apesar do suporte social ser um tema amplamente explorado nos trabalhos científicos e de ser reconhecida a sua importância em intervenções psicossociais (Roda & Moreno, 2001), diversas têm sido as suas definições e medidas, refletindo a ideia consensual de que se trata de um constructo complexo e multidimensional (Noller, Feemay & Peterson, 2001) que abarca vários tipos de apoio (emocional, instrumental/tangível, informativo/feedback e estima) fornecidos através de contactos pessoais/informais ou sociais/formais (Calheiros & Paulino, 2007).

De entre as várias formas de avaliar o suporte social, as medidas focadas na perceção subjetiva são vistas como mais consistentes e como tendo maior capacidade preditiva do ajustamento psicossocial do que a avaliação objetiva da rede de suporte do indivíduo (e.g., Pierce et al., 1996; Saranson, Sarason, & Pierce, 1994; Thompson, 1995). Tal perceção poderá refletir, de acordo com alguns autores (e.g., Saranson et al., 1994), o esquema de suporte do indivíduo, i.e., a estrutura de conhecimento que contém informação acerca da probabilidade dos outros serem capazes de dar resposta às suas necessidades de suporte, assim como as expectativas acerca da resposta às necessidades em relacionamentos específicos (Pierce et al., 1996). Inerentemente, é muitas vezes feita referência à teoria da vinculação, apontando que as diferenças individuais na perceção de suporte social poderão emergir das experiências de relação passadas, como a relação pais-filhos (Noller et al., 2001).

No que se refere aos seus efeitos, o suporte social parece ter o potencial de facilitar a forma como o indivíduo lida com determinado evento de vida e de facilitar o seu ajustamento psicossocial, i.e., a capacidade deste se adaptar e lidar com desafios e experiências (Chong, Huan, Yeo, & Ang, 2006). Neste sentido, destacam-se na literatura duas importantes hipóteses: a hipótese do suporte social enquanto apaziguador dos efeitos das circunstâncias de vida stressantes, de desafio e de perda, em que o suporte social ajuda o indivíduo a mobilizar os seus recursos psicológicos para lidar com a situação; e a hipótese dos efeitos diretos do suporte no ajustamento psicossocial do indivíduo, independentemente de este estar ou não a experienciar um evento stressante (Noller et al., 2001). Dado que os diferentes tipos e fontes de suporte social podem ser benéficos em diferentes contextos/circunstâncias, os resultados em torno destas hipóteses parecem ser igualmente complexos (Noller et al., 2001; Tracy, 1990).

De uma forma geral, a pesquisa tem indicado que o suporte social, sob a forma de apoio emocional e instrumental, de aconselhamento, informação e valorização do outro e dos seus sentimentos, contribui para o aumento da auto-estima, para o desenvolvimento de sentimentos de pertença e de um auto-conceito resiliente, para a redução do impacto do *stress* no bem-estar e para o aumento do bem-estar em termos da satisfação com a vida (e.g., Siddal, Huebner, & Jiang, 2013; Thompson, 1995, 2015; Tompkins, Brecht, Tucker, Neander, & Swift, 2016). Acresce que as relações estabelecidas ao longo da adolescência parecem contribuir para a satisfação com o suporte social a longo prazo (Winefield, Delfabbro, Winefield, Plueckhahn, & Malvaso, 2015). Apesar de ainda ser pouco explorado o papel da satisfação com as relações de suporte (Winefield et al., 2015), alguns estudos sugerem que a mesma está associada a um melhor funcionamento dos indivíduos a nível das relações interpessoais e do bem-estar (Roisman, Masten, Coatsworth, & Tellegen, 2004; Ryff, 1989).

1.2. As relações de suporte social no contexto do acolhimento residencial de jovens

Os estudos empíricos têm de forma recorrente sugerido que a existência de um adulto sem relação familiar (e.g., professor, treinador, outro profissional) com o jovem/adolescente e com o qual se possa estabelecer uma relação de suporte é não só normativo para o seu desenvolvimento ajustado como se traduz num fator protetor para aqueles que possam experienciar situações de risco (Greeson, Usher, & Grinstein-Weiss, 2010). Beam e colaboradores (2002) concluem que os jovens frequentemente reconhecem a existência de um adulto não familiar com quem estabelecem gradualmente uma relação de qualidade, pautada pelo respeito, pelo baixo conflito e pelos diversos tipos de suporte (e.g., suporte emocional, modelo de papel, dar conselhos), permitindo-lhes assim usufruir de um ambiente relacional saudável para o desenvolvimento e qualitativamente diferente daquele que é construído junto dos familiares e pares.

Se o desenvolvimento de relações de qualidade é relevante junto da população normativa, também o é para a eficácia das intervenções com jovens em contexto de acolhimento residencial, contribuindo para as experiências destes neste ambiente (Cahill, Holt, & Kirwan, 2016). Efetivamente, Bastiananssen e colegas (2012) sugerem que o suporte prestado pelos adultos é uma das dimensões centrais das intervenções neste contexto. De forma congruente, outras evidências empíricas têm reforçado o papel do desenvolvimento de relações de qualidade e de suporte entre jovens em acolhimento residencial e os profissionais

que os acompanham, quer na promoção de *outcomes* positivos no jovem (Harder, Knorth, & Kalverboer, 2013) quer na remediação dos efeitos negativos associados às vivências de mau trato no seu desenvolvimento (Thompson, 2015).

Ainda que estas fontes formais/profissionais de suporte social disponham de meios e de conhecimentos/*expertise* que contribuem para um suporte intensivo e focado nas necessidades destes jovens, podem existir alguns obstáculos à perceção positiva de suporte, como os sentimentos de vulnerabilidade e humilhação e as ameaças à autonomia e à autoconfiança (Thompson, 2015).

Por outro lado, a literatura refere qualidades ou características que os jovens consideram importantes na relação com os profissionais, como a consistência, a empatia, a confiança, a autenticidade e a demonstração da vontade de ajudar, as quais poderão refletir o que não lhes era facultado nas relações com os progenitores (e.g., Calheiros & Patrício, 2014; Calheiros, Patrício, & Graça, 2013; Hiles, Moss, Wright, & Dallos, 2013; Munson, Smalling, Spencer, Scott Jr., Tracy, 2010). Para além destas características, um dos preditores mais significativos da qualidade das relações entre os jovens em contexto de acolhimento residencial e os profissionais diz respeito à perceção que os primeiros têm da competência dos profissionais (Harder et al, 2013).

Mesmo os jovens com características como o elevado evitamento e ansiedade nas relações e uma visão negativa de si próprios são capazes de estabelecer fortes relações com os adultos (Ehrlich, Deutsch, Fox, Johnson, & Varga, 2016), remetendo para a importância de se pensar nestas relações não só como fatores protetores mas também como fatores promotores de um desenvolvimento positivo.

Desta forma, ainda que alguns estudos (e.g., Arteaga & Valle, 2003) concluam que os jovens acolhidos tenham uma menor perceção de suporte social comparativamente aos seus pares não acolhidos, aqueles que beneficiem do suporte social profissional, i.e., aquele que é proveniente de uma relação segura, calorosa e compensatória com os profissionais, têm maior probabilidade de ter resultados positivos na sua experiência de acolhimento (Stein, 2008).

1.3. O efeito do suporte social dos profissionais no ajustamento psicossocial e no bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial

Se por um lado muitos estudos têm enfatizado dificuldades de funcionamento psicossocial e baixo nível de bem-estar nas crianças e jovens em acolhimento residencial, nomeadamente no que se refere ao auto-conceito, à satisfação com as relações interpessoais e ao desajustamento emocional e comportamental (e.g., Erol, Simsek, & Münir, 2010; Muela, Balluerka, & Torres, 2013; Nelson et al., 2014), outros têm mostrado o impacto positivo que a experiência de acolhimento pode ter na resposta às necessidades destes jovens (e.g., Huynh, 2014; Kendrick, 2013). Estes resultados contraditórios sobre o acolhimento residencial reforçam a importância de se analisar quais os fatores que promovem o funcionamento positivo dos jovens em contexto de acolhimento residencial no sentido de se compreender de que forma podem então ser otimizados os efeitos desta medida de promoção e proteção (Llosada- Gistau, Montserrat, & Casas, 2014; Souverein et al., 2013).

Neste sentido, o estudo de variáveis relacionadas com o processo de acolhimento e que permitam explorar o papel positivo no ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico revela-se de especial pertinência (Magalhães & Calheiros, 2014). No que respeita à qualidade das relações, a investigação tem, de uma forma geral, demonstrado que importantes variáveis ligadas ao ajustamento saudável, como a resiliência, a gestão da raiva (Daining & DePanfilis, 2007), a auto-estima, o auto-conceito e as competências de *coping* (Barrera & Prelow, 2000), e ao bem-estar psicológico (Roda & Moreno, 2001), como o olhar positivo sobre o futuro (Barrera & Prelow, 2000) são, em parte, explicadas pelo suporte social.

Relativamente ao ajustamento psicossocial destes jovens, alguns autores (e.g., Manso, García-Baamonde, Alonso, & Barona, 2011) apontam que o auto-conceito, enquanto noção que o indivíduo tem de si mesmo, é um importante indicador do seu funcionamento adaptativo, assim como a auto-estima e o ajustamento emocional (Colarrosi & Eccles 2003). Por sua vez, diversos trabalhos têm sugerido que a qualidade das relações desenvolvidas no contexto de acolhimento, particularmente no que diz respeito à perceção de suporte social proveniente dos profissionais, tem efeitos positivos não só nestes indicadores de ajustamento como também no sentimento de pertença e segurança, na competência de autocontrolo e de resolução de problemas, na redução da ansiedade e nos problemas de comportamento dos jovens (e.g., Legault, Anawati & Flynn, 2006; Martín & Dávila, 2008; Mota & Matos, 2010; Roy, Rutter, & Pickles, 2004).

Relativamente ao bem-estar psicológico, enquanto representação geral da saúde mental e do funcionamento psicológico (Ryff, 1989), as evidências vão no mesmo sentido

(Roda & Moreno, 2001), apontando que o suporte social potencia o bem-estar psicológico dos jovens, reduz os seus problemas emocionais e transmite sentimentos de controlo e autonomia (Thoits, 2011). Na mesma lógica estão os resultados encontrados por Fry e colegas (2012), sugerindo que a criação de um clima relacional de cuidado e suporte para os jovens é relevante para o bem-estar psicológico destes, em particular, e para o seu desenvolvimento positivo, em geral. Indo ao encontro do trabalho de Roy e colaboradores (2004), a existência do referido clima na residência de acolhimento poderá facilitar o trabalho com os jovens ao nível da leitura que estes fazem das pistas sociais e na seleção dos seus contactos sociais ou relações interpessoais.

Acresce que apesar de terem vindo a ser encontradas, de forma consistente, relações positivas entre os diversos tipos de suporte social e o bem-estar dos jovens, o suporte de estima, o suporte emocional e o suporte de aconselhamento são indicadas como as dimensões de suporte mais salientes (McGrath, Brennan, Dolan, & Barnett, 2014). Outro dado pertinente a que chegaram McGrath e colaboradores (2014) tem que ver com o facto da presença do suporte social tornar-se especialmente importante e reconhecida pelos jovens quando estes apresentam menores níveis de bem-estar.

De uma forma geral, estes resultados parecem indicar que as figuras adultas que acompanham as crianças e jovens no seu processo de acolhimento residencial integram as suas redes sociais e constituem-se, potencialmente, como uma fonte privilegiada e consistente dos diversos tipos de suporte promovendo a satisfação com a vida e a estruturação psicossocial e emocional destes (Siqueira & Dell'Aglio, 2010; Mota & Matos, 2010).

É interessante referir que os adultos (educadores e restantes profissionais) responsáveis pelo acolhimento ocupam, em alguns estudos, o segundo ou terceiro lugar nas relações de suporte percebidas como de referência para as crianças e jovens (Parente, Mendes, Teixeira, & Martins, 2014). Neste sentido, revela-se fundamental que se estudem as condições que condicionam este tipo de suporte com o intuito de promover, nas residências de acolhimento, não só as diversas atividades do quotidiano, mas também o desenvolvimento de relações de afeto e um clima de natureza familiar, capaz de garantir o bem-estar psicológico e potenciar o ajustamento psicossocial nos jovens (Attar-Schwartz, 2008).

Para além da relevância do suporte social dos profissionais na adaptação dos jovens em acolhimento residencial, a análise de dados relativos às características pessoais dos jovens, como o sexo, o grupo etário e o grupo étnico, e de fatores associados ao contexto de

acolhimento residencial, como o número total de colocações em residência de acolhimento, o tempo de permanência no lar atual e o tempo total em contexto de acolhimento residencial, pode traduzir-se numa compreensão mais holística e ecológica do funcionamento psicossocial dos jovens neste contexto de desenvolvimento (e.g., Attar-Schwartz, 2008; DiLeonardi & Yuan, 2000; Sameroff & Mackenzie, 2003). Desta forma, considerar o papel das referidas variáveis na relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar dos jovens em acolhimento residencial permite ajustar as intervenções neste contexto às diferentes necessidades dos jovens (Hanlon, 2007).

1.4. O papel moderador de fatores individuais (sexo, grupo etário, grupo étnico) na relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial

Uma vez que jovens com diferentes características individuais podem apresentar diferentes problemas de ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico, a literatura tem, de uma forma geral, reconhecido a importância de se analisarem variáveis como a idade e o sexo no estudo dos jovens em contexto do acolhimento residencial (Khoo, Skoog, & Dailin, 2012; Magalhães, 2015).

Relativamente ao grupo etário das crianças/ jovens, enquanto alguns estudos apontam diferenças na sua perceção de suporte social e no ajustamento em função da idade outros não (e.g., Carrasco-Ortiz, Rodríguez-Testal, & Hesse, 2001; Martín, 2011). De entre aqueles que reportam diferenças, alguns mostram que quanto maior a idade, menor a perceção de suporte social dos profissionais (Martín, 2011). Contrariamente à maioria dos estudos alguns trabalhos apontam, ainda, que quanto maior a idade dos jovens menores os seus problemas psicossociais e de comportamento (e.g., Nelson et al., 2014; Patrício, Calheiros, & Martins, 2016). Em termos do bem-estar psicológico, alguns estudos reportam que os jovens mais novos tendem a revelar níveis de bem-estar inferior (e.g., Bizarro, 2001).

Quanto às diferenças de sexo, as evidências empíricas remetem para a diferença ao nível dos padrões de internalização e externalização de comportamentos, no primeiro caso predominante nas raparigas e no segundo caso predominante nos rapazes (Attar-Schwartz, 2008; Erol et al., 2010; Patrício et al., 2016). Outros estudos não reportam diferenças entre rapazes e raparigas quer em termos do ajustamento (e.g. Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell, Daigneault, 2011), quer ao nível da perceção de suporte social formal (e.g., Colarrosi &

Eccles, 2003). Em termos do bem-estar psicológico, alguns estudos reportam diferenças entre os dois sexos: enquanto as raparigas apresentam maior bem-estar em termos das relações interpessoais, os rapazes reportam maior satisfação com a vida (Fernandes, 2007; Lewis, Huebner, Malone, & Valois, 2011).

No que diz respeito à etnia, Kromhout e colaboradores (2000) realçam que as discrepâncias culturais e étnicas entre os profissionais e os jovens (das minorias étnicas) poderão influenciar (negativamente) a qualidade dos serviços, os quais devem adaptar as suas práticas às diferentes realidades. Efetivamente, alguns estudos no âmbito dos cuidados de saúde, referem que as pessoas pertencentes a minorias étnicas percebem alguma discriminação e maior dificuldade no acesso aos cuidados adequados (e.g., Moleiro, Freire, & Tomsic, 2013). Neste sentido, a literatura tem vindo a reconhecer a importância do treino de competências associadas à diversidade étnica e cultural junto dos profissionais (La Roche & Christopher, 2010) e a necessidade das residências de acolhimento desenvolverem práticas e rotinas que atendem às necessidades específicas das crianças e jovens das minorias étnicas e que lhes proporcionam o contacto com a sua cultura e história (Kendrick, 2008).

1.5. O papel moderador de fatores do contexto de acolhimento residencial (número total de colocações em residência de acolhimento, tempo de permanência no lar atual, tempo total em contexto de AR) na relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens acolhidos

A literatura tem enfatizado a importância da estabilidade do acolhimento residencial no desenvolvimento positivo dos jovens (Christiansen, Havik, & Anderssen, 2010). Neste sentido, o tempo em contexto de acolhimento residencial e o número de colocações em residências de acolhimento, tratando-se de mudanças nos contextos de vida dos jovens, parecem ter impacto na perceção da qualidade das relações de suporte (Florsheim, Shotorbani, Guest-Warnick, Barratt, & Hwang, 2000) e nos *outcomes* de ajustamento (Erol et al., 2010). Contudo, os resultados empíricos em torno das variáveis do contexto do acolhimento e do seu impacto não têm sido totalmente consistentes. Acresce que um considerável número de estudos tem mostrado o papel de variáveis contextuais no bem-estar psicológico junto da população normativa, reforçando a importância de se estudar o funcionamento positivo dos jovens em contextos de maior vulnerabilidade como o de acolhimento residencial (Magalhães & Calheiros, 2014).

Enquanto alguns estudos indicam que quanto maior o tempo em contexto de acolhimento, menor o ajustamento psicossocial e bem-estar das crianças/jovens (e.g., Lipschitz-Elhawi & Itzhaky, 2005), outros referem o oposto, i.e., que quanto maior a duração do acolhimento, menores as dificuldades de ajustamento social e comportamental (Attar-Schwartz, 2008), abrindo espaço à consideração dos efeitos da intervenção (Nelson et al, 2014). Acresce que existem evidências de que os jovens avaliam os adultos como as fontes de maior apoio quanto maior a longevidade da relação (Munson et al.,2010). Neste sentido, também Florsheim e colegas (2000) sugerem que a duração da relação entre os jovens e os profissionais no contexto de acolhimento residencial parece ser mais importante para o desenvolvimento do jovem do que o valor que este atribui à relação num curto período de tempo após a sua entrada na residência.

Em suma, o suporte social dos profissionais poderá ser compreendido pelos seus potenciais contributos no amortecimento das consequências da experiência de vida anterior dos jovens e na promoção de bem-estar e de um funcionamento emocional e psicossocial saudável. Tal noção intensifica a necessidade de serem colmatadas algumas das lacunas encontradas na investigação (e.g., Magalhães & Calheiros, 2014) e de se reconhecer o papel positivo que o acolhimento residencial pode ter nas crianças e jovens, nomeadamente através do investimento na qualidade das relações entre crianças/jovens e profissionais (Kendrick, 2013) e da consideração de variáveis individuais e do contexto de acolhimento residencial (Cicchetti & Sroufe, 2000; DiLeonardi & Yuan, 2000; Sameroff & Mackenzie, 2003).

1.6. Objetivos e hipóteses

Uma vez que, em muitos países, a medida de acolhimento residencial continua a ter uma considerável expressão - e dada a relativa escassez de estudos focados em aspetos potencialmente positivos do funcionamento dos jovens em contexto de acolhimento residencial -, o presente estudo visa compreender o papel da qualidade das relações, concretamente das relações de suporte social dos profissionais, no ajustamento psicossocial e no bem-estar psicológico dos jovens a viver neste contexto. Para uma compreensão mais holística do funcionamento psicossocial dos jovens em acolhimento residencial e atendendo à existência de resultados inconsistentes em estudos anteriores, pretende-se, ainda, explorar o

papel de variáveis individuais e do contexto de acolhimento residencial na relação entre o suporte social dos profissionais/serviços e o ajustamento e bem-estar dos jovens.

Especificamente, pretende-se (1) analisar a relação entre o suporte social dos serviços / profissionais, na sua dimensão estrutura, funcional e de satisfação, e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens. Pretende-se, ainda, (2) analisar o papel moderador de variáveis individuais dos jovens (sexo, grupo etário, grupo étnico) e de variáveis do contexto de acolhimento residencial (número total de colocações em residência de acolhimento, tempo de permanência no lar atual, tempo total em contexto de AR) na relação entre a perceção de suporte social destes jovens e o seu ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico.

À luz dos conhecimentos teóricos e empíricos relativamente aos efeitos do suporte social dos profissionais espera-se que (1) uma maior perceção das diferentes dimensões do suporte social dos profissionais esteja associada a menos problemas de ajustamento psicossocial e a um maior bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial.

Relativamente ao papel moderador das variáveis individuais dos jovens, considerando que jovens com diferentes características individuais podem apresentar diferentes problemas de ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico, postulam-se as seguintes hipóteses: (2) uma maior perceção de suporte social dos profissionais associa-se a menos problemas de ajustamento psicossocial tanto nos jovens do sexo feminino como nos jovens do sexo masculino, ainda que nas raparigas essa relação seja mais evidente no que respeita a problemas associados a um padrão de internalização de comportamentos (e.g., problemas emocionais) e nos rapazes seja mais evidente no que respeita a problemas associados a um padrão de externalização de comportamentos (e.g., comportamentos anti-sociais); (3) uma maior perceção de suporte social dos profissionais associa-se a um maior bem-estar psicológico sobretudo ao nível das relações interpessoais, nos jovens do sexo feminino, e ao nível da satisfação com a vida, nos jovens do sexo masculino; (4) uma maior perceção de suporte social dos profissionais associa-se mais fortemente a menos problemas de ajustamento psicossocial nos jovens mais novos do que nos jovens mais velhos; (5) uma maior perceção de suporte social dos profissionais associa-se mais fortemente a um maior bem-estar psicológico nos jovens mais velhos do que nos jovens mais novos; (6) uma maior perceção de suporte social dos profissionais associa-se mais fortemente a menos problemas de ajustamento psicossocial nos jovens da maioria étnica do que nos jovens da minoria étnica;

(7) uma maior percepção de suporte social dos profissionais associa-se mais fortemente a um maior bem-estar psicológico nos jovens da maioria étnica do que nos jovens da minoria étnica.

No que se refere ao papel moderador das variáveis do contexto de acolhimento residencial, uma vez que a literatura tem enfatizado a importância da estabilidade do acolhimento no desenvolvimento de *outcomes* positivos nos jovens, espera-se que (8) para os jovens que estão há mais anos em contexto de acolhimento residencial, para os jovens que se encontram há mais tempo no lar atual e para os jovens que foram menos vezes colocados em residências de acolhimento, uma maior percepção de suporte social dos profissionais associa-se mais fortemente a menos problemas de ajustamento psicossocial do que para os jovens que estão há menos tempo em contexto de acolhimento, há menos tempo no lar atual e para os jovens que foram mais vezes colocados em contexto de acolhimento residencial; e que (9) para os jovens que estão há mais anos em contexto de acolhimento residencial, para os jovens que se encontram há mais tempo no lar atual e para os jovens que foram menos vezes colocados em residências de acolhimento, uma maior percepção de suporte social dos profissionais esteja mais fortemente associada a um maior bem-estar psicológico do que para os jovens que estão há menos tempo em contexto de acolhimento, há menos tempo no lar atual e para os jovens que foram mais vezes colocados em contexto de acolhimento residencial.

II. MÉTODO

2.1. Amostra

A amostra é composta por 94 jovens (N=94) em acolhimento residencial, com idades entre os 16 e os 19 anos de idade (M= 17 anos; DP=.95). Do total de jovens, 54 (57.4%) são do sexo feminino. Mais de metade dos jovens são de descendência lusa (59.6%) e 37 (39.4%) são de descendência africana. No que respeita ao número de residências de acolhimento onde os jovens já viveram, este varia entre um e quatro lares (M=1.83; DP=.77), sendo que o tempo de permanência na residência atual (min.= 1 e máx.= 15) é, em média, de aproximadamente cinco anos (M=4.62; DP= 3.91). Quanto ao tempo total de permanência em contexto de acolhimento residencial este varia entre dois a 17 anos (M= 8.85; DP= 2.95).

Uma vez que se pretende analisar o suporte social dos profissionais enquanto fator promotor de bem-estar e funcionamento psicológico saudável foram definidos critérios de seleção dos participantes neste estudo. Os critérios de seleção dos participantes resultaram de

um estudo prévio de Calheiros e colegas (2009), onde se definiram grupos/clusters a partir de uma metodologia de avaliação de necessidades- a *Common Language Approach* - com jovens em acolhimento residencial com idades superiores a 16 anos. Assim, foram definidos como critérios de seleção os jovens apresentarem uma menor exposição a fatores de risco e a presença de mais fatores de resiliência. Especificamente, pretendia-se jovens que, apesar da experiência de situações de mau trato e de relação pouco consistente com a família nuclear, não apresentem problemas graves de comportamento nem de insucesso escolar, bem como pouca evidência de problemas de saúde, de aprendizagem e psicossociais, e que apresentem capacidade de resolução de problemas, competências sociais (boa relação com pares e adultos) e trajetórias escolares definidas (Calheiros, Graça, Patrício, Morais & Costa, 2009).

Em suma, a presença maioritariamente de características de resiliência nestes jovens, permite explorar de que forma o acolhimento residencial se pode constituir como um fator benéfico para o ajustamento psicossocial e para o bem-estar psicológico dos jovens neste contexto de desenvolvimento.

2.2. Medidas

Questionário de Suporte Social Institucional (QSSI; Calheiros et al., 2009, adaptado de Calheiros & Paulino, 2007). Este questionário tem o objetivo de avaliar duas dimensões do suporte social dos profissionais, a dimensão estrutural e a dimensão funcional, e permite, na sua versão adaptada, avaliar a satisfação com o suporte. A dimensão estrutural tem que ver com as características da rede de suporte, nomeadamente no que respeita à sua dimensão, densidade, proximidade e acessibilidade, e inclui, originalmente, as dimensões tempo, localização e burocracia. Relativamente à dimensão funcional, que avalia em que medida as relações de suporte com os profissionais correspondem a funções específicas, contempla diferentes tipos de suporte: o suporte emocional/relacional, que inclui a preocupação e a empatia; o suporte avaliativo/informativo que inclui o feedback, a orientação ou a informação; o suporte instrumental/ tangível em termos da ajuda material ou comportamental; e o suporte de estima que consiste na informação de que o outro é estimado e aceite. No total, o instrumento adaptado contempla 37 itens cotados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1= nunca a 5= sempre), sendo que oito deles se referem à perceção de suporte estrutural dos jovens (e.g., “Ao pensares nesse serviço, como é que o avalias no que diz respeito a demorar muito tempo até se ser atendido”), 24 itens avaliam a sua perceção de suporte funcional (e.g.,

“Achas que no serviço a que vais, os profissionais dão-te sugestões para resolver os problemas”), e cinco itens avaliam a satisfação com o suporte estrutural e funcional (e.g., “Até que ponto estás satisfeito com estes aspetos do serviço?”) relativamente a um serviço formal de apoio (e.g., serviços de saúde, segurança social, serviço de apoio escolar e psicológico) (Anexo A, pp. 50).

Tendo em conta que a versão original do instrumento se aplica ao contexto da saúde e a sua versão adaptada ao contexto de acolhimento residencial, explorou-se a adequação do instrumento ao contexto em estudo. Uma vez que alguns autores entendem que os aspetos estruturais e funcionais do suporte social podem ter efeitos diferentes (e.g., Sarason, Saranson, Shearin, & Pierce, 1987) e que, conseqüentemente, essa distinção permite reconhecer que intervenções são mais eficazes (e.g., Hutchison, 1999), optou-se por efetuar análises fatoriais exploratórias às duas subescalas (estrutural e funcional) do QSSI. Os itens com baixo *loading* ($< .50$) após rotação da matriz de componentes, os itens com níveis de saturação aproximados em mais do que uma componente e as dimensões com menor consistência interna ($\alpha < .60$) ou baixa correlação inter-item ($r < .35$) foram excluídos da solução. No que respeita à subescala de perceção de suporte social estrutural obteve-se uma solução com três dimensões com boas qualidades psicométricas: Tempo de Espera e Qualidade do Edifício” (3 itens, sendo que a escala foi invertida para dois dos itens que compõem a dimensão; e.g., “Ao pensares nesse serviço, como é que o avalias no que diz respeito à qualidade do edifício”; $\alpha=.72$), Acessibilidade (2 itens, e.g., “Ao pensares nesse serviço, como é que o avalias no que diz respeito à localização”; $r=.39$) e Burocracia/Custo (2 itens, e.g., “Ao pensares nesse serviço, como é que o avalias no que diz respeito à papelada necessária”; $r=.36$). Quanto à perceção de suporte social funcional, obtiveram-se quatro dimensões: Suporte Informativo (8 itens, e.g., “Achas que no serviço a que vais os profissionais dão-te conselhos ou orientações”; $\alpha=.89$), Suporte Emocional/ Relacional (4 itens, e.g., “Até que ponto achas que os profissionais desse serviço a que vais são competentes”; $\alpha=.87$), Apoio Instrumental (3 itens, e.g., “No serviço que frequentas disponibilizaram-te recursos”; $\alpha=.74$) e Suporte de Estima (2 itens, e.g., “Até que ponto achas que os profissionais desse serviço reconhecem as tuas capacidades”; $r=.63$).

Finalmente, com o intuito de avaliar a satisfação global dos jovens com o suporte social dos profissionais, foi criada uma variável compósita após verificação da boa consistência entre os itens relativos à satisfação com os aspetos estruturais e funcionais do suporte ($\alpha=.87$).

Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory (RAASI; Calheiros et al., 2009, adaptado de Reynolds, 2001). A versão original deste instrumento possibilita identificar, através da resposta a 32 afirmações, problemas significativos de ajustamento em quatro dimensões: a dimensão Problemas de Controlo da Raiva (8 itens, e.g., “Nos últimos 6 meses, zanguei-me tanto que atirei coisas (ao ar) em casa/residência ou na escola.”) inclui comportamentos de oposição associados à raiva/ irritação; a dimensão Perturbações Emocionais (10 itens, e.g., “Nos últimos 6 meses, senti-me tenso.”) respeita a um estado geral de aflição, excessiva ansiedade ou preocupação; a dimensão Comportamentos Antissociais (8 itens, e.g., “Nos últimos 6 meses, usei drogas ou álcool.”) contempla os comportamentos problemáticos dos jovens em diferentes contextos, como o uso de drogas ou a violação de regras; e a dimensão Auto-Conceito Positivo (6 itens escritos de forma positiva, pelo que a escala deve ser invertida; e.g., “Nos últimos 6 meses, senti-me bem comigo próprio.”) diz respeito a dificuldades em termos da auto-estima e da sociabilidade. A resposta aos itens é dada numa escala de frequência de três pontos (1= nunca ou quase nunca; 2= algumas vezes; 3= quase sempre) (Anexo B, pp. 53).

Relativamente às qualidades psicométricas deste instrumento, foi verificada a consistência interna de cada uma das dimensões para a amostra do presente estudo tendo em conta a adaptação portuguesa do instrumento para esta população de Magalhães (2015), a qual obteve bons valores de *Alpha de Cronbach* (entre .58 e .81). Assim, os 22 itens incluídos na solução distribuem-se por entre os quatro fatores, os quais revelaram para esta amostra níveis de consistência interna adequados e bons: Auto-Conceito Positivo (4 itens; $\alpha=.59$), Perturbações Emocionais (7 itens; $\alpha=.75$), Problemas de Controlo da Raiva (5 itens; $\alpha=.71$) e Comportamento Anti-Social (6 itens; $\alpha=.60$).

Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP; versão reduzida de Novo, 2000; adaptada das *Scales of Psychological Well-Being* de Ryff, 1989; Calheiros et al., 2009). A escala é composta por 18 itens cotados numa escala de concordância de seis pontos (1= discordo completamente a 6= concordo completamente), os quais permitem avaliar o bem-estar psicológico dos jovens acolhidos em torno de seis dimensões: aceitação de si (e.g., “Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram.”), crescimento pessoal (e.g., “Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoa.”), objetivos de vida (e.g., “Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida.”), domínio do meio (e.g., “Sinto-me frequentemente “esmagado” pelo peso das responsabilidades.”), autonomia (e.g., “Sou capaz de utilizar bem o meu tempo de forma a

conseguir fazer tudo o que é preciso.”), e relações positivas com os outros (e.g., “Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades.”) (Anexo C, pp. 55).

Uma vez que a versão original do instrumento não se aplica a jovens em contexto de acolhimento residencial, procedeu-se uma análise fatorial exploratória da EBEP. Alguns itens foram excluídos da solução devido ao baixo *loading* ($< .50$) após rotação da matriz de componentes e à baixa consistência interna de algumas dimensões ($\alpha < .60$). Assim, obtiveram-se duas dimensões com boas qualidades psicométricas: a Avaliação da Vida e Relações Interpessoais (4 itens; $\alpha=.76$) e a Autonomia e Perspetiva de Futuro” (4 itens; $\alpha=.76$).

Dados Sociodemográficos dos jovens e do contexto de acolhimento residencial (Anexo D, pp. 56). Para este estudo foram utilizados os dados relativos à idade (anos), ao sexo e ao grupo étnico, enquanto variáveis individuais dos jovens. O número total de colocações em residência de acolhimento, o tempo de permanência no lar atual (anos) e o tempo total em contexto de acolhimento residencial (anos), foram utilizados para as análises enquanto variáveis do contexto de acolhimento residencial.

2.3. Análise de dados

Primeiramente, foram realizadas as análises descritivas e das correlações entre as variáveis, assim como foram testadas as diferenças de médias nas variáveis preditoras e critério em função das variáveis individuais dos jovens e das variáveis do contexto de acolhimento residencial. Posteriormente, foram analisados modelos de regressão linear múltipla com o intuito de estimar a relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e os indicadores de ajustamento psicossocial e de bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial. Finalmente, com o propósito de testar o efeito moderador das variáveis individuais dos jovens (sexo, grupo etário, grupo étnico) e das variáveis do contexto de acolhimento residencial (número total de colocações em residência de acolhimento, tempo de permanência no lar atual, tempo total em contexto de AR) na referida relação, foram testados modelos de regressão com moderação. As variáveis moderadoras foram tratadas como categorizadas com base na análise das frequências e adicionadas em simultâneo aos modelos de regressão com o intuito de controlar possíveis relações espúrias.

Todas as análises foram executadas com recurso ao *software SPSS* (versão 21), sendo que os modelos de regressão com moderação foram testados através da extensão *PROCESS* (Andrew Hayes, 2016), a qual cria automaticamente os termos de interação entre as variáveis moderadoras e predictoras e centra as variáveis.

III. RESULTADOS

3.1. Análise descritiva

Relativamente ao suporte social é possível constatar que, no geral, os jovens percecionam com alguma frequência os diversos indicadores de suporte social dos profissionais, sendo que o suporte funcional de estima (M= 4.00; DP=.84) é o mais frequentemente percecionado, seguido da perceção de suporte emocional/relacional (M= 3.96; DP=.81) e da perceção de suporte informativo (M= 3.95; DP=.68). A dimensão de suporte social dos profissionais percecionada com menor frequência pelos jovens em acolhimento residencial é o suporte funcional de apoio instrumental (M= 3.11; DP= 1.24). Acresce que os jovens que compõem a amostra se apresentam, em média, frequentemente satisfeitos com o suporte (M= 3.98; DP=.66) (Anexo E, Quadro 1, pp. 57).

Quanto ao ajustamento psicossocial, as respostas dos jovens variam entre os 3 pontos da escala, sendo que, em média, os jovens avaliam-se como apresentando algumas vezes um auto-conceito positivo (M= 2.55; DP=.35). A dimensão relativa ao comportamento anti-social é aquela que apresenta uma menor média (M= 1.32; DP=.30). Os jovens, no geral, indicam quase nunca apresentar perturbações emocionais (M= 1.81; DP=.39) e problemas de controlo da raiva (M= 1.45; DP=.40).

No que respeita ao bem-estar psicológico, os jovens, no geral, sentem-se autónomos e capazes de perspetivar o seu futuro (M= 4.99; DP=.78), assim como, avaliam positivamente a sua vida e relações interpessoais (M= 4.56; DP= 1.14).

3.2. Diferenças de médias em função das variáveis individuais (sexo, grupo etário, grupo étnico)

No quadro 3.2. são apresentadas as diferenças de médias significativas nas variáveis predictoras e critério em função do sexo dos jovens e do grupo étnico. Verificou-se que os jovens do sexo masculino reportam um menor auto-conceito positivo ($t(92) = -2.12, p = .037$)

e um maior sentimento de autonomia e perspectiva de futuro ($t(92) = -2.59, p = .011$) do que os jovens do sexo feminino. Por outro lado, as raparigas reportam mais perturbações emocionais que os rapazes ($t(92) = 4.53, p < .001$). Os jovens de descendência africana percecionam maior suporte social em termos da acessibilidade ($t(91) = -3.12, p = .002$) e da burocracia/custos dos serviços ($t(91) = -2.21, p = .030$) do que os jovens de descendência lusa. Finalmente, não existem diferenças em função dos grupos etários dos jovens.

Quadro 3.2

Diferenças de médias nas dimensões do suporte social dos profissionais, do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico em função do sexo e grupo étnico dos jovens

		Sexo		Teste t
		M	DP	
AP Auto-conceito positivo	Feminino	2.49	.37	-2.12 ($p < .05$)
	Masculino	2.64	.32	
AP Perturbações emocionais	Feminino	1.95	.37	4.53 ($p < .001$)
	Masculino	1.62	.34	
BEP Autonomia e perspectiva de futuro	Feminino	4.82	.81	-2.59 ($p < .05$)
	Masculino	5.23	.70	
		Grupo Étnico (descendência)		Teste t
		M	DP	
SSI Estrutural Acessibilidade	Lusa	3.50	.70	-3.12 ($p < .01$)
	Africana	3.98	.76	
SSI Estrutural Burocracia/ custo	Lusa	3.72	.86	-2.21 ($p < .05$)
	Africana	4.12	.81	

3.3. Diferenças de médias em função das variáveis do contexto de acolhimento residencial (número total de colocações em residência de acolhimento, tempo de permanência no lar atual, tempo total em contexto de AR)

No quadro 3.3. são apresentadas as diferenças de médias significativas em função do número total de colocações em residência de acolhimento e do tempo de permanência no lar atual. Relativamente ao tempo de espera e à qualidade do edifício, são os jovens que já foram colocados em mais de dois lares ($t(90) = -2.56, p = .012$) e aqueles que se encontram há um ano no lar atual ($t(91) = -3.12, p = .002$) que apresentam uma maior perceção desta dimensão

do suporte social dos serviços.

Quadro 3.3

Diferenças de médias nas dimensões do suporte social dos profissionais e do ajustamento psicossocial em função do número total de colocações em residência de acolhimento e do tempo de permanência no lar atual

		N.º total de colocações em residência de acolhimento		
		M	DP	Teste t
SSI Estrutural Tempo de espera e qualidade do edifício	Até duas	3.52	.91	-2.56 ($p < .05$)
	Mais de duas	4.11	.72	
		Tempo de permanência no lar atual		
		M	DP	Teste t
SSI Estrutural Tempo de espera e qualidade do edifício	1 ano	3.91	.77	-3.12 ($p < .01$)
	Mais de 1 ano	3.38	.94	
SSI Estrutural Burocracia/ custo	1 ano	4.08	.86	2.09 ($p < .05$)
	Mais de 1 ano	3.72	.82	
SSI Funcional Emocional/ relacional	1 ano	4.16	.68	2.19 ($p < .05$)
	Mais de 1 ano	3.81	.88	
SSI Funcional Estima	1 ano	4.24	.77	2.53 ($p < .05$)
	Mais de 1 ano	3.81	.86	
SSI Satisfação	1 ano	4.15	.55	2.18 ($p < .05$)
	Mais de 1 ano	3.85	.72	
AP Problemas controlo da raiva	1 ano	1.31	.30	-3.34 ($p = .001$)
	Mais de 1 ano	1.57	.43	
AP Comportamento anti- social	1 ano	1.24	.28	-2.58 ($p < .05$)
	Mais de 1 ano	1.40	.31	

Enquanto os jovens em permanência no lar atual há um ano reportam maior perceção de suporte social dos serviços ao nível da burocracia/custo ($t(92) = 2.09, p = .039$), do suporte emocional/relacional ($t(92) = 2.19, p = .030$), da estima ($t(92) = 2.53, p = .013$) e da satisfação

com o suporte ($t(92) = 2.18, p = .031$) do que aqueles que se encontram há mais de um ano no lar atual, os jovens que se encontram há mais de um ano no lar atual reportam mais problemas de controlo da raiva ($t(92) = -3.34, p = .001$) e mais comportamentos anti-sociais ($t(92) = -2.58, p = .012$).

Finalmente, não foram encontradas diferenças em função do tempo total de acolhimento residencial.

3.4. Análise das correlações entre as dimensões do suporte social profissional, do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico

Como é possível constatar no quadro 3.4, os jovens com maior perceção de suporte emocional/relacional e de estima, assim como os jovens mais satisfeitos com o suporte social dos profissionais reportam menos problemas de ajustamento relativos ao controlo da raiva.

Acresce que os jovens com maior perceção de suporte social dos serviços em termos da acessibilidade e da burocracia/custo dos serviços, assim como os jovens com maior perceção de suporte informativo, suporte emocional/relacional e maior satisfação com o suporte reportam uma avaliação mais positiva das suas vidas e relações interpessoais.

No mesmo sentido, os jovens que percecionam maior suporte social dos serviços ao nível da burocracia/ custos dos serviços e maior suporte emocional/relacional, bem como aqueles que se encontram mais satisfeitos com o suporte social dos profissionais reportam maior bem-estar psicológico em termos da autonomia e perspectiva de futuro.

Quadro 3. 4

Análise das correlações entre as dimensões do suporte social dos profissionais, do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. SSI Estrutural Tempo de espera e qualidade do edifício	-												
2. SSI Estrutural Acessibilidade	,18	-											
3. SSI Estrutural Burocracia e custo	,18	,27**	-										
4. SSI Funcional Informativo	,34**	,25*	,16	-									
5. SSI Funcional Emocional/ Relacional	,41**	,29**	,42**	,56**	-								
6. SSI Funcional Apoio instrumental	,05	-,05	-,08	,09	,15	-							
7. SSI Funcional Estima	,33**	,22*	,26*	,48**	,39**	,11	-						
8. SSI Satisfação	,46**	,27**	,16	,67**	,64**	,27**	,56**	-					
9. AP Auto- conceito positivo	,02	,16	,02	,13	,09	,11	,09	,01	-				
10. AP Perturbações emocionais	-,10	,01	,05	-,11	-,03	-,05	-,03	-,15	-,28**	-			
11. AP Problemas controlo da raiva	-,19	-,14	-,16	-,14	-,26**	,13	-,21*	-,26*	-,26*	,29**	-		
12. AP Comportamento anti- social	-,13	-,16	-,15	-,01	-,11	,12	-,12	-,13	-,06	,22*	,64**	-	
13. BEP Avaliação da vida e das relações interpessoais	-,03	,23*	,21*	,26*	,28**	-,18	,20	,26*	,30**	-,18	-,23*	-,16	-
14. BEP Autonomia e perspetiva de futuro	,03	,14	,24*	,12	,30**	-,07	,17	,25*	,17	-,27**	-,33**	-,40**	,40**

Nota. * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

3.5. Relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial dos jovens em acolhimento residencial

Foram testados para cada indicador do ajustamento psicossocial três modelos de regressão múltipla, cujos resultados são apresentados no quadro 3.5. Foram verificados os pressupostos da normalidade da distribuição, da linearidade e da inexistência de multicolinearidade.

O modelo de regressão com as dimensões estruturais do suporte social dos serviços não se revelou significativo para nenhum indicador do ajustamento psicossocial dos jovens. O modelo de regressão com as dimensões funcionais do suporte social dos profissionais foi significativo para os problemas de controlo da raiva ($F(4, 89) = 3.01, p = .022$), explicando 11.9% ($R^2 = .119$) da variação deste indicador. Também o modelo de regressão com a dimensão da satisfação com o suporte social dos profissionais revelou-se significativo para os problemas de controlo da raiva ($F(1, 92) = 6.68, p = .011$), explicando 6.8% ($R^2 = .068$) da variação deste indicador do ajustamento psicossocial.

Quadro 3.5.

Coefficientes de regressão preditores do ajustamento psicossocial

	Auto-conceito Positivo			Problemas Emocionais			Comportamento Anti-Social			Problemas de Controlo da Raiva		
	B	SE	Beta	B	SE	Beta	B	SE	Beta	B	SE	Beta
SSI Estrutural												
Tempo de espera e Qualidade	-.005	.042	-.011	-.050	.047	-.115	-.029	.036	-.084	-.068	.047	-.152
Acessibilidade	.077	.051	.163	.006	.057	.011	-.046	.044	-.115	-.045	.057	-.085
Burocracia/custo	-.008	.045	-.019	.030	.050	.066	-.038	.039	-.107	-.051	.050	-.109
SSI Funcional												
Informativo	.049	.069	.095	-.084	.077	-.148	.057	.059	.128	.044	.075	.076
Emocional	.006	.057	.014	.020	.063	.042	-.053	.048	-.141	-.134	.061	-.271*
Apoio Instrumental	.027	.030	.096	-.014	.033	-.046	.037	.026	.150	.058	.033	.179
Estima	.013	.051	.032	.016	.057	.034	-.052	.043	-.144	-.078	.055	-.162
SSI Satisfação	.007	.056	.013	-.086	.061	-.145	-.058	.048	-.126	-.158	.061	-.260**

* $p < .05$ ** $p \leq .01$

Especificamente, quanto maior a perceção de suporte emocional/relacional, menos os problemas de controlo da raiva ($\beta = -.271; t = -2.21, p = .030$). Finalmente, verificou-se que

uma maior satisfação com o suporte social dos profissionais associa-se a menos problemas de controlo da raiva nos jovens ($\beta = -.260$; $t = -2.58$, $p = .011$).

Em suma, no que se refere ao ajustamento psicossocial os problemas de controlo da raiva dos jovens em acolhimento residencial são explicados pela perceção de suporte social dos profissionais, na sua dimensão funcional e na dimensão da satisfação com o suporte.

3.6. Relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial

Para cada indicador do bem-estar psicológico foram testados três modelos de regressão linear com as diferentes dimensões do suporte social dos profissionais. Os respetivos resultados podem ser observados no quadro 3.6. De uma forma geral, os modelos cumprem os pressupostos da linearidade e da inexistência de multicolinearidade, existindo, contudo, alguns problemas na normalidade da distribuição.

Relativamente à avaliação da vida e das relações interpessoais, o modelo com as dimensões do suporte social funcional revelou-se significativo ($F(4, 89) = 3.89$, $p = .006$), assim como o modelo com a dimensão da satisfação com o suporte social dos profissionais ($F(1, 92) = 6.67$, $p = .011$), explicando, respetivamente, 14.9% ($R^2 = .149$) e 6.8% ($R^2 = .068$) da variação deste indicador.

Em concreto, uma maior perceção de apoio instrumental está associada a uma avaliação da vida e das relações interpessoais menos positiva ($\beta = -.233$; $t = -2.35$, $p = .021$). Por outro lado, quanto maior a satisfação com o suporte social dos profissionais, mais positiva a avaliação que os jovens fazem da sua vida e das suas relações interpessoais ($\beta = .260$; $t = 2.58$, $p = .011$).

O modelo de regressão com as dimensões funcionais do suporte social dos profissionais revelou-se significativo para a autonomia e perspetiva de futuro ($F(4, 89) = 2.91$, $p = .026$), bem como o modelo com a dimensão da satisfação com o suporte social ($F(1, 92) = 5.92$, $p = .017$), explicando 11.6% ($R^2 = .116$) e 6% ($R^2 = .060$) deste indicador de bem-estar psicológico, respetivamente.

Especificamente, uma maior perceção de suporte emocional/relacional associa-se a um maior sentimento de autonomia e perspetiva o futuro ($\beta = .344$; $t = 2.79$, $p = .006$). Também

quanto maior a satisfação com o suporte social dos profissionais, maior o sentimento de autonomia e perspectiva o futuro sentida pelos jovens ($\beta = .246$; $t = 2.43$, $p = .017$).

Em suma, algumas das dimensões do suporte social funcional e a dimensão da satisfação com o suporte social dos profissionais contribuem diferenciadamente para explicar os indicadores de bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial.

Quadro 3.6.

Coefficientes de regressão preditores do bem-estar psicológico

	Avaliação da Vida e das Relações Interpessoais			Autonomia e Perspetiva de Futuro		
	B	SE	Beta	B	SE	Beta
SSI Estrutural						
Tempo de espera e qualidade do edifício	-.131	.132	-.103	-.020	.092	-.023
Acessibilidade	.308	.160	.202	.085	.112	.082
Burocracia/custo	.234	.142	.174	.204	.099	.221
SSI Funcional						
Informativo	.192	.210	.115	-.121	.147	-.106
Emocional/Relacional	.307	.171	.217	.334	.119	.344**
Apoio Instrumental	-.214	.091	-.233*	-.076	.064	-.121
Estima	.116	.155	.085	.089	.108	.095
SSI Satisfação	.451	.175	.260**	.293	.120	.246*

* $p < .05$ ** $p \leq .01$

3.7. O papel moderador do sexo, do grupo etário e étnico na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial dos jovens em acolhimento residencial

Com o intuito de analisar o papel das variáveis individuais dos jovens na relação entre a perceção de suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial dos jovens, procedeu-se a um conjunto de regressões lineares que incluem o sexo, o grupo etário e o grupo étnico como variáveis moderadoras.

Relativamente aos efeitos de moderação, apenas os efeitos significativos são apresentados no quadro 3.7.

Quadro 3.7.

Efeitos de moderação das variáveis individuais na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial

	B	SE	t	sig
Auto-conceito positivo				
Acessibilidade * Grupo étnico	-.215	.095	-2.265	.026
Suporte emocional/relacional * Grupo étnico	-.312	.107	-2.908	.005
Satisfação com o suporte * Grupo étnico	-.295	.138	-2.136	.036
Perturbações emocionais				
Tempo de espera e qualidade * Grupo étnico	.166	.073	2.279	.025
Problemas de controlo da raiva				
Suporte emocional/relacional * Grupo etário	.460	.232	1.984	.050
Estima * Sexo	-.252	.095	-2.651	.009

Os modelos que contemplam as dimensões da acessibilidade ($F(5, 87) = 2.63, p=.029, R^2=.111$), do suporte emocional/relacional ($F(5, 87) = 2.47, p=.039, R^2=.162$) e da satisfação com o suporte social dos profissionais ($F(5, 87) = 2.59, p=.031, R^2=.119$) em interação com o grupo étnico dos jovens revelaram-se significativos na dimensão do auto-conceito positivo¹.

Como podemos observar na figura 3.7, relativamente ao efeito de interação entre a perceção de acessibilidade do suporte social dos serviços e o grupo étnico dos jovens na dimensão do auto-conceito positivo ($\beta = -.215$), para os jovens de descendência africana a perceção de menor acessibilidade dos serviços surge associada a um auto-conceito menos positivo. Por sua vez, para os jovens de descendência lusa a perceção de menor acessibilidade dos serviços surge associada a um auto-conceito mais positivo.

¹ A escala dos itens que compõem a dimensão do auto-conceito positivo foi invertida. Neste sentido, pontuações mais altas correspondem a um auto-conceito menos positivo.

O suporte social dos profissionais no acolhimento residencial de jovens

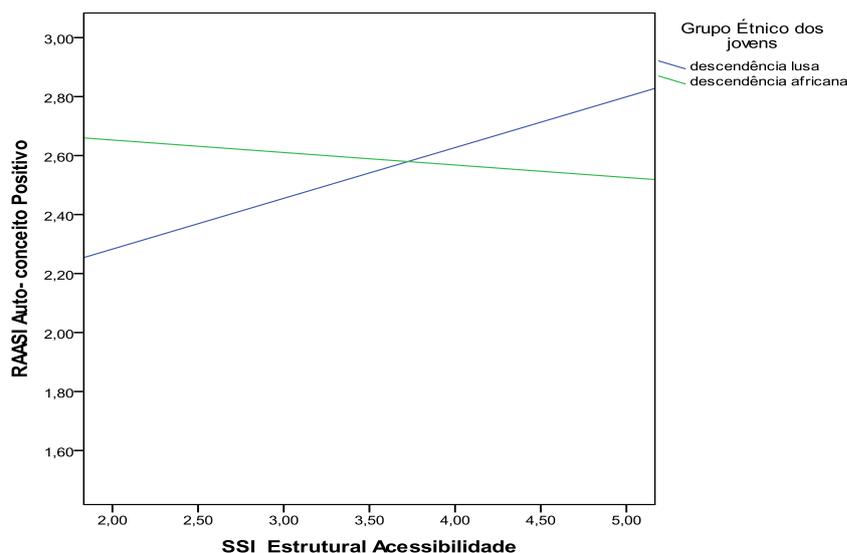


Figura 3.7. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a dimensão do suporte social dos serviços relativa à acessibilidade e o auto-conceito positivo.

Foi encontrado um efeito de interação significativo entre a dimensão do suporte emocional/relacional e o grupo étnico dos jovens no auto-conceito positivo ($\beta = -.312$). Atendendo à figura 3.7.1, verifica-se que, para os jovens de descendência africana, a percepção de menor suporte emocional/relacional surge associada a um auto-conceito menos positivo. Por sua vez, para os jovens de descendência lusa a percepção de menor suporte emocional/relacional surge associada a um auto-conceito mais positivo.

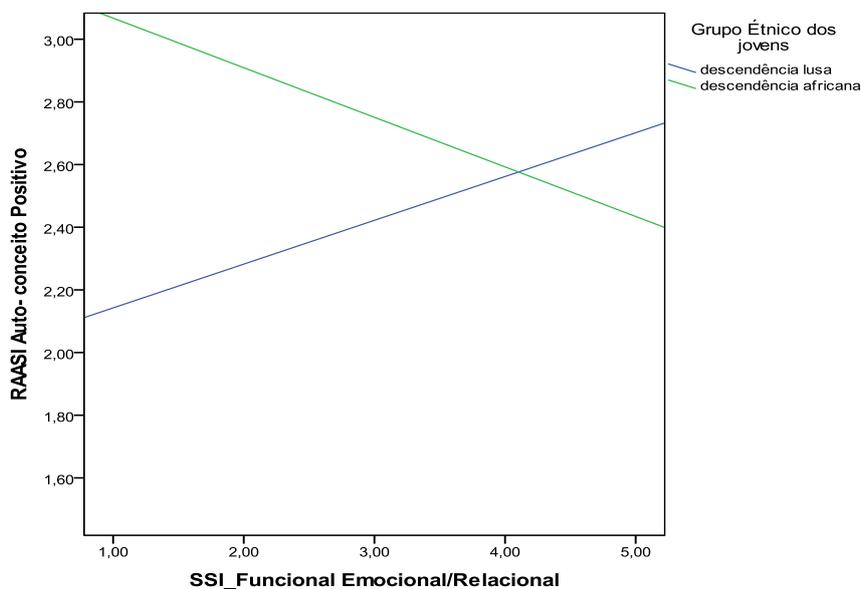


Figura 3.7.1. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a dimensão do suporte social emocional/relacional e o auto-conceito positivo.

Quanto ao efeito de interação entre a satisfação com o suporte social dos profissionais e o grupo étnico dos jovens no auto-conceito positivo ($\beta = -.295$), observa-se na figura 3.7.2. que, para os jovens de descendência africana a menor satisfação com o suporte surge associada a um auto-conceito menos positivo. Por sua vez, para os jovens de descendência lusa a menor satisfação com o suporte surge associada a um auto-conceito mais positivo.

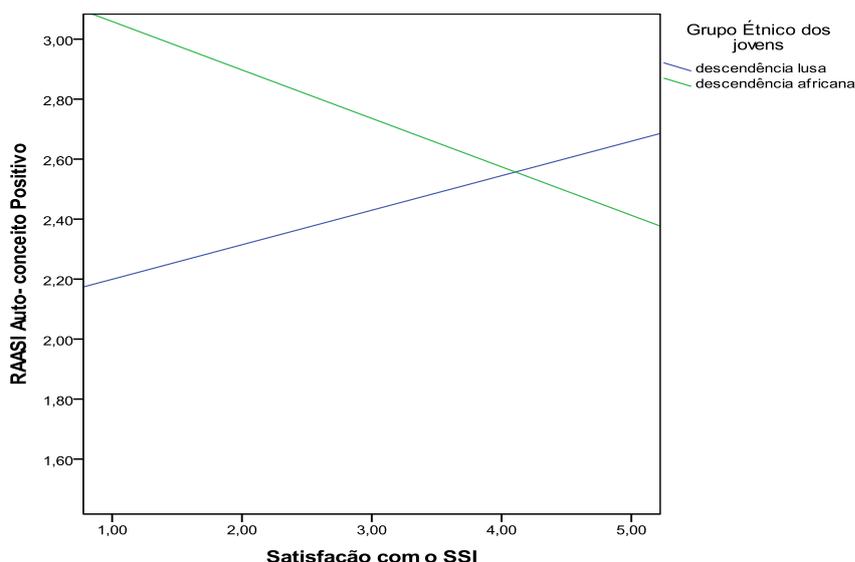


Figura 3.7.2. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a satisfação com o suporte social dos profissionais e o auto-conceito positivo.

Por fim, verificou-se a existência de um modelo de regressão significativo para a dimensão do ajustamento psicossocial relativa às perturbações emocionais ($F(5, 87) = 5.83, p < .001, R^2 = .248$), e de dois modelos significativos para a dimensão dos problemas de raiva, um que contempla a dimensão do suporte emocional/relacional ($F(7, 85) = 2.56, p = .019, R^2 = .206$) e outro que contempla a dimensão do suporte de estima ($F(5, 87) = 4.76, p < .001, R^2 = .125$).

Especificamente, encontrou-se um efeito de interação entre a dimensão do suporte social dos serviços relativa ao tempo de espera e qualidade do edifício e o grupo étnico dos jovens nas perturbações emocionais ($\beta = .166$). Como podemos observar na figura 3.7.3, para os jovens de descendência africana, a perceção de maior tempo de espera e qualidade do edifício surge associada a mais perturbações emocionais. Por sua vez, para os jovens de

descendência lusa a percepção de maior tempo de espera e qualidade do edifício surge associada a menos perturbações emocionais.²

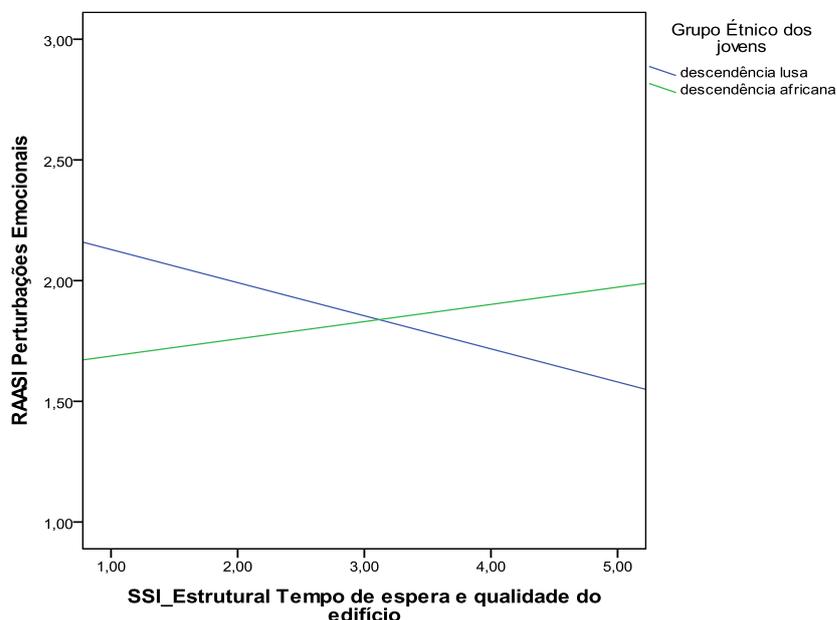


Figura 3.7.3. Efeito de moderação do grupo étnico na relação entre a dimensão do suporte social dos serviços relativa ao tempo de espera e qualidade do edifício e as perturbações emocionais.

Quanto ao efeito de interação entre a dimensão do suporte emocional/relacional e o grupo etário dos jovens nos problemas de controlo da raiva ($\beta = .460$), observa-se na figura 3.7.4. que para os jovens mais novos, com 16 e 17 anos de idade, a percepção de menor suporte emocional/relacional surge associada a mais problemas de controlo da raiva. Por sua vez, para os jovens mais velhos, com 18 ou mais anos de idade, a percepção de menor suporte emocional/relacional surge associada a menos problemas de controlo da raiva.

² A escala foi invertida para os dois itens referentes ao tempo de espera que compõem a dimensão tempo de espera e qualidade do edifício. Neste sentido, pontuações mais altas correspondem a menos tempo de espera e maior qualidade do edifício.

O suporte social dos profissionais no acolhimento residencial de jovens

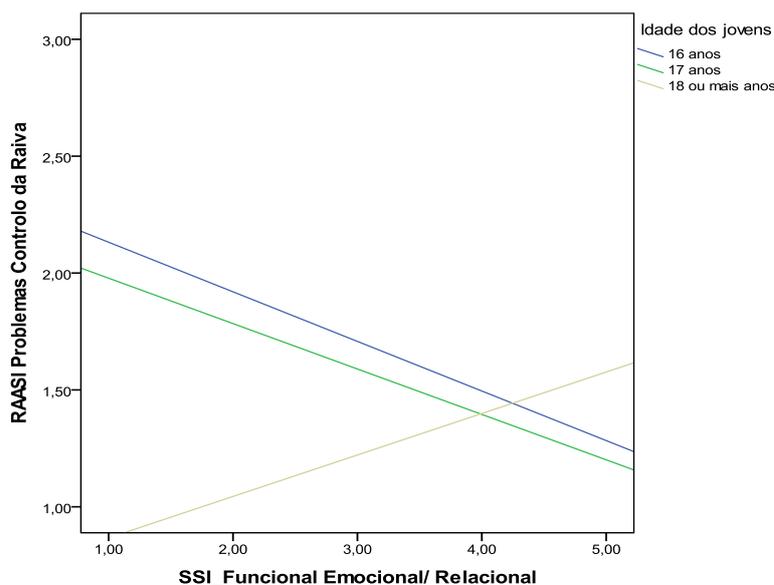


Figura 3.7.4. Efeito de moderação do grupo etário na relação entre a dimensão do suporte social emocional/relacional e os problemas de controlo da raiva.

Finalmente, foi encontrado um efeito de interação entre a dimensão do suporte de estima e o sexo dos jovens nos problemas de controlo da raiva ($\beta = -.252$). Atendendo à figura 3.7.5., verifica-se que, para os jovens do sexo masculino, a perceção de menor suporte de estima surge associada a mais problemas de controlo da raiva. Por sua vez, para os jovens do sexo feminino, independentemente da perceção de suporte de estima os problemas de controlo da raiva mantem-se no mesmo nível.

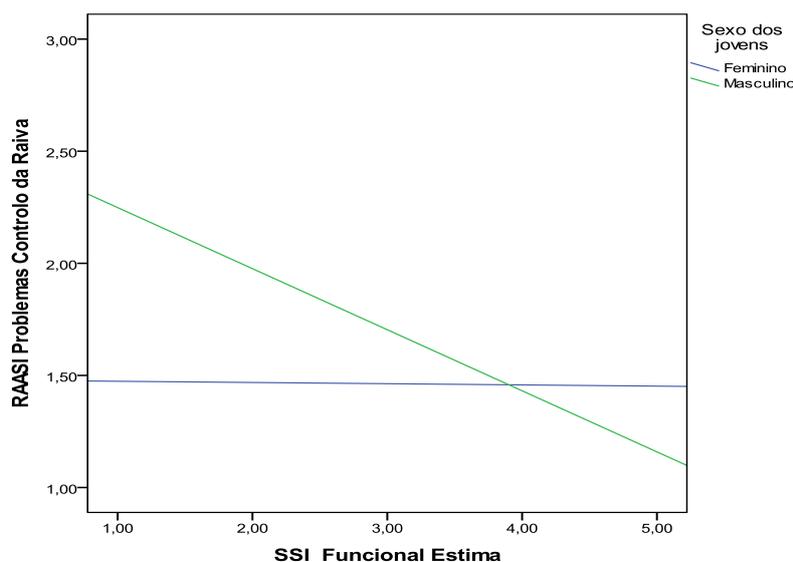


Figura 3.7.5. Efeito de moderação do sexo dos jovens na relação entre a dimensão do suporte social de estima e os problemas de controlo da raiva.

3.8. O papel moderador do número total de colocações em residência de acolhimento, do tempo de permanência no lar atual e do tempo total em contexto de AR na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial dos jovens em acolhimento residencial

Com o intuito de analisar o papel das variáveis do contexto de acolhimento residencial na relação entre a percepção de suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial dos jovens, procedeu-se a um conjunto de regressões lineares que incluem o número total de colocações em residência de acolhimento, o tempo de permanência no lar atual e o tempo total em contexto de acolhimento residencial como variáveis moderadoras.

Foi encontrado apenas um modelo de regressão significativo para os problemas de controlo de raiva ($F(5, 86) = 4.17, p = .002, R^2 = .203$), cujo efeito de moderação significativo é apresentado no quadro 3.8.

Quadro 3.8.

Efeito de moderação das variáveis do contexto de AR na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial

	B	SE	t	sig
Problemas de controlo da raiva				
Estima * Tempo de permanência no lar atual	-.278	.094	-2.959	.004

Especificamente, verificou-se a existência de um efeito de interação significativo entre a dimensão do suporte de estima e o tempo de permanência (dos jovens) no lar atual nos problemas de controlo da raiva ($\beta = -.278$). Como podemos observar na figura 3.8., para os jovens que se encontram há mais de um ano no lar atual, a percepção de menor suporte de estima surge associada a mais problemas de controlo da raiva. Por sua vez, para os jovens que se encontram há um ano no lar atual a percepção de menor suporte de estima surge associada a menos problemas de controlo da raiva.

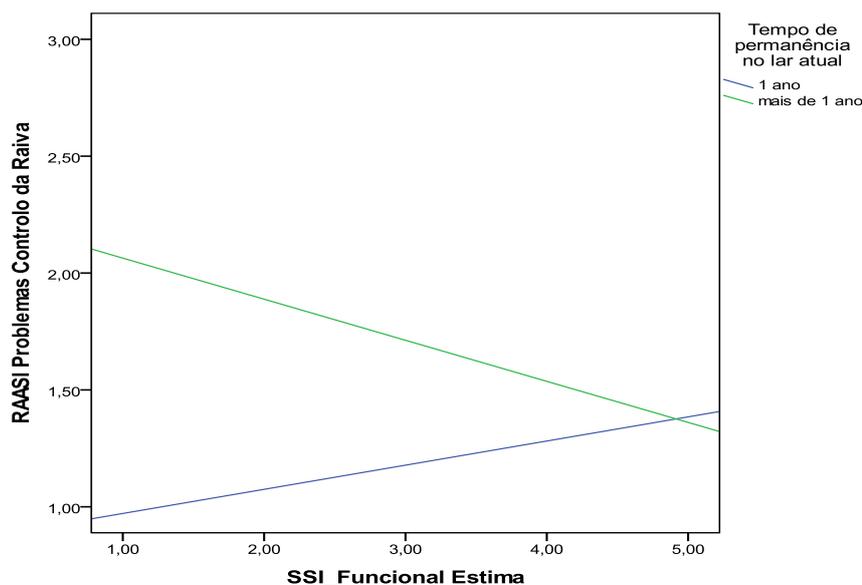


Figura 3.8. Efeito de moderação do tempo de permanência no lar atual na relação entre a dimensão do suporte social dos profissionais relativa à estima e os problemas de controlo da raiva.

3.9. O papel moderador do sexo, do grupo etário e do grupo étnico na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial

Com o intuito de analisar o papel das variáveis individuais dos jovens na relação entre a perceção de suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens, procedeu-se a um conjunto de regressões lineares que incluem o sexo, o grupo etário e o grupo étnico como variáveis moderadoras.

Relativamente aos efeitos de moderação significativos, apenas os encontrados em modelos significativos são apresentados no quadro 3.9.

Quadro 3.9.

Efeito de moderação das variáveis individuais na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico

	B	SE	t	sig
Autonomia e perspetiva de futuro				
Suporte emocional/relacional * Grupo étnico	-.527	.211	-2.498	.014

Foi encontrado um modelo de regressão significativo para a autonomia e perspectiva de futuro ($F(5, 87) = 4.27, p = .002, R^2 = .223$).

Em concreto, verificou-se a existência de um efeito de interação significativo entre a dimensão do suporte emocional/relacional e o grupo étnico dos jovens na dimensão do bem-estar relativa à autonomia e perspectiva de futuro ($\beta = -.527$). Como podemos observar na figura 3.9, para os jovens de descendência lusa, a percepção de menor suporte emocional/relacional surge associada a um menor sentimento de autonomia e capacidade de perspetivar o futuro. Por sua vez, para os jovens de descendência africana, independentemente da percepção de suporte emocional/relacional a autonomia e perspectiva de futuro mantem-se ao mesmo nível.

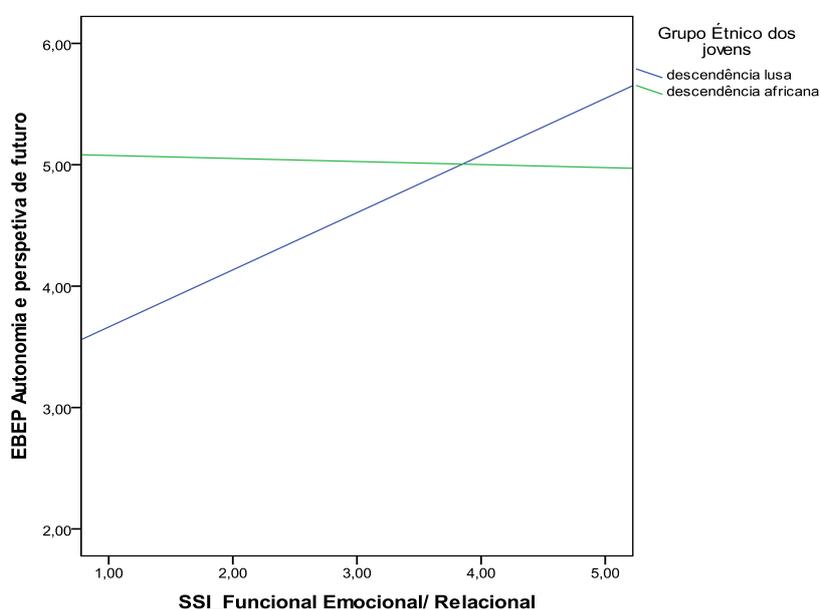


Figura 3.9. Efeito de moderação do grupo étnico dos jovens na relação entre a dimensão do suporte social emocional/relacional e a autonomia e perspectiva de futuro.

4. O papel moderador do número total de colocações em residência de acolhimento, do tempo de permanência no lar atual e do tempo total em contexto de AR na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial

Com o intuito de analisar o papel das variáveis do contexto de acolhimento residencial na relação entre a percepção de suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens, procedeu-se a um conjunto de regressões lineares que incluem o número total de

colocações em residência de acolhimento, o tempo de permanência no lar atual e o tempo total em contexto de acolhimento residencial como variáveis moderadoras.

De entre os modelos testados verificou-se a existência de um modelo de regressão significativo para dimensão do bem-estar psicológico relativa à avaliação da vida e das relações interpessoais ($F(5, 86) = 3.66, p = .005, R^2 = .177$) e de um modelo significativo para a dimensão da autonomia e perspectiva de futuro ($F(5, 86) = 4.17, p = .002, R^2 = .203$). Os efeitos de interação significativos encontrados nos referidos modelos são apresentados no quadro 4.

Quadro 4.

Efeitos de moderação das variáveis do contexto de AR na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico

	B	SE	t	sig
Avaliação da vida e das relações interpessoais				
Suporte emocional/relacional * Tempo de permanência no lar atual	.864	.318	-2.718	.008
Autonomia e perspectiva de futuro				
Suporte emocional/relacional * Tempo total em contexto de AR	.601	.212	2.841	.006

Especificamente, foi encontrado um efeito de interação significativo entre a dimensão do suporte emocional/relacional e o tempo de permanência no lar atual na avaliação que os jovens fazem da sua vida e das suas relações interpessoais ($\beta = .864$). Atendendo à figura 4, observamos que, para os jovens que estão há mais de um ano no lar atual, a perceção de menor suporte emocional/relacional surge associada a uma avaliação menos positiva das suas vidas e relações interpessoais. Por sua vez, para os jovens que se encontram há um ano no lar atual a perceção de menor suporte emocional/relacional surge associada a uma avaliação mais positiva das suas vidas e relações interpessoais.

O suporte social dos profissionais no acolhimento residencial de jovens

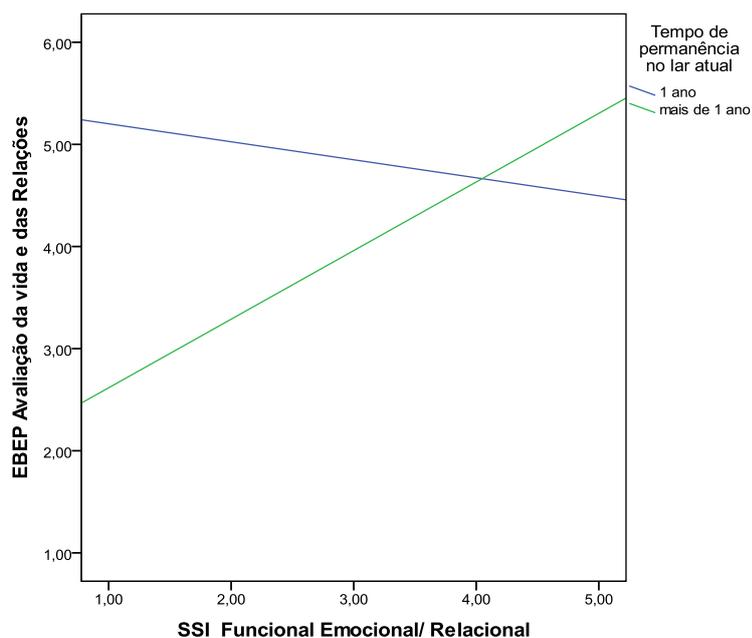


Figura 4. Efeito de moderação do tempo de permanência no lar atual na relação entre a dimensão do suporte emocional/relacional e a avaliação da vida e das relações interpessoais.

Finalmente, apurou-se que o tempo total em contexto de AR modera a relação entre a dimensão do suporte emocional/relacional e a autonomia e perspectiva de futuro dos jovens ($\beta = .601$). Como se pode verificar na figura 4.1., para os jovens que estão há mais de oito anos em contexto de acolhimento residencial, a percepção de menor suporte emocional/relacional surge associada a um menor sentimento de autonomia e capacidade de perspetivar o futuro. No caso dos jovens cujo tempo total em contexto de acolhimento residencial varia entre dois e oito anos, independentemente da percepção de suporte emocional/relacional a autonomia e perspectiva de futuro mantem-se no mesmo nível.

O suporte social dos profissionais no acolhimento residencial de jovens

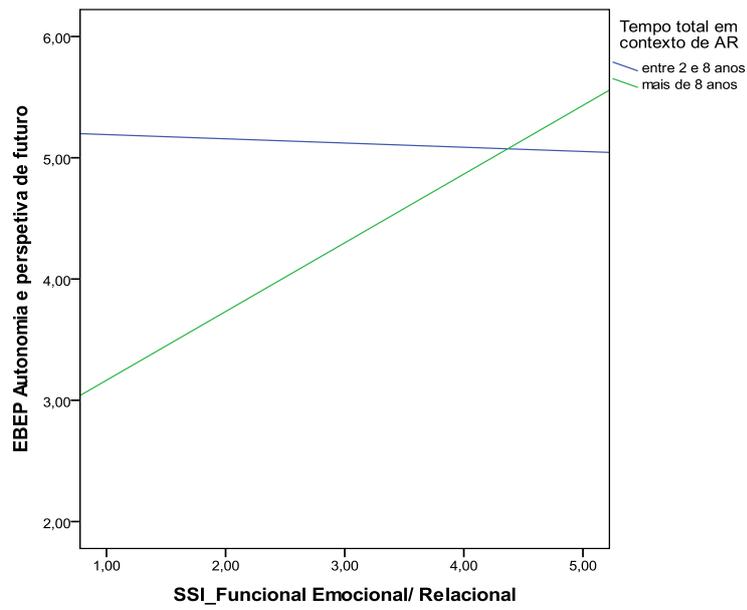


Figura 4.1. Efeito de moderação do tempo total em contexto de AR na relação entre a dimensão do suporte social emocional/relacional e a autonomia e perspectiva de futuro.

IV. DISCUSSÃO

Considerando que uma maior compreensão dos potenciais benefícios do acolhimento residencial no desenvolvimento normativo dos jovens poderá ter implicações na qualidade das respostas oferecidas, um dos objetivos deste estudo foi explorar o efeito do suporte social dos profissionais no ajustamento psicossocial e no bem-estar psicológico dos jovens neste contexto. Uma vez que a literatura tem demonstrado a pertinência da análise de variáveis individuais e do contexto para uma compreensão mais holística do funcionamento destes jovens, procurou-se, ainda, perceber o papel moderador do sexo, do grupo etário e do grupo étnico dos jovens, assim como o papel moderador do número total de colocações em residência de acolhimento, do tempo de permanência no lar atual e do tempo total em contexto de AR na relação entre o suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico.

De uma forma geral, os resultados apontam que apenas as dimensões funcionais e da satisfação com o suporte social dos profissionais contribuem para explicar diretamente quer o ajustamento psicossocial quer o bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial, confirmando-se parcialmente a primeira hipótese em estudo. Considerando os efeitos diretos no ajustamento psicossocial e no bem-estar psicológico, distinguem-se os seguintes efeitos: 1) a percepção de suporte social emocional/relacional proveniente dos profissionais está relacionada com menos problemas de controlo da raiva e com um maior sentimento de autonomia e perspetiva de futuro; 2) a satisfação com o suporte social dos profissionais está relacionada com menos problemas de controlo da raiva, com uma avaliação positiva da vida e das relações interpessoais e com um maior sentimento de autonomia e perspetiva de futuro; e 3) a percepção de apoio instrumental está relacionada com uma avaliação menos positiva da vida e das relações interpessoais. Assim, globalmente, uma maior percepção de suporte emocional/relacional e uma maior satisfação com o suporte social dos profissionais/serviços parecem contribuir para um melhor ajustamento psicossocial (no que se refere aos problemas de controlo da raiva), e para um maior bem-estar psicológico dos jovens, enquanto uma maior percepção de apoio instrumental se associa a um menor bem-estar psicológico (no que se refere à avaliação da vida e das relações interpessoais).

Efetivamente diversos estudos empíricos têm evidenciado a importância que a percepção de suporte social proveniente dos profissionais tem na gestão da raiva (e.g., Daining & DePanfilis 2007; Legault et al., 2006), na avaliação positiva da vida, do futuro e das

relações interpessoais (e.g., Barrera & Prelow, 2000; Mota & Matos, 2010; Roy et al., 2004; Siqueira & Dell'Aglio, 2010; Tompkins et al., 2016), bem como no sentimento de autonomia (Thoits, 2011) dos jovens em acolhimento residencial, destacando-se, contudo, algumas dimensões de suporte (McGrath et al., 2014). No presente estudo, e em concordância com o sugerido por McGrath e colegas (2014), tais resultados tornam-se particularmente salientes no que se refere à dimensão do suporte emocional. No mesmo sentido, a literatura tem associado a satisfação com o suporte social ao funcionamento ajustado e ao bem-estar com a vida e com as relações (e.g., Roisman et al., 2004; Ryff, 1989), especialmente na adolescência (Winefield et al., 2015). O facto da dimensão do suporte social relativa ao apoio instrumental associar-se a uma avaliação menos positiva da vida e das relações interpessoais dos jovens em acolhimento residencial poderá sugerir a menor saliência desta dimensão no bem-estar psicológico dos jovens (McGrath et al., 2014). Tratando-se de um estudo correlacional, podemos, ainda, pensar que para os jovens que apresentam menores níveis de bem-estar a presença de apoio instrumental torna-se especialmente importante e reconhecida (McGrath et al., 2014), ou que em razão dos seus níveis de bem-estar, tiveram acesso, por parte dos serviços/profissionais, a um maior suporte instrumental.

Relativamente aos efeitos de moderação, os resultados indicam, de uma forma geral, que as variáveis individuais dos jovens e as variáveis do contexto de acolhimento residencial têm um papel importante na relação entre as dimensões do suporte social dos profissionais e o ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico dos jovens. No que respeita às variáveis individuais, o grupo étnico teve diferentes efeitos moderadores, confirmando-se parcialmente a sexta hipótese e confirmando-se a sétima hipótese de investigação. A perceção de suporte social dos serviços/profissionais ao nível da acessibilidade, da satisfação, do tempo de espera e qualidade do edifício e ao nível do suporte emocional/relacional parece estar relacionada com um menor auto-conceito positivo e o ajustamento emocional dos jovens de descendência africana, enquanto a perceção de baixo suporte emocional/relacional parece estar relacionada com um menor sentimento de autonomia e a capacidade de perspetivar o futuro dos jovens de descendência lusa. A estes efeitos de moderação poderá estar subjacente o impacto que as diferenças culturais e étnicas entre os profissionais e os jovens (da minoria étnica) têm na qualidade da experiência de acolhimento residencial e nos efeitos deste (Kromhout, Eldering, & Knorth, 2000). À semelhança de outros estudos, estes resultados sugerem que os jovens pertencentes à minoria étnica poderão percecionar alguma discriminação e maior dificuldade no acesso a respostas às suas necessidades específicas (e.g., Moleiro et al., 2013). No caso dos

jovens de descendência lusa, os resultados sugerem que poderá ser importante que os profissionais/ serviços assegurem o suporte emocional/relacional, através por exemplo da manifestação de preocupação e empatia, com o intuito de promover um maior sentimento de autonomia e capacidade de perspetivar o futuro. No global, estes resultados vêm reforçar a saliência, demonstrada em diversos estudos, que a dimensão do suporte emocional/ relacional (McGrath et al., 2014) tem no bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial, assim como enfatizar o papel das dimensões estruturais do suporte social dos serviços.

Relativamente a implicações práticas, os resultados apelam à necessidade dos serviços e dos profissionais definirem estratégias de intervenção adaptadas às necessidades específicas dos jovens, nomeadamente através da promoção de atividades e rotinas que permitem o contacto dos jovens com a sua cultura (Kendrick, 2008). Para além disso, alguns estudos têm mostrado que o desenvolvimento de programas de treino de competências associadas ao reconhecimento da diversidade cultural para os profissionais constitui-se uma mais valia, tanto para o desenho das intervenções com os jovens como para o estabelecimento de relação (Moleiro, Marques, & Pacheco, 2011).

O grupo etário e o sexo dos jovens também têm efeitos moderadores. Assim, ter menos anos de idade parece ser um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de controlo da raiva nos jovens que percecionam baixo suporte emocional/relacional por parte dos profissionais, confirmando a quarta hipótese de investigação. Efetivamente a maioria dos trabalhos (e.g., Bizarro, 2001) têm reportado que quanto menor a idade dos jovens maiores são os seus problemas de ajustamento psicossocial e bem-estar. Tal resultado poderá sugerir que estes *outcomes* nos jovens mais novos poderão dever-se ao facto de serem mais dependentes dos cuidados de um adulto, o que por sua vez, enfatiza a importância das relações de suporte neste contexto. O sexo parece atuar como um fator de risco para os problemas de controlo da raiva dos rapazes que percecionam um menor suporte de estima por parte dos profissionais, confirmando parcialmente a segunda hipótese do presente estudo. Considerando que, no presente estudo, dos problemas de controlo de raiva fazem parte os comportamentos, por exemplo, de oposição associados à raiva/ irritação, este efeito de moderação é consistente com alguns estudos (e.g., Attar-Schwartz, 2008; Patrício et al., 2016) que reportam diferenças de sexo ao nível dos padrões comportamentais de internalização, sobretudo nas raparigas, e de externalização, nos rapazes.

No que se refere às variáveis do contexto de acolhimento residencial, o tempo de permanência no lar atual e o tempo total em contexto de acolhimento residencial têm efeitos moderadores. Assim, permanecer há mais de um ano no atual lar parece ser um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de controlo da raiva para os jovens que percecionam baixo suporte social de estima por parte dos profissionais. Também para os jovens que percecionam baixo suporte emocional/relacional, estar há mais de um ano no lar atual parece contribuir para um menor bem-estar psicológico ao nível da avaliação que os mesmos fazem das suas vidas e relações interpessoais. Finalmente, um tempo superior a oito anos em contexto de acolhimento residencial parece constituir-se um fator de risco para o desenvolvimento da autonomia e capacidade de perspetivar o futuro quando os jovens percecionam pouco suporte social emocional/relacional. Apesar de estes resultados não confirmarem a oitava e nona hipóteses em estudo, vão ao encontro de alguns estudos que apontam que quanto maior o tempo em contexto de acolhimento menor o ajustamento psicossocial e o bem-estar dos jovens (e.g., Lipschitz-Elhawi & Itzhaky, 2005). Para além disso, tais resultados são consistentes com outros estudos que sugerem que os jovens não só reconhecem algumas dificuldades no desenvolvimento de competências que promovam a sua autonomia no contexto das residências de acolhimento como consideram importante para tal o suporte dos serviços/profissionais (e.g., Calheiros, Patrício, & Graça, 2013; Sinclair, Baker, Wilson, & Gibs, 2005).

Em termos de implicações práticas poderemos refletir de que forma as intervenções no contexto de acolhimento podem ser capazes de tirar vantagem da estabilidade do acolhimento e da duração das relações entre profissionais e jovens para promover um maior ajustamento psicossocial e bem-estar psicológico, nomeadamente através do investimento na qualidade das relações de suporte. Poderá ser também importante que as residências de acolhimento, que acolhem jovens com idades idênticas às da amostra do presente estudo, promovam atividades que capacitem os jovens ao nível da sua crescente autonomia e capacidade de perspetivar e definir objetivos de futuro, através por exemplo da flexibilização de rotinas e normas de funcionamento que se assemelhem a um contexto normativo (Calheiros et al., 2009).

Relativamente à terceira e à quinta hipóteses de investigação, não se verificaram resultados de moderação do sexo na relação entre a perceção de suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico dos jovens, nem resultados de moderação da idade na

relação entre a percepção de suporte social dos profissionais e o bem-estar psicológico, respetivamente.

Assim, para além dos efeitos diretos do suporte social proveniente dos profissionais no ajustamento psicossocial (no que se refere à dimensão dos problemas de controlo da raiva) e no bem-estar psicológico dos jovens em acolhimento residencial, os resultados deste estudo permitem constatar que a análise de variáveis individuais dos jovens e de variáveis do contexto de acolhimento residencial assume-se de grande pertinência, permitindo um conhecimento mais aprofundado desta realidade, assim como abrindo espaço à consideração da necessidade de adaptação das intervenções às diferentes necessidades e características dos jovens acolhidos.

Indo ao encontro da literatura e das evidências empíricas, os resultados deste estudo apontam, que o investimento na qualidade das relações de suporte entre os profissionais e os jovens poderá ser importante na promoção do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico dos jovens que se encontram em contexto de acolhimento residencial (e.g., Chong et al., 2006; Kendrick, 2013; Noller et al., 2011).

Contudo, é fundamental ter em mente que por se tratar de um estudo correlacional, a relação entre as variáveis não implica causalidade. Outra limitação deste estudo prende-se com o facto de não se analisarem discriminadamente os diferentes profissionais dos diferentes serviços avaliados pelos jovens. Apesar dos jovens que compõem a amostra terem um conjunto de características de resiliência que poderá não ser totalmente representativo da população de jovens em contexto de acolhimento residencial, a presente investigação contribui para uma melhor compreensão de como a experiência de acolhimento residencial poderá estar associada a bons *outcomes* nos jovens.

Em estudos futuros poderá ser pertinente perceber o papel do suporte social proveniente de uma fonte formal no ajustamento psicossocial e no bem-estar psicológico de crianças mais novas, assim como explorar que outras variáveis individuais e do contexto de acolhimento podem otimizar os efeitos da experiência de acolhimento residencial. Finalmente, poderá ser importante que outro tipo de estudos, por exemplo, longitudinais explorem o papel do suporte social dos profissionais/serviços no funcionamento psicossocial dos jovens em contexto de acolhimento residencial.

Referências

- Arteaga, A. B., & Del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo com población normativa. *Psicothema*, *15* (1), 136-142.
- Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among Israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, *30*, 229-248.
- Barrera, M., & Prelow, H. (2000). Interventions to promote social support in children and adolescents. In D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler, & R. Weissberg (Eds.), *The promotion of wellness in children and adolescents* Washington, DC: Child Welfare League of America, Inc.
- Bastiananssen, I., Kroes, G., Nijhof, K. S., Delsing, M., Engels, R., & Veerman, J. (2012). Measuring group care worker interventions in residential youth care. *Child and Youth Care Forum*, *41*, 447-260. doi: 10.1007/s10566-012-9176-8
- Beam, M. R., Chen, C., & Greenberger, E. (2002). The nature of adolescents' relationships with their "very importante" nonparental adults. *American Journal of Community Psychology*, *30* (2), 305-325.
- Bizarro, L. (2001). O bem-estar psicológico de adolescentes com insuficiência renal crônica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *2* (2), 55-67.
- Cahill, O., Holt, S., & Kirwan, G. (2016). Keyworking in residential child care: Lessons from research. *Children and Youth Services Review*, *65*, 216-223.
- Calheiros, M., Graça, J., Patrício, J., Morais, I., & Costa, R. (2009). *Programa de Residência e Apoio à Integração de Adolescentes (RAIA)*. Relatório Final. Lisboa: CIS-IUL.
- Calheiros, M., & Patrício, J. N. (2014). Assessment of needs in residential care: Perspectives of youth and professionals. *Journal of Child and Family Studies*, *23* (3), 461-474. doi: 10.1007/s10826-012-9702-1
- Calheiros, M., Patrício, J. N., & Graça, J. (2013). Staff and youth views on autonomy and emancipation from residential care: A participatory research study. *Evaluation and Program Planning*, *39*, 57-66. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2013.04.003>
- Calheiros, M., & Paulino, A. P. (2007). Construção e determinação das qualidades psicométricas do Questionário de Suporte Social Institucional na saúde (QSSIS). *Laboratório de psicologia*, *5* (1), 17-32.
- Carrasco-Ortiz, M. A., Rodríguez-Testal, J. F., & Hesse, B. M. (2001). Problemas de conducta de una muestra de menores institucionalizados con antecedentes de maltrato. *Child Abuse & Neglect*, *6*, 819-838.

- Chong, W. H., Huan, V. S., Yeo, L. S., & Ang, R. P. (2006). Asian adolescents' perceptions of parente, peer and school support and psychological adjustment: The mediating role of dispositional optimism. *Current psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 25 (3), 212-228.
- Christiansen, Ø., Havik, T., & Anderssen, N. (2010). Arranging stability for children in long-term out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 913–921. doi: 10.1016/j.chidyouth.2010.03.002
- Cicchetti, D., & Sroufe, L. A. (2000). The past as prologue to the future: The times, they've been a changin'. *Development and Psychopathology*, 12(3), 255–264.
- Colarrosi, L. G., & Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27 (1), 19-30.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 577-589. doi: 10.1007/s11469-011-9323-8
- Daining, C. & DePafilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29, 1158-1178.
- DiLeonardi, J. W., & Yuan, Y. T. (2000). Using administrative data. *Child Welfare*, 79 (5), 437–443.
- Eckenrode, J., & Gore, S. (1981). Stressful events and social support: The significance of context. In B. H. Gottlieb (Ed.). *Social Networks and Social Support* (pp. 43-68). Beverly Hills: Sage Publications.
- Ehrlich, V. A., Deutsch, N. L., Fox, C. V., Johnson, H. E., Varga, S. M. (2016). Leveraging relational assets for adolescent development: A qualitative investigation of youth-adult “connection” in positive youth development. *Qualitative Psychology*, 3 (1), 59-78. doi: 2326-3598/16
- Erol, N., Simsek, Z., & Münir, K. (2010). Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: Challenges and hope in the twenty-first century. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 113-124. doi: 10.1007/s00787-009-0047-2
- Fernandes, H. (2007). *O bem-estar psicológico em adolescentes. Uma abordagem centrada no florescimento humano*. Dissertação de Doutorado apresentada à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Florsheim, P., Shotorbani, S., Guest-Warnick, G., Barratt, T., & Hwang, W.C. (2000). Role of the working aliance in the treatment of delinquent boys in community-based programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (1), 94-107.
- Fry, M. D., Kim, M., Gano-Overway, L. A., Guivernau, M., Newton, M., Magyar, T. M. (2012). Youth perceptions of a caring climate, emotional regulation and psychological

- well-being. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1 (1), 44-57. doi: 10.1037/a0025454
- Greeson, J., Usher, L., & Grinstein-Weiss, M. (2010). One adult who is crazy about you: can natural mentoring relationships increase assets among young adults with and without foster care experience?. *Children and Youth Services Review*, 32, 565-577. doi: 10.1016/j.chilyouth.2009.12.003
- Hagaman, J. L., Trout, A. L., Chmmelka, M. B., Thompson, R. W., & Reid, R. (2010). Risk profiles of children entering residential care: A cluster analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 525-535. doi: 10.1007/s10826-009-9325-3
- Hanlon, N. (2007). Na equality perspective on residential child care. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 6 (1), 24-31.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2013). A secure base? The adolescent-staff relationship in secure residential youth care. *Child & Family Social Work*, 18, 305-317. doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00846.x
- Hiles, D., Moss, D., Wright, J., & Dallos, R. (2013). Young people's experience of social support during the processo f leaving care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 35, 2059-2071.
- Hutchison, C. (1999). Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1520-1526.
- Huynh, H. V. (2014). New directions in orphan and vulnerable children policy and research: A focus on supporting "suitable" institutions when placement is "necessary" for a child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 387-394. doi: 10.1037/h0099847
- Instituto da Segurança Social (2015). Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (CASA) de 2014.
- Kendrick, A. (2008). Black and minority ethnic children and young people in residential care. In A. Kendrick (Ed.), *Residential child care: prospects and challenges*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kendrick, A. (2013). Relations, relationships and relatedness: residential child care and the family metaphor. *Child & Family Social Work*, 18, 77-86. doi: 10.1111.cfs.12040
- Kendrick, A., Steckley, L., & Lerpiniere, J. (2008). Ethical issues, research and vulnerability: gaining the views of children and young people in residential care. *Children's Geographies*, 6 (1), 79-93. doi: 10.1080/14733280701791967
- Khoo, E., Skoog, V., & Dalin, R. (2012). In and out of care. A profile and analysis of children in the out-of-home care system in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 900-907. doi: 10.1016/j.chilyouth.2012.01.019

- Kilkenny, M. (2012). The transition to adulthood and independence: A study of young people leaving in care. Master Degree Thesis in Social Sciences and Law. Dublin: Institute of Technology.
- Kromhout, M., Eldering, L., & Knorth, E. J. (2000). Cultural differences in residential child and youth care: Analyzing perspectives. *Child & Youth Care Forum*, 29 (6), 359-372.
- La Roche, M. J., & Christopher, M. S. (2010). Cultural competences. In J. C. Thomas, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of clinical psychology competencies, Vol. 1.* (pp. 95–122). New York, NY: Springer.
- Legault, L., Anawati, M., & Flynn, R. (2006). Factors favoring psychological resilience among fostered young people. *Children and Youth Services Review*, 28, 1024-1038. doi: 10.1016/j.childyouth.2005.10.006
- Lei 142/15, de 8 de setembro, Publicada em *Diário da República, 1ª série- N.º 175, 8 de setembro de 2015.*
- Lewis, A., Huebner, S., Malone, P., & Valois, R. (2011). Life satisfaction and student engagement in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(3), 249–262. doi: 10.1007/s10964-010-9517-6
- Lipschitz-Elhawi, R., & Itzhaky, H. (2005). Social support, mastery, self-esteem and individual adjustment among at-risk youth. *Child and Youth Care Forum*, 34 (5), 329-346. doi: 10.1007/s10566-005-5906-5
- Little, M., Khom, A., & Thompson, R. (2005). The impact of residential placement on child development: research and policy implications. *International Journal of Social Welfare*, 14, 200-209
- Liu, D., Chu, C. M., Neo, L. H., Ang, R. P., Tan, M. Y. L., & Chu, J. (2015). Multiple trauma exposure and psychosocial functioning in Singaporean children in out-of-home care. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000098>
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C., & Casas, F. (2014). The subjective well-being of adolescents in residential care compared to that of the general population. *Children and Youth Services Review*, 52, 150–157. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.11.007
- Magalhães, E. (2015). *Psychosocial functioning of adolescents in residential care: The mediator and moderator role of socio-cognitive, relational and individual variables.* Dissertação de Doutoramento em Psicologia. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Magalhães, E., & Calheiros, M. (2014). Ajustamento emocional e comportamental de crianças e jovens em acolhimento institucional: Uma reflexão em torno das experiências prévias de mau trato e negligência. In M. Calheiros & M. Garrido (Org.).

- Crianças em Risco e em Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção* (vol. 4, pp. 103-125) Lisboa: Edições Sílabo.
- Manso, J. M. M., García-Baamonde, M. E., Alonso, M. B., & Barona, E. G. (2011). Na analysis of how children adapt to residential care. *Children and Youth Services Review*, 23, 1981-1988. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.05.024
- Martín, E. (2011). Apoyo social percebido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 107-120.
- Martín, E., & Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 2 (2), 229-235.
- McGrath, B., Brennan, M. A., Dolan, P., & Barnett, R. (2014). Adolescents and their networks of social support: Real connections in real lives?. *Child & Family Social Work*, 19, 237-248. doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00899.x
- Moleiro, C., Freire, J., & Tomsic, M. (2013). Immigrant perspectives on multicultural competencies of clinicians: a qualitative study with immigrants in Portugal. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, Vol. 9 (2), 84 – 95.
- Moleiro, C., Marques, S., & Pacheco, P. (2011). Cultural diversity competencies in child and youth care services in Portugal: Development of two measures and a brief training program. *Children and Youth Services Review*, 33, 767-773. doi:10.1016/j.childyouth.2010.11.022
- Moreira, P., & Melo, A. (2005). *Saúde mental: Do tratamento à prevenção*. Porto: Porto Editora.
- Moses, M. S. W. (2000). Attachment theory and residential treatment: A study of staff-client relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (4), 474-490.
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 2 (28), 245-254.
- Muela, A., Balluerka, N., & Torres, B. (2013). Ajuste social y escolar de jóvenes víctimas de maltrato infantil en situación de acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 29 (19), 197-206.
- Munson, M. R., Smalling, S. E., Spencer, R., Scott Jr., L. D., & Tracy, E. M. (2010). A steady presence in the midst of change: non-kin natural mentors in the lives of older youth exiting foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 527-535. doi: 10.1016/j.childyouth.2009.11.005
- Nelson, T. D., Kidwell, K. M., Hoffman, S., Trout, A. L., Epstein, M. H., Thompson, R. W. (2014). Health-related quality of life among adolescents in residential care:

- Description and correlates. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84 (3), 226-233.
doi: 10.1037/h0099812
- Noller, P., Feeney, J., & Peterson, C. C. (2001). Early adulthood. In P. Noller, J. Feeney, & C. C. Peterson (Eds). *Personal Relationships Across the Lifespan* (pp. 81-104). New York: Psychology Press.
- Osterling, K. L., & Hines, A. M. (2006). Mentoring adolescent foster youth: promoting resilience during developmental transitions. *Child and Family Social Work*, 11, 242-253.
- Parente, C., Mendes, E., Teixeira, V., & Martins, P.C. (2014). As redes sociais pessoais de crianças e jovens em perigo em regime de acolhimento residencial. In M. Calheiros & M. Garrido (Org.). *Crianças em Risco e em Perigo: Contextos, Investigação e Intervenção* (vol. 4, pp. 77-101) Lisboa: Edições Sílabo.
- Patrício, J. N., Calheiros, M., & Martins, A. C. (2016). Self-representation questionnaire for youths in residential care. *Children and Youth Services Review*, 61, 317-326.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.01.007>
- Pierce, G.R., Sarason, B.R., Sarason, I.G., Joseph, H.J., & Henderson, C.A. (1996). Conceptualizing and assessing social support in the context of the family. In G.R. Pierce, B.R. Sarason, and I.G. Sarason (Eds.), *The Handbook of Social Support and the Family* (pp. 3-23). New York: Plenum
- Roda, A. B. L., & Moreno, E. S. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13 (1), 17-23.
- Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development*, 75, 123e133.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00658.x>.
- Roy, P., Rutter, M., & Pickles, A. (2004). Institutional care: Associations between overactivity and lack of selectivity in social relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (4), 866-873.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Sameroff, A., & Mackenzie, M. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15(3), 613-640. doi: 10.1017/S0954579403000312
- Sarason, I.G., Sarason, R.S., and Pierce, G.R. (1994): Social support: Global and relationship-based levels of analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 295-312.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal*

Relationships, 4, 497-510.

- Siddal, J., Huebner, E. S., & Jiang, X. (2013). A prospective study of differential sources of school-related social support and adolescent global life satisfaction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83 (1), 107-114. doi: 10.1111/ajop.12006
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005). *Foster children: Where they go and how they get on*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Siqueira, A. C., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Crianças e adolescentes institucionalizados: Desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 26 (3), 407-415.
- Souverein, F. A., Van der Helm, G. H. P., & Stams, G. J. J. M. (2013). "Nothing works" in secure residential youth care?. *Children and Youth Services Review*, 35, 1941-1945. doi: 10.1016/j.childyouth.2013.09.010
- Stein, M. (2008). Resilience and young people leaving care. *Child Care in Practice*, 14 (1), 35-44.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52 (2), 145-161. doi: 10.1177/0022146510395592
- Thompson, R. A. (1995). *Preventing child maltreatment through social support: A critical analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Thompson, R. A. (2015). Social support and child protection: lessons learned and learning. *Child Abuse & Neglect*, 41, 19-29. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.06.011
- Tompkins, K. A., Brecht, K., Tucker, B., Neander, L. L., & Swift, J. K. (2016). Who matters most? The contribution of faculty, student-peers and outsider support in predicting graduate student satisfaction. *Training and Education in Professional Psychology*, 10 (2), 102-108. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000115>
- Tracy, E. M. (1990). Identifying social support resources of at-risk families. *National Association of Social Workers Inc.*
- Winefield, H. R., Delfabbro, P. H., Winefield, A. H., Plueckhahn, T., & Malvaso, C. G. (2015). Adolescent predictors of satisfaction with social support six years later: An Australian longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 44, 70-76. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.07.004>
- Zurita, J., & Fernández del Valle, J. (1996). Recursos residenciales para menores. In J. Ochotorena, & M. I. Madariaga (Eds.), *Manual de protección infantil* (pp.393-445). Barcelona: Masson.

Anexos

O suporte social dos profissionais no acolhimento residencial de jovens

Anexo A: *Questionário de Suporte Social Institucional* (Calheiros et al., 2009)

Dos serviços que te apresentamos de seguida, diz-nos, por favor, com que frequência foste a cada um deles no último ano. Relativamente a cada um dos serviços, responde para serviços internos e externos à CPL.

		Nunca	1-2 vezes	3-4 vezes	Mais de 4 vezes
Serviços de Saúde	Interno				
	Externo				
Segurança Social	Interno				
	Externo				
Centro de Emprego	Interno				
	Externo				
Serviço de Apoio Escolar Psicológico e Escolar	Interno				
	Externo				
Tribunal	Interno				
	Externo				
Grupos Recreativos	Interno				
	Externo				
Grupos/Clubes Desportivos	Interno				
	Externo				

De seguida, pretende-se avaliar o suporte que recibes destes serviços.

Escolhe um dos serviços a que recorres com mais frequência. Indica o nome e se é interno ou externo à CPL.

Há quanto tempo recorres a esse serviço? _____

Ao pensares nesse serviço a que vais, como é que o avalias, no que diz respeito a:

Responder às tuas necessidades	1 (nunca)	2 (raramente)	3 (às vezes)	4 (muitas vezes)	5 (sempre)
Demorar muito tempo até se ser atendido	1 (nunca)	(raramente)	3 (às vezes)	4 (muitas vezes)	5 (sempre)
Filas de espera	1 (nunca)	2 (raramente)	3 (às vezes)	4 (muitas vezes)	5 (sempre)
Localização	1 (muito longe)	2 (longe)	3 (nem longe nem perto)	4 (perto)	5 (muito perto)
Transportes para lá chegar	1 (muito maus)	2 (maus)	3 (razoáveis)	4 (bons)	5 (muito bons)
Qualidade do Edifício	1 (muito má)	2 (má)	3 (razoável)	4 (boa)	5 (muito boa)
Papelada necessária	1 (muitíssima)	2 (muita)	3 (nem muita nem pouca)	4 (pouca)	5 (nenhuma)
Custos	1 (muitíssimos)	2 (muitos)	3 (razoáveis)	4 (poucos)	5 (nenhuns)
Até que ponto estás satisfeito com estes aspectos do serviço?	1 (nada satisfeito/a)	2 (pouco satisfeito/a)	3 (mais ou menos satisfeito/a)	4 (satisfeito/a)	5 (muito satisfeito/a)

O suporte social dos profissionais no acolhimento residencial de jovens

Até que ponto é que achas que os técnicos desse serviço a que recorres são:

	1 (nunca)	2 (raramente)	3 (às vezes)	4 (muitas vezes)	5 (sempre)
Disponíveis para te ajudar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empenhados no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simpáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compreensivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respeitadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De confiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De uma forma geral, até que ponto estás satisfeito(a) com estes aspectos do serviço?	1 (nada satisfeito/a)	2 (pouco satisfeito/a)	3 (mais ou menos satisfeito/a)	4 (satisfeito/a)	5 (muito satisfeito/a)

Achas que no serviço a que recorres, os técnicos:

	1 (nunca)	2 (raramente)	3 (às vezes)	4 (muitas vezes)	5 (sempre)
Avaliam bem os teus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demoram pouco tempo a perceber os teus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dão-te conselhos ou orientações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dão-te a informação necessária de que precisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dão-te sugestões para resolver os problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratam bem dos teus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicam-te as coisas de forma clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enviam-te para outros serviços mais adequados ao teu problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De uma forma geral, até que ponto estás satisfeito(a) com este apoio?	1 (nada satisfeito/a)	2 (pouco satisfeito/a)	3 (mais ou menos satisfeito/a)	4 (satisfeito/a)	5 (muito satisfeito/a)

No serviço que frequentas:

	1 (nunca)	2 (raramente)	3 (às vezes)	4 (muitas vezes)	5 (sempre)
Deram-te ajuda material (e.g. livros, dinheiro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deram-te assistência directa às tuas necessidades (e.g. consultas médicas, psicológicas e de especialidade, vacinas, explicações)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilizaram-te recursos (e.g. acesso à internet, folhetos, programas específicos – planeamento familiar, colónias de férias, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De um modo geral, até que ponto estás satisfeito(a) com este apoio?	1 (nada satisfeito/a)	2 (pouco satisfeito/a)	3 (mais ou menos satisfeito/a)	4 (satisfeito/a)	5 (muito satisfeito/a)

O suporte social dos profissionais no acolhimento residencial de jovens

Até que ponto achas que os técnicos desse serviço:

	1 (nunca)	2 (raramente)	3 (às vezes)	4 (muitas vezes)	5 (sempre)
São metedidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São atentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compreendem os teus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconhecem as tuas capacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valorizam-te como pessoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dão-te apoio quando precisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De um modo geral, até que ponto estás satisfeito(a) com este apoio?	1 (nada satisfeito/a)	2 (pouco satisfeito/a)	3 (mais ou menos satisfeito/a)	4 (satisfeito/a)	5 (muito satisfeito/a)

Anexo B: *Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory* (Calheiros et al., 2009, adaptado de Reynolds, 2001)

Questionário 5 - RAASI*

Este questionário foi desenvolvido para identificar tipos de problemas comuns nas pessoas.

As afirmações que vais ver descrevem como as pessoas se sentem consigo próprias, com os outros, e com o mundo à sua volta. As afirmações perguntam como te tens sentido ao longo dos últimos 6 meses. Ao responderes ao questionário, por favor certifica-te que tens presente no teu pensamento o período de tempo dos 6 meses. Para responderes a cada afirmação, faz um CÍRCULO no número que corresponde à tua resposta.

Exemplo

Se tivesses gostado de ver televisão quase sempre nos últimos 6 meses, responderias da seguinte forma:

"Nos últimos 6 meses..."	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Quase sempre
Gostei de ver televisão.	1	2	3

"Nos últimos 6 meses..."	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Quase sempre
1. Senti que tudo estava bem na minha vida.	1	2	3
2. Discuti com os meus professores ou pais/educadores do lar/residência.	1	2	3
3. Usei drogas ou álcool.	1	2	3
4. Juntei-me com amigos ou colegas.	1	2	3
5. Zanguei-me e perdi o controlo.	1	2	3
6. Senti-me bem comigo próprio.	1	2	3
7. Discuti com adultos.	1	2	3
8. Fiz o que os adultos me pediram.	1	2	3
9. Fiz coisas para aborrecer outras pessoas.	1	2	3
10. Se alguém me disse para fazer uma coisa, fiz o oposto.	1	2	3
11. Senti-me muito zangado(a) ou furioso(a).	1	2	3
12. Senti vontade de me vingar de outras pessoas.	1	2	3
13. Não cumpri as regras da escola ou da casa/lar/residência.	1	2	3
14. À noite, fiquei fora de casa até mais tarde do que é permitido.	1	2	3
15. Zanguei-me tanto que atirei coisas (ao ar) em casa/lar/residência ou na escola.	1	2	3
16. Senti-me à-vontade para conhecer pessoas novas.	1	2	3
17. Fiz coisas ilegais (que são contra a lei).	1	2	3
18. Senti-me muito só.	1	2	3
19. Diverti-me com amigos.	1	2	3
20. Senti-me muito tenso(a).	1	2	3
21. Arranjei problemas na escola ou em casa/lar/residência.	1	2	3
22. Senti-me nervoso(a).	1	2	3
23. Senti-me deprimido(a) ou triste.	1	2	3
24. Fiquei na rua sem dizer (aos adultos) onde estava.	1	2	3
25. Não estudei ou não fiz os trabalhos de casa.	1	2	3
26. Preocupei-me muito com muitas coisas.	1	2	3
27. Preocupei-me muito com o futuro.	1	2	3
28. Tive dificuldade em adormecer.	1	2	3

O suporte social dos profissionais no acolhimento residencial de jovens

"Nos últimos 6 meses..."	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Quase sempre
29. Senti-me mal.	1	2	3
30. Tive dificuldade em concentrar-me.	1	2	3
31. Senti vontade de chorar sem razão aparente.	1	2	3
32. Fiz uma coisa que sabia que era má.	1	2	3

Anexo C: *Escala de Bem-Estar Psicológico* (versão reduzida de Novo, 2000; adaptação de Calheiros et al., 2009)

Questionário 3- EBEP*

De seguida indica, por favor, em que medida concordas ou discordas com cada uma das frases.

Para responderes a cada afirmação, faz um CÍRCULO no número que corresponde à tua resposta, sendo 1 'Discordo Totalmente' e 6 'Concordo Totalmente'.

	Discordo Completamente	Discordo em Grande parte	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo em Grande parte	Concordo Completamente
1. Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me, frequentemente "esmagado(a)" pelo peso das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
3. Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nós próprios e do mundo.	1	2	3	4	5	6
4. Manter relações estreitas com os outros tem-me sido difícil e frustrante.	1	2	3	4	5	6
5. Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida.	1	2	3	4	5	6
6. Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram.	1	2	3	4	5	6
7. Tenho tendência para me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim.	1	2	3	4	5	6
8. Sou capaz de utilizar bem o meu tempo de forma a conseguir fazer tudo o que é preciso fazer.	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoa.	1	2	3	4	5	6
10. Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades.	1	2	3	4	5	6
11. Tenho prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade.	1	2	3	4	5	6
12. Gosto da maior parte dos aspectos da minha personalidade.	1	2	3	4	5	6
13. Tenho tendência a ser influenciado(a) por pessoas com opiniões firmes.	1	2	3	4	5	6
14. Tenho dificuldade em organizar a minha vida de forma a que me satisfaça.	1	2	3	4	5	6
15. Há muito tempo que desisti de fazer grandes alterações ou melhoramentos na minha vida.	1	2	3	4	5	6
16. Não tive a experiência de ter muitas relações calorosas e baseadas na confiança.	1	2	3	4	5	6
17. Em última análise, olhando para trás, não tenho bem a certeza de que a minha vida tenha valido muito.	1	2	3	4	5	6
18. Em muitos aspectos sinto-me desiludido(a) com o que alcancei na vida.	1	2	3	4	5	6

Anexo D: *Dados Sociodemográficos dos jovens e do contexto de acolhimento residencial*



Dados Demográficos

I. Identificação

Nome _____

<p>Data de Nascimento</p> <p>Ano _____</p> <p>Mês _____</p>	<p>Sexo</p> <p><input type="radio"/> Feminino</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p>	<p>Grupo Étnico</p> <p><input type="radio"/> Descendência Lusa</p> <p><input type="radio"/> Descendência Africana</p> <p><input type="radio"/> Descendência Mista</p> <p>Qual? _____</p> <p><input type="radio"/> Outro</p> <p>Qual? _____</p>
<p>Idade</p> <p>_____ anos</p>		

II. Ocupação

<p>Nível de Escolaridade Completo</p> <p><input type="radio"/> 4º ano</p> <p><input type="radio"/> 6º ano</p> <p><input type="radio"/> 9º ano</p> <p><input type="radio"/> 12º ano</p>	<p>Estás a estudar ?</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>Se sim, em que ano _____</p> <p>e curso/ensino _____</p> <p>Escola/Universidade _____</p> <p>Se não, há quantos anos deixaste de estudar _____</p>
<p>Ocupação Profissional Passada</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>Se sim, por favor indica...</p> <p><input type="radio"/> Part-time</p> <p>Actividade/Função _____</p> <p><input type="radio"/> Full-time</p> <p>Actividade/Função _____</p>	<p>Ocupação Profissional Presente</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>Se sim, por favor indica...</p> <p><input type="radio"/> Part-time</p> <p>Actividade/Função _____</p> <p><input type="radio"/> Full-time</p> <p>Actividade/Função _____</p>

III. Local de Residência

<p>Data de Admissão na CPL ____/____/____</p> <p>Lar actual _____</p> <p>Tempo de Permanência lar actual _____</p> <p>Número de lares em que viveste _____</p> <p>Tempo total de Permanência em Lares _____</p>	<p>Irmãos</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Idade Irmãos em Lares</th> <th>Idade Irmãos sem ser em lares</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td>1. _____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>2. _____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>3. _____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>4. _____</td> </tr> </tbody> </table>	Idade Irmãos em Lares	Idade Irmãos sem ser em lares	1. _____	1. _____	2. _____	2. _____	3. _____	3. _____	4. _____	4. _____
Idade Irmãos em Lares	Idade Irmãos sem ser em lares										
1. _____	1. _____										
2. _____	2. _____										
3. _____	3. _____										
4. _____	4. _____										

Anexo E, III Resultados: 3.1. Análise descritiva

Quadro 1

Análise descritiva das dimensões do suporte social dos profissionais, do ajustamento psicossocial e do bem-estar psicológico.

Variáveis	M	DP	Assimetria		Curtose	
			Estatística	EP	Estatística	EP
SSP Estrutural Tempo de espera e qualidade do edifício	3.62	.89	-.24	.25	-.81	.49
SSP Estrutural Acessibilidade	3.68	.75	.07	.25	-.66	.49
SSP Estrutural Burocracia/custo	3.88	.85	-.46	.25	-.52	.49
SSP Funcional Informativo	3.95	.68	-.72	.25	1.41	.49
SSP Funcional Emocional	3.96	.81	-.71	.25	.27	.49
SSP Funcional Apoio instrumental	3.11	1.24	-.03	.25	-1.02	.49
SSP Funcional Estima	4.00	.84	-.83	.25	.67	.49
Satisfação com o SSP	3.98	.66	-.83	.25	1.64	.49
AP Auto- conceito positivo	2.55	.35	-.67	.25	.32	.49
AP Perturbações emocionais	1.81	.39	.57	.25	.85	.49
AP Problemas controlo da raiva	1.45	.40	.88	.25	.44	.49
AP Comportamento anti-social	1.32	.30	1.22	.25	1.79	.49
BEP Avaliação da vida e das relações interpessoais	4.56	1.14	-.67	.25	-.07	.49
BEP Autonomia e perspetiva de futuro	4.99	.78	-.94	.25	.62	.49