

O papel do suporte da autonomia na saúde mental de
adolescentes: uma revisão sistemática de literatura

Ana Rita Carvalho Rebelo

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Eunice Magalhães, Investigadora Auxiliar, CIS-IUL, ISCTE-IUL

Co-orientador:

João Graça (Investigador Pós-Doc, ICS-ULisboa;

Professor Auxiliar Convidado, FCH-UCP)

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL



Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O papel do suporte da autonomia na saúde mental de adolescentes: uma revisão sistemática de literatura

Ana Rita Carvalho Rebelo

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Eunice Magalhães, Investigadora Auxiliar, CIS-IUL, ISCTE-IUL

Co-orientador:

João Graça (Investigador Pós-Doc, ICS-ULisboa;

Professor Auxiliar Convidado, FCH-UCP)

AGRADECIMENTOS

Certamente este agradecimento não irá abranger todas as pessoas que contribuíram para este caminho. Ainda assim, para as que constam, as palavras escritas serão sempre insuficientes para concretizar todo o meu agradecimento.

Aos meus orientadores, Professora Doutora Eunice Magalhães e Professor Doutor João Graça, pela disponibilidade constante, proximidade, perseverança, a partilha de todo um *know-how* de valor incalculável e a ajuda não só na capacidade de lidar com os meus “muros” como de transpô-los.

Ao meu Diretor, João Paulo, pela compreensão nas ausências, pela constante disponibilidade na colaboração, pelo exemplo enquanto líder num sistema complexo onde simultaneamente que se requer investimento do melhor de nós enquanto profissional e também enquanto pessoa.

Ao professor da minha vida, que me inspirou com a toda a sua fé na educação e sobretudo nas crianças e nos jovens que “tocamos” com o nosso trabalho e até por vezes de modo muito pessoal por fazer parte da vida deles – o meu pai. À educadora social a minha vida, pelo modelo do quanto o nosso papel de agente educativo numa escola faz a diferença.

À compreensão de toda a família e amigos pelas ausências e indisponibilidades em momentos importantes e ao incentivo de todos, sobretudo à madrinha, Isabel, a quem tudo parece possível e tem sempre uma palavra de incentivo e positivismo.

Ao meu marido, Nelson, por me “forçar” a ser e fazer, mais e melhor, e por toda a sua presença ao longo deste processo.

RESUMO

No presente trabalho procurámos sistematizar a investigação centrada na relação entre suporte de autonomia e resultados de saúde mental na adolescência, incluindo resultados de bem-estar e psicopatologia. Com recurso a várias bases de dados científicas, nomeadamente, PsycARTICLES, Academic Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, ERIC, Medline e Web Of Science, a seleção e extração de estudos foi implementada através da Estratégia de Pesquisa PRISMA (Liberati et al., 2009). Foram selecionados 24 artigos científicos para análise qualitativa. Os resultados desta revisão sugerem que os estudos sobre a relação entre suporte de autonomia e saúde mental incidem maioritariamente no domínio do bem-estar, e menos na psicopatologia ou ambos os domínios considerados em conjunto. A análise do suporte de autonomia decorre tanto em contextos formais (escola e desportivo) como informais (família e pares/colegas). Finalmente, os resultados demonstram a importância do papel do suporte de autonomia na saúde mental, sendo a sua promoção associada positivamente com o bem-estar e níveis mais reduzidos de psicopatologia.

Palavras-chave: Suporte de autonomia; Adolescência; Saúde mental; Bem-estar; Psicopatologia

Categorias de classificação PsycINFO:

3040 Social Perception & Cognition

2956 Childrearing & Child Care

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

ABSTRACT

In the present work we have sought to systematize the research centered on the relationship between autonomy support and mental health in adolescence, including outcomes of well-being and psychopathology. The selection and extraction of studies has been implemented through the PRISMA Research Strategy (Liberati et al., 2009), using a variety of scientific databases such as PsycARTICLES, Academic Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, ERIC, Medline and Web of Science. al., 2009). We selected 24 scientific articles for qualitative analysis. The results of this review suggest that studies on the relationship between autonomy support and mental health focus mainly on the well-being domain, and less on psychopathology or both domains taken together. The analysis of autonomy support takes place in both formal (school and sports) and informal contexts (family and peers / colleagues). Finally, the results demonstrate the importance of the role of autonomy support in mental health, its promotion being positively associated with well-being and lower levels of psychopathology.

Keywords: Autonomy support; Adolescence; Mental health; Well-being; Psychopathology

PsycINFO Classification Categories and Codes:

3040 Social Perception & Cognition

2956 Childrearing & Child Care

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

Índice

INTRODUÇÃO	1
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	3
1.1. Teoria da Autodeterminação: contextualização do constructo de suporte de autonomia	3
1.1.1. Contextos Formais de Desenvolvimento	5
1.1.2. Contextos Informais de Desenvolvimento	6
1.2. Saúde mental na adolescência: posicionamento conceptual	9
2. SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL: DA DEFINIÇÃO DO PROBLEMA AOS OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO	11
3. MÉTODO	12
3.1. Fontes de informação e estratégia de pesquisa	12
3.2. Critérios de inclusão e exclusão	12
3.3. Seleção dos estudos e extração dos dados.	12
4. RESULTADOS	13
4.1. Seleção de estudos.....	13
4.2. Características dos estudos revistos	15
4.3. Relação entre suporte de autonomia e saúde mental	20
5. DISCUSSÃO	25
REFERÊNCIAS	28

Índice de quadros

Tabela 1. Caraterização dos estudos revistos tendo em conta aspetos metodológicos e conceituais16

*Tabela 2. Dimensões e instrumentos de saúde mental, relação entre suporte de autonomia nos vários contextos (desportivo, escolar, familiar e de pares) e indicadores de saúde mental. ...*21

Índice de figuras

Figura 1.1. Diagrama de pesquisa (baseado no PRISMA; Liberati et al., 2009)14

INTRODUÇÃO

Indicadores positivos de saúde mental na idade adulta decorrem, em larga medida, do sucesso do desenvolvimento durante o período da adolescência (Keyes, 2006). A autonomia adquire particular importância no desenvolvimento e saúde mental na adolescência (Ryan & Deci, 2000), sendo esta dimensão uma necessidade psicológica básica. À luz da Teoria da Autodeterminação (Deci & Ryan, 2000), a autorregulação autónoma está relacionada com um funcionamento saudável (Jeno & Diseth, 2014).

Neste sentido, o suporte da autonomia afigura-se uma dimensão-chave neste processo. Este constructo remete para a relação entre um indivíduo (frequentemente uma figura de autoridade) e indivíduos-alvo, e poder-se-á traduzir de diferentes formas na relação face a estes indivíduos-alvo: considerar as suas perspetivas, evitar o recurso a estratégias de coerção, e veicular uma noção de escolha e questionamento (Deci & Ryan, 2008). Assim, implementar medidas de promoção da autonomia nos contextos formais e informais de educação e desenvolvimento poderá ser relevante para otimizar o seu sucesso escolar (Jeno & Diseth, 2014), um desenvolvimento psicossocial ajustado (Joussemet, Landry & Koestner, 2008) e melhor rendimento desportivo (Pelletier, Fortier, Vallerand & Brière, 2001).

Não obstante estes resultados de literatura, a grande maioria da investigação desenvolvida, no que concerne à exploração do papel do suporte de autonomia, tende a limitar-se apenas a um contexto: o familiar, o escolar ou o desportivo (e.g., Soenens & Vansteenkiste, 2010; Reeve & Jang, 2006; Ratelle, Simard & Guay, 2012; Joussemet et al., 2008; Pelletier et al., 2001). Do mesmo modo, sabemos da multiplicidade de instrumentos utilizados para avaliar o suporte de autonomia numa determinada população e contexto, carecendo de sistematização das medidas disponíveis.

Além disso, importa analisar a saúde mental dos indivíduos assumindo uma perspetiva holística (e não apenas centrada em indicadores de psicopatologia), atendendo à necessidade identificada na literatura de promover uma saúde mental positiva e de incluir indicadores de funcionamento ótimo (Keyes, 2002, 2006). Concetualmente, problemas de saúde mental e bem-estar não são polos opostos de um mesmo *continuum* mas antes dois polos correlacionados, e assim a ausência de doença/problemas não é por si só indicador de saúde mental (Keyes, 2002, 2005, 2006).

Por estes motivos, a partir da Teoria da Autodeterminação (Ryan & Deci, 2000), pretende-se, neste estudo, analisar o papel do suporte autonomia na saúde mental dos

adolescentes, incluindo concomitantemente indicadores de bem-estar (funcionamento positivo) e de psicopatologia. Especificamente, pretende-se (1) apresentar evidência acerca do suporte de autonomia percebido por adolescentes relativamente a diferentes elementos-chave em contextos formais e informais de desenvolvimento (e.g., pais/cuidadores, professores/treinadores ou pares); e (2) explorar a evidência centrada na relação entre o suporte de autonomia percebido e a saúde-mental dos adolescentes (i.e., bem-estar e psicopatologia).

De forma a responder a estes objetivos, esta dissertação está organizada em quatro capítulos. No Capítulo 1 é efetuado um enquadramento de conceitos essenciais, nomeadamente, o de suporte de autonomia, no âmbito da Teoria da Autodeterminação, e o de saúde mental, bem como da relação entre esses conceitos, tendo por base uma revisão de literatura. É ainda analisada, nesta revisão, o suporte de autonomia em contextos formais (desportivo e escolar) e informais (familiar e pares/colegas). Este capítulo culmina com a definição de problemas e objetivos de investigação.

O segundo Capítulo remete para as questões metodológicas, nomeadamente, fontes de informação e estratégia de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos e extração dos dados, segundo o PRISMA (Liberati et al., 2009). No terceiro Capítulo, realiza-se a apresentação e análise dos estudos selecionados na revisão sistemática, numa primeira fase quanto à caracterização das amostras dos estudos e instrumentos utilizados na recolha de dados no âmbito do suporte de autonomia e numa segunda fase, efetuando um levantamento dos instrumentos e dimensões de saúde mental avaliadas, bem como, principais conclusões dos estudos no que concerne à relação de suporte de autonomia e saúde mental.

Por fim, no Capítulo IV, é realizada a discussão crítica dos principais resultados encontrados e suas principais conclusões, assinalando, posteriormente, implicações para o contexto de investigação e prática profissional.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1.1. Teoria da Autodeterminação: contextualização do constructo de suporte de autonomia

De acordo com a Teoria da Autodeterminação, o conceito de *necessidades psicológicas* refere-se à integração de conteúdos e processos regulatórios orientados para objetivos, sendo estas inatas e universais (Deci & Ryan, 2000, 2014). Deci e Ryan (2000) identificaram três necessidades psicológicas - relação, competência e autonomia - que consideraram básicas com vista ao crescimento pessoal, integração social e bem-estar geral dos indivíduos. Assim, independentemente das diferenças individuais em motivos ou preferências, a satisfação das necessidades psicológicas está associada a níveis mais elevados de saúde psicológica e bem-estar (Deci & Ryan, 2014). Cada uma destas necessidades remete para particularidades, nomeadamente: a autonomia está diretamente relacionada com o sentimento de escolha e vontade em relação a um comportamento ou experiência; a competência é uma necessidade relacionada com o sentimento de autoeficácia e de capacidade face a um comportamento ou objetivo; por fim, a necessidade de relação, incorpora a vontade de interagir e sentir-se em conexão com os outros (Deci & Ryan, 2014).

A Teoria da Autodeterminação é apresentada ao longo de um continuum que vai desde formas de regulação não autodeterminadas (amotivadas, externas e introjetadas) às determinadas (identificadas e intrínsecas) (Jeno & Diseth, 2014), sendo a autonomia uma forma autodeterminada de ação. De acordo com esta teoria, um contexto social percebido como de suporte viabiliza então a motivação intrínseca, isto é, a internalização e autorregulação de normas de forma autodeterminada (Pelletier et al., 2001). Especificamente, a autonomia refere-se, não a ser independente, imparcial ou egoísta, mas antes ao sentimento de volição que pode acompanhar qualquer ato, seja dependente ou independente, coletivista ou individualista (Ryan & Deci, 2000).

O conceito de autonomia é central na Teoria da Autodeterminação, sendo visto como uma capacidade humana universalmente significativa que envolve a escolha própria e/ou autodeterminação (Soenens & Vansteenkiste, 2010) e que promove uma apropriação e atribuição de maior relevância de interesses, valores e normas sociais (Deci & Ryan, 2008) e maior bem-estar psicológico (Ryan & Deci, 2000). Do mesmo modo, o suporte à autonomia remete para a dinâmica/ relação entre um indivíduo (muitas vezes uma figura de autoridade) e indivíduos-alvo, sendo que este suporte à autonomia poder-se-á traduzir de diferentes formas na relação face a estes indivíduos-alvo: tomada da sua perspetiva, incentivo à proatividade,

apoio à noção de escolha e resposta aos pensamentos, perguntas e iniciativas dos indivíduos (Deci & Ryan, 2008).

Neste sentido, os contextos sociais que facilitam a satisfação desta necessidade psicológica tendem a promover a motivação dos indivíduos e a produzir resultados psicológicos, de desenvolvimento e comportamentais mais positivos, em oposição a ambientes sociais que impedem a satisfação destas necessidades (Deci & Ryan, 2008). Tipicamente, um ou mais elementos tendem a destacar-se dentro de um contexto social, muitas vezes assumindo uma posição de autoridade (Deci & Ryan, 2014). Para que os contextos sociais sejam percebidos como importantes e significativos para as pessoas-alvo (por exemplo, atletas, estudantes ou crianças), os elementos tidos como de autoridade deverão investir no conhecimento e valorização da sua perspetiva (Deci & Ryan, 2014). Em particular na fase da adolescência, a literatura tem vindo a identificar diferentes contextos formais (e.g., escolar, desportivo) e informais (e.g., família e pares) de suporte de autonomia.

1.1.1. Contextos Formais de Desenvolvimento

A aplicação dos fundamentos da teoria de Deci e Ryan (2000) tem sido desenvolvida em contextos formais como o escolar e desportivo. No contexto educacional, os contributos encontram-se direcionados para as práticas em sala de aula, dado que é possível promover a percepção de suporte de autonomia, através da adoção, da parte dos professores, de determinados comportamentos que evidenciam os interesses e a perspetiva do aluno (Reeve & Jang, 2006) em detrimento de práticas que incluem castigos, recompensas, avaliações e outras manipulações externas que prejudicam o envolvimento de qualidade (Deci & Ryan, 2008). A adoção de um estilo de suporte de autonomia por parte dos professores consiste em tentar compreender o quadro interno de referência do aluno, fornecer-lhe escolhas, desafios adequados e um significado racional das tarefas propostas (Jeno & Diseth, 2014), por oposição a um estilo de controlo que leva à perda de iniciativa, e menor eficácia nas aprendizagens (em particular nas que requerem processamento conceptual e criativo) (Grolnick & Ryan, 1987).

Vários fatores interferem no clima interpessoal de uma sala de aula para que este seja sentido como de suporte de autonomia vs controlo, sendo que, entre os mais importantes destaca-se a orientação do professor (Deci & Ryan, 2008). A crença do professor no que respeita ao seu papel pode assumir duas possibilidades. Por um lado, os professores podem acreditar que o seu trabalho passa por garantir que os alunos realizem as tarefas corretamente usando estratégias de controlo para tentar garantir que os alunos cumprem. Por outro lado, outros professores acreditam que é importante dar espaço à iniciativa por parte dos alunos para que aprendam com os seus sucessos e fracassos e tentem resolver problemas autonomamente (Deci & Ryan, 2008). Ainda em termos de contributos que evidenciam as vantagens de potenciar o suporte de autonomia no clima de sala de aula, existem também características que poderão estar mais relacionadas com os alunos, tais como, regulação autónoma e objetivos intrínsecos, que têm igualmente um papel importante para a aprendizagem, desempenho e bem-estar psicológico dos próprios alunos (Grolnick & Ryan, 1987).

Assim, o suporte de autonomia dos professores parece viabilizar a internalização da motivação para o trabalho escolar, refletindo-se no facto de se sentirem bem com eles mesmos (Deci & Ryan, 2008). A promoção de autonomia reflete-se no desempenho dos alunos, pelo que estudantes mais motivados autonomamente (autodeterminados) relatam maior

desempenho/ sucesso escolar (Jeno & Diseth, 2014) e maiores níveis de bem-estar (Ratelle et al., 2012; Jeno & Diseth, 2014). A investigação sugere, ainda, que não só a identificação como o incremento, por parte dos professores, de recursos internos dos alunos (e.g., tempo de escuta e conversa do aluno, compreensão da perspectiva do aluno, feedback construtivo, incentivar e elogiar), potenciam o sentimento percecionado de suporte de autonomia e, por outro lado, o recurso a controlo comportamental (dar respostas/ soluções directivamente não promovendo a curiosidade e pouca adaptação dos materiais de aprendizagem) e o recurso a linguagem de pressão (frases ou declarações diretivas e fazendo perguntas de controlo), restringe ao alunos a uma forma forma de comportamento tida como correta ou adequada pelo professor, porém limitadora do sentimento de suporte de autonomia (Reeve & Jang, 2006).

Ainda considerando os contextos formais de suporte de autonomia, também o contexto desportivo tem sido alvo de investigação de forma a rentabilizar o desempenho dos atletas. A título de exemplo, numa investigação de Pelletier et al., (2001) foi testado um modelo que incorpora perceções dos comportamentos interpessoais dos treinadores (suporte de autonomia versus controle), cinco formas de regulação (motivação intrínseca, identificada, regulamento introjetado e externo, e amotivação), e a persistência. Os resultados denotaram que os nadadores que percebiam o suporte à autonomia dos treinadores denotavam maior motivação para a natação. Estes autores constataram ainda que, as formas autónomas de motivação (motivação intrínseca e identificada) preveem uma maior persistência a longo prazo, ao passo que a *amotivação* e a regulação externa estavam associadas ao abandono rápido (Pelletier et al., 2001).

1.1.2. Contextos Informais de Desenvolvimento

No que diz respeito aos contextos informais de desenvolvimento e promoção do suporte de autonomia, na adolescência, o contexto familiar e as relações entre pares são particularmente importantes. A literatura sugere que o suporte de autonomia parental está associado a níveis mais positivos de funcionamento psicossocial (Joussemet et al., 2008). Com efeito, quando os pais são percecionados como provedores de suporte de autonomia demonstram maior confiança nas capacidades da criança para que esta se desenvolva autonomamente (Joussemet et al., 2008), nomeadamente, em situações eventualmente stressantes tais como as transições escolares (Ratelle, Guay, Larose & Sene`cal, 2004). Pelo contrário, o controlo psicológico dos pais tende a produzir efeitos negativos nas crianças e no

desenvolvimento de adolescentes e remete para atitudes/práticas geradoras de vergonha, culpa e ansiedade de separação (Soenens & Vansteenkiste, 2010).

Grolnick e Ryan (1989) verificaram que os filhos cujos pais apresentavam níveis mais elevados de suporte de autonomia encontravam-se motivados de forma mais autónoma para o trabalho escolar, auto percecionando-se também como mais competentes e paralelamente, sendo estas crianças percebidas pelos professores como menos tímidas e ansiosas, e tendo menos problemas de aprendizagem. Com efeito, filhos de pais que revelam suporte de autonomia e denotam maior solidariedade e compreensão tendem a ser mais motivados de forma autónoma e mais ajustados a nível escolar (Chirkov & Ryan, 2001; Joussemet et al., 2008). No entanto, importa notar que suporte de autonomia parental é distinto de permissividade ou negligência, dado que o suporte de autonomia parental implica estrutura e envolvimento da parte dos pais (Joussemet et al., 2008).

Relativamente a estudos cujo enfoque é o período da adolescência, ao se conceptualizar o controlo psicológico como uma estratégia parental que impede o movimento em direção a uma maior autoconfiança e independência, é congruente supor que as consequências negativas do controlo psicológico seriam mais pronunciadas durante esse período etário (Soenens & Vansteenkiste, 2010). Num estudo de Soenens e Vansteenkiste (2010), o controlo psicológico envolve o recurso a técnicas de controlo e manipulação que que ativam no funcionamento infantil o sentimento de pressões internas, tais como a vergonha, culpa e ansiedade-separação (Soenens & Vansteenkiste, 2010). Já o envolvimento e suporte de autonomia dos pais em relação aos seus filhos são preditores positivos de atividades escolares (resultados académicos, sucessos/conquistas e sentimentos de competência) (Ratelle et al., 2004).

Em contextos onde a pressão é maior (e.g., uma transição escolar), a disponibilidade e o suporte dos pais assumem um significado adicional (Ratelle et al., 2004). Os resultados da investigação Ratelle et al. (2004) sugerem que o envolvimento dos pais e o suporte à autonomia apresentam um efeito positivo em trajetórias motivacionais mais autodeterminadas. Assim, um contexto familiar adequado (alto envolvimento e suporte de autonomia) parece contribuir de forma eficiente para estilos regulatórios autodeterminados na escola (Ratelle et al., 2004). Quando as crianças crescem em ambientes sociais que apoiam as necessidades psicológicas básicas, tendem não só a ter relações mais seguras e satisfatórias com os pais, mas também a tornar-se mais autónomas e motivadas nas suas atividades e responsabilidades (Deci & Ryan, 2014).

O suporte de autonomia é, assim, maioritariamente discutido num domínio particular em que as inter-relações diferem em termos de autoridade ou experiência (por exemplo, pais e filhos, alunos e professores, chefias e subordinados) (Deci & Ryan, 2008), porém à medida que os indivíduos crescem, a sua experiência com os outros (por exemplo, parceiros românticos e melhores amigos) tenderá a refletir a relação inicial desenvolvida com os cuidadores primários. Neste sentido, faz sentido compreender o suporte de autonomia, entre pares e/ou relacionamentos íntimos, dado que é um relacionamento próximo, muito diferentes dos anteriores porque existe uma maior reciprocidade, igualitarismo e mutualidade nessas relações, ou seja, cada parceiro fornece e recebe suporte de autonomia, não existindo, estruturalmente, diferenciais de autoridade (Deci & Ryan, 2008, 2014).

Um estudo de Deci, La Guardia, Moller, Scheiner e Ryan (2006) revelou que, face a uma maior perceção de suporte da autonomia por parte de um amigo/a, os jovens também tendem a providenciar mais suporte da autonomia a esse mesmo amigo. Além disso, neste contexto de mutualidade e responsividade, os jovens tendem a vivenciar maior satisfação, segurança e dependência emocional no relacionamento, considerando-o igualmente de maior qualidade (Deci, et al., 2006). Assim, a satisfação das necessidades psicológicas básicas também é importante em relacionamentos próximos, tais como namoro e amizade (Deci & Ryan, 2014). Vários estudos indicam que experienciar a satisfação das necessidades de autonomia e competência dentro de relacionamentos próximos (como os românticos e de amizade), leva à vivência de relacionamentos de maior qualidade, incluindo uma vinculação mais segura, bem como um maior bem-estar psicológico (Deci & Ryan, 2014).

1.2. Saúde mental na adolescência: posicionamento concetual

A adolescência, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, caracteriza-se por um conjunto significativo de mudanças, não apenas físicas, mas também neurológicas, psicológicas e sociais, tornando-se, assim, um período de particular vulnerabilidade ao desenvolvimento de problemas de saúde, nomeadamente de saúde mental (WHO, 2018).

A ausência de doença/problemas não é por si só indicador de saúde mental, isto é, concetualmente, problemas de saúde mental e bem-estar não são polos opostos de um mesmo *continuum* mas antes dois polos correlacionados, e assim a ausência de doença/problemas não é por si só indicador de saúde mental (Keyes, 2002, 2005, 2006 & Westerhoff, & Keyes, 2010). É pertinente analisar a saúde mental dos indivíduos assumindo uma perspetiva holística (e não apenas centrada em indicadores de psicopatologia), atendendo à necessidade identificada na literatura de promover uma saúde mental positiva e de incluir indicadores de funcionamento ótimo (Keyes, 2006). Nesta linha, a redução da doença mental não implica necessariamente a promoção da saúde mental, podendo o caminho ser o investimento na prevenção primária aumentando o seu bem-estar para além da minimização do dano (Keyes, 2007).

A ausência de perturbação mental não implica necessariamente a presença de um bom funcionamento ou estado de bem-estar (Keyes, 2005). Consequentemente, torna-se pertinente avaliar a presença de sentimentos positivos que o individuo tem face à sua própria vida, isto é, o seu bem-estar subjetivo (Keyes, 2006; Diener, 1994). Diener (1994) defende que o conceito de bem-estar subjetivo, além da inerente subjetividade, dado que deriva de uma experiência interna do individuo, contempla não só a ausência de afeto negativo, mas também a presença de afeto positivo. Do mesmo modo, este conceito envolve uma avaliação global da vida, não se limitando à satisfação com a vida, conceito este que remete para uma avaliação mais particular, singular e individualizada da componente emocional, positiva e negativa, da vida de uma pessoa (Diener, 1994).

Por seu turno, Ryff (1989) propõe o construto de bem-estar psicológico, ancorado numa perspetiva mónica do bem-estar, onde o crescimento pessoal contínuo e a autorrealização são proeminentes. Ryff (1989) assumiu a operacionalização de seis dimensões, consideradas como base do bem-estar psicológico, nomeadamente: a aceitação de si (avaliações positivas de si próprio); relações positivas com os outros (relações interpessoais fiáveis e calorosas); domínio do meio (a capacidade de criar ou escolher ambientes adequados

às condições psíquicas); autonomia (autodeterminação e autorregulação); objetivos na vida (sentido de direcionalidade e intencionalidade); e crescimento pessoal (crescimento contínuo e desenvolvimento do potencial de uma pessoa) (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). Em suma, de acordo com uma abordagem eudaimónica, o bem-estar não se restringe ao sentimento de felicidade e satisfação com a vida, mas antes requer ter em conta as várias dimensões de auto-atualização (Ryff & Keyes, 1995).

A visão tradicional do bem-estar tende a focar-se nas características do funcionamento pessoal (Ryff, 1989, Ryff & Keyes, 1995) ou de uma avaliação subjetiva da vida através de sentimento de satisfação e dos afetos (Diener, 1984). Porém, não se pode descurar a matriz social e as estruturas onde os indivíduos desenvolvem tarefas sociais (Keyes, 1998). Assim, Keyes (1998), propõe um modelo teórico de bem-estar social tendo por base cinco dimensões: integração social (sentem ter algo em comum com os demais da sociedade), contribuição social (valoração do contributo individual para o bem comum social), coerência social, atualização social (subjaz a crença na evolução e futuro da sociedade e do seu potencial para o efeito através das suas entidades e cidadãos constituintes) e aceitação social (implica confiabilidade nos outros, bondade e proatividade (Keyes, 1998). Esta visão conduz-nos a enfatizar, na análise do bem-estar, não apenas as funções humanas polarizadas em positivo e negativo, mas também do psicológico ao social (Keyes, 1998).

2. SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL: DA DEFINIÇÃO DO PROBLEMA AOS OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

A eficácia da maioria das intervenções ao nível de saúde está muitas vezes dependente não só da adesão do paciente, como de comportamentos que dependem da iniciativa do próprio (e.g., a toma medicamentosa, autoexames ou privação de atividades ou hábitos específicos) (Ryan, Patrick, Deci & Williams, 2008). O mesmo acontece, ao nível da saúde mental, se adotarmos a perspetiva de que a motivação e experiência/ vivências têm um papel fundamental tanto na adesão como na manutenção de comportamentos ao longo do tempo (Ryan et al., 2008; Ryan & Deci, 2008).

De acordo com a Teoria da Autodeterminação, a manutenção de comportamentos num *continuum* temporal implica uma internalização prévia de valores, para que a mudança ocorra e vivenciem/experienciem então a autodeterminação (Ryan et al., 2008). Assim sendo, ambientes promotores de autonomia nos cuidados de saúde facilitam a internalização e consequente estabilidade de comportamentos (Williams, Deci, & Ryan, 1998). A satisfação das necessidades psicológicas básicas, nomeadamente a autonomia, está associada a manifestas melhorias na saúde mental (e.g., menos sintomas depressivos, ansiedade e somatização) e maior qualidade de vida. (Ryan et al., 2008), enquanto a frustração das necessidades básicas está associada a mais problemas psicológicos (Ryan & Deci, 2008; Ryan, Deci, Grolnick, & La Guardia, 2006). Não obstante, verificamos que não dispomos de uma sistematização e abordagem crítica da evidência produzida nesta área. Assim, a presente revisão da literatura permitirá sistematizar as evidências disponíveis sobre a relação entre o suporte da autonomia e a saúde mental, considerando vários contextos de relação (escolar, familiar, desportivo e de pares/colegas) e incluindo indicadores de saúde mental ao nível do bem-estar e psicopatologia.

No presente trabalho, apresentamos uma revisão sistemática que visa: (1) descrever e analisar criticamente a literatura sobre o suporte de autonomia percebido por adolescentes relativamente a diferentes elementos/contextos formais e informais; (2) sistematizar, analisar e discutir criticamente a literatura centrada na relação entre o suporte de autonomia e a saúde-mental dos adolescentes.

3. MÉTODO

3.1. Fontes de informação e estratégia de pesquisa

Foram utilizadas várias bases de dados para a presente revisão sistemática de literatura, nomeadamente, PsycARTICLES, Academic Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, ERIC, Medline e Web Of Science, com os seguintes limitadores: a) apenas artigos científicos; b) publicação com revisão por pares. Estas bases de dados foram selecionadas tendo em conta que os trabalhos publicados nesta área de investigação tendem a estar disponíveis/agregados nestes recursos. A pesquisa nas bases de dados foi realizada de acordo com o seguinte conjunto de palavras-chave: (a) autonomy support AND (b) subjective well-being or psychological well-being or social well-being or quality of life or mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or psychological adjustment.

3.2. Critérios de inclusão e exclusão

Com a finalidade de sistematizar/ organizar a pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) estudos empíricos quantitativos; b) estudos cujas amostras envolvem adolescentes até aos 19 anos (assumindo a definição de adolescência da OMS – 10 – 19 anos) (WHO, 2018); c) estudos em português, inglês e espanhol; d) amostras clínicas.

3.3. Seleção dos estudos e extração dos dados.

Para a prossecução da seleção dos estudos e respetiva extração dos dados foi utilizada a Estratégia de Pesquisa PRISMA (Liberati et al., 2009) – *Flow Diagram* (Figura 1.1), que tem por base a inclusão e exclusão dos estudos em função, inicialmente, do título e resumo e posteriormente, do texto integral.

Para a análise dos estudos consideraram-se: (i) as suas características (e.g., país, *design*, amostra); (ii) os aspetos conceptuais e metodológicos do suporte de autonomia (i.e., instrumentos de medida de suporte de autonomia e contexto) e da saúde mental (i.e., instrumentos utilizados, dimensões avaliadas, conceptualização/ caraterização de saúde mental); e (iii) a relação entre suporte de autonomia e saúde mental.

4. RESULTADOS

4.1. Seleção de estudos

A pesquisa inicial através das bases de dados selecionadas permitiu identificar 2416 estudos. Adicionalmente foram considerados ainda 3 trabalhos com origem noutras fontes. Depois de removidos os duplicados, foram obtidos 1778 artigos para análise de título e resumo, dos quais 1708 foram excluídos com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos previamente. Posteriormente, foram analisados, através de leitura de texto integral, 70 artigos, dos quais 46 foram excluídos por não preencherem os critérios definidos. Assim, foram selecionados 24 estudos para a síntese qualitativa, publicados entre 2004 e 2018 (Figura 1.1).

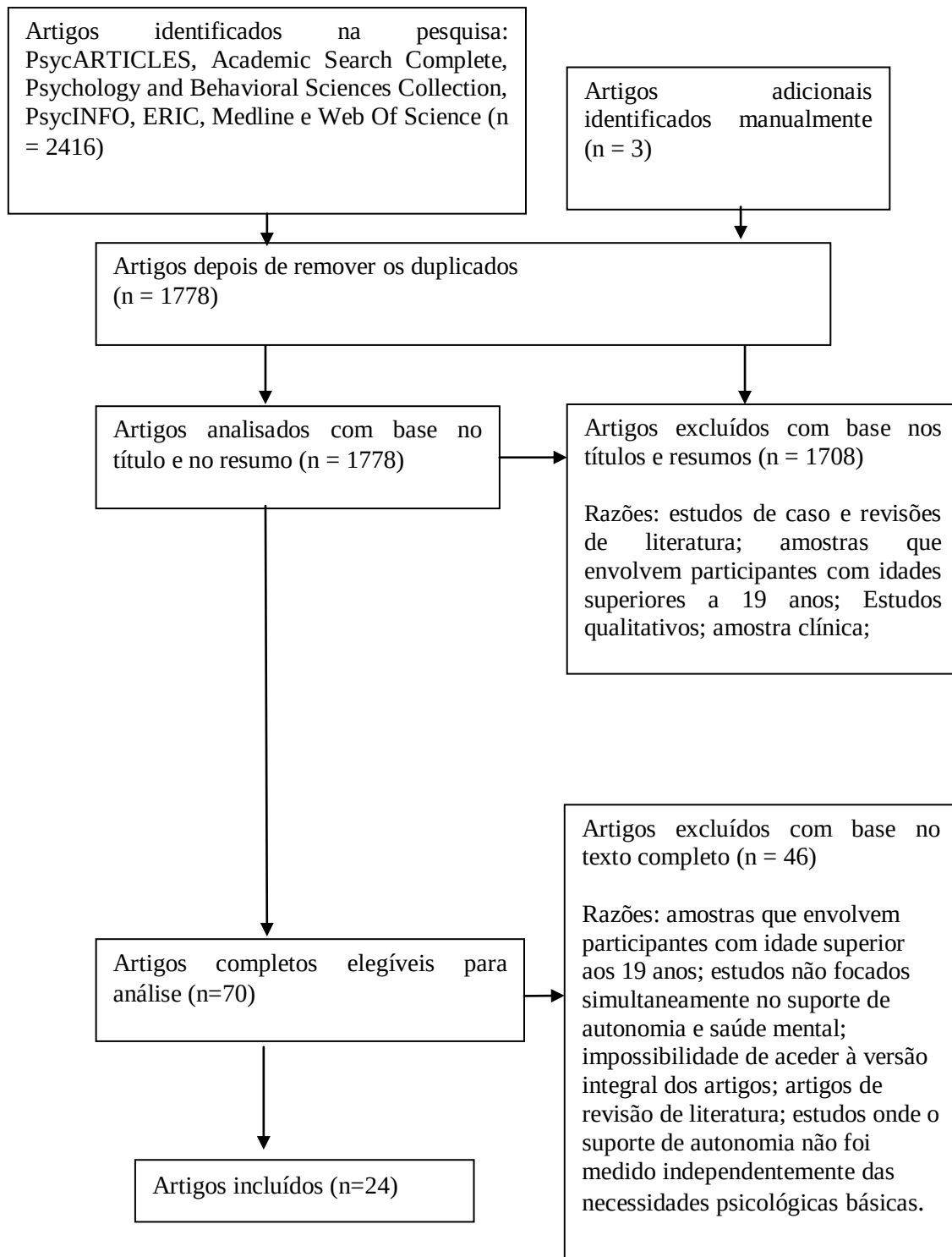


Figura 1.1. Diagrama de pesquisa (baseado no PRISMA; Liberati et al., 2009)

4.2. Características dos estudos revistos

Os vinte e quatro estudos analisados foram desenvolvidos em diferentes contextos internacionais. A grande maioria dos estudos foi desenvolvida no continente europeu (42%) (e.g., Adie et al., 2012; Bagøien et al., 2010; Carrasco, et al., 2013) e asiático (33%) (e.g., Bakhshaei et al., 2016; Liu et al., 2017), existindo dois estudos desenvolvidos no continente americano (8%) (Saha et al., 2010; López-Walle et al., 2012) e quatro estudos intercontinentais onde estão presentes dois ou mais países (17%) (Ferguson et al., 2011; Lekes et al., 2010; Soenens et al., 2012; Wang et al., 2007).

No que diz respeito aos contextos de suporte de autonomia, 58% foram desenvolvidos em contexto formal (desportivo, escolar) e 21% em contexto informal (família, pares). Do mesmo modo, outros 21% dos estudos avaliam o suporte de autonomia em mais do que um contexto (e.g., Danielsen, 2010;). Especificamente, verificamos que os artigos centrados no contexto formal envolvem a avaliação do suporte de autonomia em contexto escolar – e em contexto desportivo, tendo em vista a promoção de rendimento desportivo, tanto ao nível competitivo (e.g., López-Walle et al., 2012, Reinboth et al., 2004), como ao nível das aulas de educação física promovendo o investimento dos alunos (e.g., Bagøien et al., 2010, Liu et al., 2017, Waaller et al., 2013, Zamarripa et al., 2016).

Por seu turno, a análise do suporte de autonomia em contexto escolar está essencialmente centrada nas dimensões de rendimento académico e sucesso escolar. Já no que se refere aos trabalhos publicados com vista à análise do suporte de autonomia em contexto informal, os estudos acerca do suporte de autonomia familiar envolvem fundamentalmente dimensões de suporte parental (e.g. Lekes et al., 2010; Soenens, et al., 2012) ou de controlo parental (Saha et al., 2010; Xiang et al., 2017), assim como a avaliação de suporte por parte dos pares (Koka, 2014). Em termos de desenhos de investigação, 33% envolvem desenhos longitudinais (e.g., González et al., 2017; Yu et al., 2015) e os restantes (67%) (e.g. Carrasco et al., 2013; Soenens, et al., 2012) são transversais, utilizando na sua maioria amostras muito díspares, cuja totalidade de participantes variam entre os 155 e 1576 (Tabela 1).

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL

Tabela 1. Caracterização dos estudos revistos tendo em conta aspetos metodológicos e contextuais

Suporte Autonomia	Autores/Ano	País	Amostra	Idade/ Sexo	Design Quantitativo	Instrumentos	
Contexto Formal							
Desportivo	(Treinador)	Adie et al. (2012)	Reino Unido	n=54	n=54♂; 11 - 18 anos ($\bar{X}$ idades=13.82)	Longitudinal	<i>Health Care Climate Questionnaire</i> (Williams, Grow, Freedman, Ryan, & Deci, 1996); <i>Basic psychological needs: Autonomy</i> (Sheldon, Elliot, Kim & Kasser, 2001)
		Carrasco, et al. (2013)	Espanha	n= 155	♂ = 155; $\bar{X}$ idades=14.61	Transversal	<i>Escala de Autonomia Percibida en el deporte</i> , (Balaguer et al., 2008)
		González et al. (2017)	Espanha	n=597	T1 - 725 ♂; T2 - 597♂; 11- 14 anos	Longitudinal	<i>Sport Climate Questionnaire</i> (versão espanhola); <i>Perceived Autonomy Scale</i> (Reinboth & Duda, 2006)
		López-Walle et al.(2012)	México	n= 669	♂= 339; ♀ = 330; 11- 18 anos	Transversal	<i>Perceived Autonomy in Sport Scale</i> (Reinboth and Duda, 2006);
	Reinboth et al. (2004)	Reino Unido	n=265	265♂; $\bar{X}$ idades =16.44	Transversal	<i>Need Satisfaction at Work Scale</i> (Deci et al., 2001)	
	(Professor Educação Física)	Bagøien et al. (2010)	Noruega	n=329	$\bar{X}$ idades=16.5; sx SD	Transversal	<i>Physical Education Climate Questionnaire</i> , adaptado do <i>Health-Care Climate Questionnaire</i> (Williams, et al., 1996)
		Liu et al. (2017)	China	n=591	306♂ e ♀=285 11 - 17 anos ($\bar{X}$ idades=13.69)	Transversal	<i>Health Care Climate Questionnaire</i> (Williams, Grow, Freedman, Ryan, & Deci, 1996); <i>Psychological Needs Satisfaction Scale in Physical Education</i> (Liu & Chung, 2014)
		Waler et al. (2013)	Noruega	n=679	T1 - 679; T2 - 443; Idade, sx SD	Longitudinal	<i>Health-Care Climate Questionnaire</i> (Williams et al., 1996) - adaptação.
		Zamarripa et al. (2016)	Espanha	n=734	393♂; 341♀ 11 - 17 anos	Transversal	<i>Cuestionario de Apoyo a las Necesidades Psicológicas Básicas</i> (versão mexicana), adaptada a Educación Física (CANPB)

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL

Escolar	Diseth, et al. (2012)	Noruega	n= 240	107♂; 126♀;	Transversal	<i>Learning Climate Questionnaire</i> (Black & Deci, 2000) - adaptado
	Orkibi et al. (2017)	Israel	n=1576	♀= 851; ♂=725; 14 - 18 anos	Transversal	<i>Students' Basic Psychological Needs at School scale</i> (Tian et al., 2014b)
	Tian et al. (2014)	China	n=576	T1= 272♀ e 382♂ X̄ idades=15.69; T2 =343♀ e 233♂ X̄ idades=15.57;	Longitudinal	<i>Students' Basic Psychological Needs at School Scale</i> (Tian et al. 2013a)
	Yu et al. (2016)	China	n=236	135♀ e 101♂; X̄ idades =14.34	Transversal	<i>Perceived teacher autonomy support questionnaire</i> (Jia et al., 2009); <i>Basic psychological needs satisfaction</i> - General Basic Needs Satisfaction Scale (Gagné , 2003)
Contexto Informal						
Familiar	Lekes et al. (2010)	China; Canadá; EUA	n=567 (248 do Canadá e 319 dos EUA)	Canada - 121♀ e 127♂; US - 153♀ e 166♂; China - 289♀ e 226♂ China, Canadá e EUA - 12-17 anos	Transversal	<i>The Perception of Autonomy Support Scale</i> (Robbins, 1994)
	Saha et al. (2010)	Estados Unidos	T1 = 1054 T2 = 819	T1=383♂; 671♀ T2=289♂; 530♀ idade SD	Longitudinal	<i>Family Support Scale</i> (FSS; Wills and Clearly 1996); <i>Parental Control Subscale of the Authoritative Parenting Measure</i> (APM; Lamborn et al. 1991)
	Soenens et al. (2012)	Bélgica; Coreia do Sul	n=611 (Bélgica n=290; Coreia do Sul n=321)	Bélgica =144♀; 146♂ 14 - 18 (X̄ idades=16.1); Coreia do Sul 170♀; 151♂; 15 – 18 anos (X̄ idades =16.1)	Transversal	<i>Perceptions of Parents Scale</i> (Grolnick, Ryan, & Deci, 1991)

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL

	Wang et al. (2007)	China e USA	n=806 (USA - 373 e China - 433)	USA - 186♂ e 187♀; X idades = 12.78; China - 224♂ e 209♀; X idades = 12.69	Longitudinal	8 itens usados em investigações anteriores (McPartland&Epstein, 1977; Robbins, 1994; Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992) - foram analisados em separado "choice making" e "opinion exchange"
	Xiang et al. (2017)	China	n=1061;	535♀; 526♂; X idades =14.81	Transversal	<i>Parental Autonomy Support</i> - assessed using Cheung and Pomerantz's (2011) adopted from McPartland and Epstein (1977), Steinberg et al. (1992), and Robbins (1994); <i>Parental Psychological Control</i> - Wang et al.'s (2007) adoptado de Barber (1996) e Silk et al. (2003)
Contexto Formal e Informal						
Desportivo (Professor EF) e Pares	Koka (2014)	Estonia	n=656	T1 656 (310♂ e 346♀); 12 - 16 anos (X idades =12.58); T2 - 568; T3 - 489; Amostra total 395 (173♂ e 222♀; X idades=13.60)	Longitudinal	<i>Sport Climate Questionnaire</i> (Hagger et al.,2003); <i>Autonomy need satisfaction - scale</i> (Koka & Hagger, 2010)
	Bakhshae et al. (2016)	Irão	n=400	400♀; idade SD	Transversal	<i>Perception of Parenting Scale</i> (Robbins, 1994); <i>Perception of School Climate</i> (Jia, Way, Ling, & Yashikawa, 2009)
Escolar e Familiar						

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL

Escolar, Familiar Escolar e Colegas	Ferguson et al. (2011)	Coreia do Sul, USA, Dinamarca	n=322 (Dinamarca=99; USA=98; Coreia do Sul=125)	Dinamarca – $\bar{X}$ idades=16.18; Coreia do Sul – $\bar{X}$ idades=16.83; EUA – $\bar{X}$ idades=16.01; s_x – SD	Transversal	<i>The Learning Climate Questionnaire</i> (Williams, Wiener, Markakis, Reeve, & Deci, 1994); <i>Perception of Parents Scale</i> (College-Student Scale; Robbins, 1994) – sub-escala <i>College – Student Scale</i> (Robbins,1994);
	Tian et al. (2016)	China	n=1476	712♂ e 764♀; 11 - 18 anos, $\bar{X}$ idades =15.40	Transversal	<i>Child and Adolescent Social Support Scale</i> (Yang et al. 2010; Malecki and Demaray 2002; Malecki et al. 2000).
	Danielsen (2010)	Noruega	n=3358	Estudo 1 n=3358, (1678♀ e 1680♂); Estudo 2 n=1591, (764♀ e 827♂) 13 - 15 anos	Longitudinal	<i>School-related support</i> (Danielsen, 2010)

4.3. Relação entre suporte de autonomia e saúde mental

Os resultados ao nível do papel do suporte de autonomia, em contextos formais, e indicadores de saúde mental revelam que quanto maior a autonomia percebida por parte dos treinadores/professores mais elevados os níveis de bem-estar psicológico (e.g., Carrasco et al., 2013; Bagøien et al., 2010), afeto positivo (Bagøien et al., 2010), bem-estar subjetivo (Waller et al., 2013), satisfação com a vida (López-Walle et al., 2012) e vitalidade subjetiva (Adie et al., 2012; Bagøien et al., 2010; González et al., 2017; López-Walle et al., 2012). Por outro lado, níveis mais reduzidos de suporte de autonomia predizem níveis mais elevados de burnout/exaustão (Adie et al., 2012), ansiedade e depressão (Yu et al., 2016). Do mesmo modo, no que se refere ao suporte de autonomia em contextos informais, a presente revisão permitiu verificar que o suporte de autonomia parental está positivamente associado a níveis mais elevados de bem-estar emocional, emoções positivas e satisfação com a vida dos adolescentes e negativamente com o mal-estar emocional, emoções negativas (Wang et al., 2007; Xiang et al., 2017).

Quando analisado o papel de diferentes fontes de suporte e contextos, verificamos que, se há estudos que sugerem que o suporte de autonomia da parte dos professores parece contribuir de forma mais significativa para o bem-estar dos adolescentes, comparativamente ao suporte percecionado pelos pares (Koka, 2014), outros sugerem que tanto o suporte de autonomia por parte de professores como o de pares contribui significativamente para o bem-estar subjetivo (Tian et al., 2016). Do mesmo modo, a perceção de suporte por parte dos professores e dos pais está positivamente relacionada com a satisfação com a vida (Ferguson et al., 2011). Finalmente, quando se analisa o papel do suporte em contexto escolar, familiar e entre pares, verifica-se que a perceção de suporte de autonomia ocorrida nos três contextos encontra-se correlacionada com a satisfação com vida (Danielsen, 2010) (Tabela 2).

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL

Tabela 2. Dimensões e instrumentos de saúde mental, relação entre suporte de autonomia nos vários contextos (desportivo, escolar, familiar e de pares) e indicadores de saúde mental

AS	Autores/A no	Saúde Mental (dimensão)	Instrumentos Saúde Mental	Relação entre Suporte de Autonomia e Saúde Mental
Desportivo	Contexto Formal			
	Adie et al. (2012)	Bem-estar (Vitalidade Subjetiva) e Exaustão	Subjective Vitality Scale (Ryan & Frederick, 1997)	O suporte de autonomia prevê positivamente mudanças na vitalidade subjetiva e negativamente na exaustão
	Carrasco et al. (2013)	Bem-Estar Psicológico	Scale of Psychological Well-being, versão espanhola (van Dierendonck, 2004) Psychological Well-being Scale (Díaz et al., 2006)	Quanto maior a autonomia percebida por parte dos jovens atletas mais elevados os níveis de bem-estar psicológico
	González et al. (2017)	Vitalidade Subjetiva; Burnout	Subjective Vitality Scale (Ryan & Frederick, 1997), Athlete Burnout Questionnaire (Raedeke & Smith, 2001)	A percepção individual de suporte de autonomia por parte dos atletas prediz positivamente a vitalidade subjetiva e negativamente o burnout
	López-Walle et al. (2012)	Satisfação com a vida; Vitalidade Subjetiva	Satisfaction With Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985); Subjective Vitality Scale (Ryan & Frederick, 1997)	O suporte de autonomia encontra-se positivamente relacionado com a satisfação com a vida e a vitalidade subjetiva
	Reinboth et al. (2004)	Vitalidade Subjetiva; Sintomas Físicos	Subjective Vitality Scale (SVS; Ryan&Frederick, 1997); Physical symptom checklist (Emmons, 1991)	Correlação positiva entre suporte de autonomia e vitalidade subjetiva
Professor Educação Física	Bagøien et al. (2010)	Bem-Estar Psicológico (Afeto Positivo, Satisfação com a Vida e Vitalidade)	Positive Affect Schedule- - Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Tellegen, & Clarac, 1988); Students' Life Satisfaction Scale (Huebner, 1991); Vitality Scale (Ryan & Frederick, 1997).	Maior suporte de autonomia está associado a maior satisfação com a vida, afecto positivo, vitalidade, bem-estar psicológico nos adolescentes

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL

	Liu et al. (2017)	<i>Vitalidade Subjetiva; Mal-estar subjetivo/ Afecto negativo</i>	<i>Subjective Vitality Scale</i> (Ryan & Frederick, 1997); <i>Negative Affect Subscale from the International Positive and Negative Affect Schedule Short Form</i> (Thompson, 2007)	A relação entre suporte de autonomia e a vitalidade subjetiva foi mediada pela satisfação das necessidades. Estudantes que relatam níveis mais altos de suporte de autonomia, sentem menos necessidade de frustração e, portanto, maior vitalidade subjetiva
	Waller et al. (2013)	<i>Bem-Estar Subjetivo</i>	<i>Positive and Negative Affect Schedule</i> (Watson, Clark, & Tellegen, 1988)	A percepção de autonomia dos alunos está correlacionada positivamente com o bem-estar subjetivo
	Zamarripa et al. (2016)	<i>Bem-estar e mal-estar</i>	<i>Inventario de afectos positivos e negativos</i> (Ebbeck V, Weiss MR., 1998)	Maior suporte autonomia está associada a maior motivação e menos desmotivação o que por sua vez prediz positivamente o bem-estar dos adolescentes
Escolar	Diseth, et al. (2012)	<i>Satisfação com a vida</i>	<i>Cantril Self-Anchoring Striving Scale</i> (Cantril, 1965):	Relação positiva entre suporte e autonomia e satisfação com a vida dos adolescentes.
	Orkibi et al. (2017)	<i>Satisfação com a vida (Satisfação Escolar); Afeto Positivo e Negativo</i>	<i>Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale</i> (Huebner, 1994; Huebner et al., 1998); <i>Positive and Negative Affect Scale for Children</i> (Laurent et al., 1999)	A percepção de autonomia está positivamente correlacionada com o a satisfação escolar, bem como com afeto positivo
	Tian et al. (2014)	<i>Bem-estar subjetivo (na escola)</i>	<i>Adolescents' Subjective Well-Being in School Scale</i> (Tian 2008)	A correlação entre a satisfação da necessidade de autonomia e satisfação escolar é positiva bem como com afetos positivos (e é negativa com afectos negativos)
	Yu et al. (2016)	<i>Psicopatologia Ansiedade de Depressão</i>	<i>Youth Self-Report</i> (Achenbach, 1991) - sub-escalas de ansiedade e depressão	O suporte de autonomia dos professores tem um efeito significativo na redução da ansiedade e da depressão na adolescência

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL

Contexto Informal

Familiar	Lekes et al. (2010)	Bem-estar	<i>Positive and Negative Affect Scale</i> (Emmons 1992)	A definição de objetivos de vida intrínsecos é um mediador parcial da relação entre suporte de autonomia parental e bem-estar
	Saha et al. (2010)	<i>Satisfação com a Vida</i>	<i>Students' Life Satisfaction Scale</i> (SLSS; Huebner 1991)	A relação entre o suporte de autonomia parental, satisfação de necessidades básicas e felicidade, foi mediada pelo nível de carácter único/singular sentido pelos adolescentes
	Soenens et al. (2012)	<i>Sintomas Depressivos</i>	<i>The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> (CES-D; Radloff, 1977)	Necessidades de autonomia não respondidas estão associadas a sintomas depressivos, independentemente da cultura
	Wang et al. (2007)	<i>Bem-estar emocional (3 dimensões); Mal-estar emocional</i>	1. <i>Positive emotions</i> – 16 itens adaptados a crianças de investigações anteriores (Diener, Smith, & Fujita, 1995; Patrick, Skinner, & Connell, 1993; Watson, Clark, & Tellegen, 1988); 2. <i>Student's Life Satisfaction Scale</i> (Terry & Huebner, 1995) mais um item do <i>Satisfaction with Life Scale</i> (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985); 3. <i>Children's self-esteem</i> - 20 itens baseados em pesquisas anteriores (Rosenberg, 1965; Tafarodi & Swann, 1995). <i>Emotional ill-being</i> – 17 itens do espectro de emoções negativas selecionadas de medidas aplicadas em pesquisas anteriores (Diener et al., 1995; Patrick et al., 1993; Watson et al., 1988)	O suporte de autonomia apresentou correlações positivas com o bem-estar emocional dos adolescentes e correlações negativas com o mal-estar emocional, similarmente, em ambas as culturas
	Xiang et al. (2017)	<i>Satisfação com a vida Emoções positivas e negativas</i>	<i>Students' Life Satisfaction Scale</i> (Terry and Huebner, 1995); <i>Positive and Negative Affect Schedule</i> (Watson et al., 1988)	A correlação entre suporte de autonomia e emoções positivas e satisfação com a vida dos estudantes, são ambas positivas, enquanto que com emoções negativas a correlação é negativa

SUPORTE DE AUTONOMIA E SAÚDE MENTAL

Contexto Formal e Informal				
Desportivo (Professor EF) e Pares Escolar e Familiar Escolar e Colegas Escolar, Familiar Colegas	Koka (2014)	<i>Qualidade de vida relacionada com a saúde</i>	<i>The Pediatric Quality of Life Inventory TM 4.0</i> (PedsQLTM 3 4.0) <i>Generic Core Scales</i> (Varni, Seid, & Kurtin, 2001), adaptado para Estónia por Viira and Koka (2011)	O suporte de autonomia da parte de professores tem um efeito indireto significativo em variáveis do bem-estar, mas no dos pares não As correlações são positivas entre suporte de autonomia de professores e pares relativamente a qualidade de vida
	Bakhshae et al. (2016)	<i>Desenvolvimento Positivo dos Jovens</i>	<i>Positive Youth Development Inventory</i> (Arnold, Nott & Meinhold, 2012)	Correlação positiva o suporte de autonomia dos professores e o desenvolvimento positivo dos jovens Correlação positiva entre a percepção de suporte dos pais e o desenvolvimento juvenil positivo
	Ferguson et al. (2011)	<i>Satisfação com a vida</i>	<i>School Satisfaction Scale</i> (The Multidimensional Students' Life Satisfaction; Huebner et al., 2003)	Tanto a percepção de suporte por parte dos professores, como a parental, está positivamente relacionadas com a satisfação escolar e satisfação com a vida
	Tian et al. (2016)	<i>Bem-estar subjetivo (na escola)</i>	<i>Adolescent's School-Related Subjective Well-Being Scale</i> (ASRSWBS: Tian 2008)	O suporte de autonomia percebido da parte de professores e colegas relacionou-se significativamente com o bem-estar subjetivo relacionado com a escola, nos adolescentes
	Danielsen (2010)	<i>Satisfação com a vida de estudantes</i>	<i>Huebner's Students' Life Satisfaction Scale</i> (Huebner, 1991)	O suporte dos professores, dos colegas e parental encontram-se positivamente associados com a satisfação com vida

5. DISCUSSÃO

A presente revisão de literatura tinha como objetivo, sistematizar as evidências disponíveis sobre a relação entre o suporte da autonomia e a saúde mental na adolescência, incluindo dimensões de bem-estar e psicopatologia, e considerando contextos formais (desportivo e escolar) e informais de relação (familiar e pares/desportivo).

Os resultados tornam evidente o papel positivo do suporte da autonomia em termos de saúde mental quer em contextos formais - escolar (Koka, 2014; Reinboth et al., 2004; Tian et al., 2016; Waaler et al., 2013; Zamarripa et al., 2016) ou desportivo – e informais – pares (Koka, 2014; Tian et al., 2016) e família (Wang et al., 2007). Assim, o suporte de autonomia parece contribuir positivamente para o bem-estar psicológico (Carrasco et al., 2013), afecto e emoções positivas (Bagøien et al., 2010; Orkibi et al., 2017; Xiang et al., 2017), desenvolvimento positivo (Bakhshaei et al., 2016), felicidade (Saha et al., 2010), e satisfação com a vida (Bagøien et al., 2010; Danielsen, 2010; Ferguson et al., 2011; Diseth, et al., 2012; López-Walle et al., 2012). Por outro lado, níveis reduzidos de suporte de autonomia estão associados a níveis superiores de mal-estar (Wang et al., 2007), afeto e emoções negativas (Tian et al., 2014; Xiang et al., 2017; Yu et al., 2015), ansiedade e depressão (Yu et al., 2016), frustração (Liu et al., 2017); exaustão/ burnout (Adie et al., 2012; González et al., 2017; et al.). Adicionalmente, alguns estudos identificaram variáveis mediadoras nesta relação. A motivação assume-se como variável mediadora na associação entre suporte de autonomia e bem-estar (Zamarripa et al., 2016) e a definição de objetivos de vida intrínsecos é identificada enquanto mediador parcial desta mesma associação (Lekes et al., 2010).

Concettualmente, verificámos na presente revisão sistemática que a maior parte dos estudos se centra na dimensão de bem-estar da saúde mental, contrariando a visão tradicional de investigar saúde mental através do estudo dos fatores associados à psicopatologia/ doença mental. Especificamente, o bem-estar tende a ser operacionalizado a partir de perspectivas eudaimónicas e hedónicas, nomeadamente, bem-estar psicológico, emocional, satisfação com a vida e a vitalidade subjetiva (e.g., Carrasco et al., 2013; Wang et al., 2007; Ferguson et al., 2011).

Apesar da pertinência destes resultados, podem ser identificadas várias limitações a apontar aos estudos constituintes desta revisão. Uma questão transversal à maioria dos estudos prende-se com o facto da recolha de dados se cingir aos adolescentes como únicos informantes, pelo que a informação recolhida poderia ser complementada com a recolha de

dados a partir de outras fontes relevantes para a díade (e.g., professores; figuras parentais). Adicionalmente, existindo uma representação significativa de estudos correlacionais, destaca-se a limitação de não poderem estabelecer-se do ponto de vista empírico relações causais, ainda que sustentadas teoricamente, reforçando-se a necessidade de conduzir mais estudos longitudinais e/ou experimentais (e.g. López-Walle et al., 2012; Reinboth et al., 2004; Zamarripa et al., 2016). De entre outras limitações, assinala-se, ainda, em muitos dos estudos, a dificuldade de generalização dos resultados, face a amostras pouco heterogêneas e frequentemente constituídas por conveniência (Liu et al., 2017), ou constituídas apenas por participantes do sexo masculino (Adie et al., 2012; Carrasco, et al., 2013; Reinboth et al., 2004) ou feminino (Bakhshaei et al., 2016), ou ainda restringindo-se a uma área geográfica (e.g. Liu et al.; 2017; Saha et al., 2010) ou um contexto (Reinboth et al., 2004) em particular.

Em estudos futuros, uma vez que a maioria dos estudos no contexto escolar se prende com indicadores positivos (e.g., Satisfação na Escola, Afeto Positivo na Escola) para representar o constructo do bem-estar subjetivo relacionado com a escola, seria pertinente aprofundar a possível existência de uma associação negativa com indicadores de mal-estar que poderá traduzir-se, no ambiente escolar, em comportamentos delinquentes e/ou bullying (Tian et al., 2016). Por sua vez, no contexto informal (parental), importa notar que fatores psicopatológicos (e.g., sintomas depressivos ou suscetibilidade à depressão) podem estar na base do maior recurso a controlo psicológico vs suporte de autonomia por parte dos pais, e podem aumentar a perceção dos adolescentes de que os pais são mais controladores (Soenens et al., 2012). Face à atual revisão, não fica claro em que medida estas dinâmicas relacionais podem aplicar-se também aos contextos de relação mais formais, justificando-se assim o desenvolvimento de estudos futuros que possam incidir sobre esta questão.

Não obstante, os resultados aqui apresentados permitem identificar um conjunto de implicações para a prática neste domínio. Assim, a intervenção deve ser mais holística, permitindo não só a minimização dos problemas, mas também a promoção do bem-estar. No contexto escolar, por exemplo, importa não só reduzir o insucesso escolar e absentismo/abandono, como também paralelamente promover estratégias facilitadoras do sucesso e bem-estar. No âmbito de contextos informais, Ratelle et al. (2013) sugerem a criação de programas de intervenção com um foco no bem-estar subjetivo dos adolescentes, integrando vários níveis de relação interpessoal que o influenciem, nomeadamente, pais e pares. Fica por aprofundar em estudos futuros o contexto informal de pares/colegas, que apesar da sua evidente importância nesta faixa etária, é ainda um contexto pouco investido

quanto à análise do suporte de autonomia e sua influência na saúde mental, recorrendo ainda a adaptações de medidas de adultos que poderão não ser totalmente adequadas na adolescência (Koka, 2014).

Sobretudo nos contextos formais, de forma a promover o suporte de autonomia nos adolescentes, a aposta efetiva de treinadores e professores deve ser na visão do adolescente enquanto pessoa e não restringir ao papel de estudante ou atleta (Reinboth et al., 2004) dado que a percepção de suporte de autonomia é mais abrangente do que o papel que o adolescente desempenha num determinado contexto, pois remete para toda a dinâmica relacional (Deci & Ryan, 2008). Por outro lado, nos contextos formais, como o escolar, importa compreender de que forma os currículos/contextos e relações pedagógicas são facilitadores/promotores de suporte de autonomia (Orkibi et al., 2017). A implementação de práticas que promovam a satisfação de necessidades psicológicas básicas e/ou o envolvimento escolar pode contribuir para a redução dos problemas emocionais do adolescente, como ansiedade e depressão (Yu et al., 2016)

Em suma, as políticas estratégicas não devem limitar-se à visão da saúde mental pela ausência de doença mental, mas devem ser ampliadas à proteção e promoção de estados mentais saudáveis, através da promoção de níveis mais elevados de bem-estar (Keyes, 2007), atendendo ao papel importante que o suporte de autonomia parece assumir quer para a minimização da psicopatologia quer na promoção de níveis superiores de bem-estar.

REFERÊNCIAS

- *¹Adie, J., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2012). Perceived coach autonomy support, basic need satisfaction and the well- and ill-being of elite youth soccer players: a longitudinal investigation. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 51-59. doi:10.1016/j.psychsport.2011.07.008.
- *Bagøien, T. E., Halvari, H., & Nesheim, H. (2010). Self-determined motivation in physical education and its links to motivation for leisure-time physical activity, physical activity, and well-being in general. *Perceptual & Motor Skills*, 111, 407– 432. doi:10.2466/06.10.11.13.14.pms.
- *Bakhshae, F., Hejazi, E., Farzad, V. (2016). Perceived parenting, school climate and positive youth development: a predicting model. *Journal of Fundamental and Applied Sciences*. 8(3S), 654-667. doi: 10.4314/jfas.v8i3s.253
- *Danielsen A.G. (2010) Supportive and Motivating Environments in School: Main Factors to Make Well-being and Learning a Reality. *Norsk Epidemiologi*, 20, 33-39.
- Diener, 1994. Assessing subjective well being: progresse and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103–157
- *Diseth, A., Danielsen, A. G., & Samdal, O. (2012). A path analysis of basic need support, self-efficacy, achievement goals, life satisfaction and academic achievement level among secondary school students. *Educational Psychology*, 32(3), 335-354. Doi: 10.1080/01443410.2012.657159
- Chirkov, V.I., & Ryan, R.M. (2001). Effects of parent and teacher control versus autonomy support in Russia and the U.S. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 618-635.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49, 14–23. DOI: 10.1037/0708-5591.49.1.14
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2014). Autonomy and need satisfaction in close relationships: Relationships motivation theory. In N. Weinstein (Ed.), *Human motivation and interpersonal relationships: Theory, research and applications* (pp. 53-73): Springer

¹ As referências de artigos científicos precedidos por um asterisco correspondem aos estudos analisados nos resultados

- Deci, E. L., La Guardia, J. G., Moller, A. C., Scheiner, M. J., & Ryan, R. M. (2006). On the benefits of giving as well as receiving autonomy support: Mutuality in close friendships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 313-327. DOI: 10.1177/0146167205282148
- *Ferguson, Y. L., Kasser, T., & Jahng, S. (2011). Differences in life satisfaction and school satisfaction among adolescents from three nations: The role of perceived autonomy support. *Journal of Research on Adolescence*, 21(3), 649-661. Doi:10.1111/j.1532-7795.2010.00698.x
- *González L., Tomás I., Castillo I., Duda J. L., Balaguer I. (2017). A test of basic psychological needs theory in young soccer players: time-lagged design at the individual and team levels. *Scand. J. Med. Sci. Spo.* 27 1511–1522. Doi:10.1111/sms.12778
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1987). Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 890–898.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology*, 81, 143–154.
- Jeno, L., & Diseth, Å., (2014). A self-determination theory perspective on autonomy support, autonomous self-regulation, and perceived school performance. *Reflecting Education*, Vol. 9(1), pp. 1-20.
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 194-200. DOI: 10.1037/a0012754
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121–140. DOI: 10.2307/2787065
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207– 222. DOI: 10.2307/3090197
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539–548. DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American*

Journal of Orthopsychiatry, 76, 395–402.

- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95–108. DOI: 10.1037/0002-9432.76.3.395
- *Koka, A. (2014). The relative roles of teachers and peers on students' motivation in physical education and its relationship to self-esteem and Health-Related Quality of Life. *International. Journal of Sport Psychology*, 45(3), 187-213.
- *Lekes, N., Gingras, I., Philippe, F. I., Koestner, R., & Fang, J. Q. (2010). Parental autonomy-support, intrinsic life goals, and well-being among adolescents in China and North America. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 858–869. doi:10.1007/s10964-009-9451-7.
- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Murlow, C., Gøtzsche, P.C., Ioannidis, J.P.A., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *Brit. Med. J.* 339, b2700.
- *Liu, J. D., Bartholomew, K., & Chung, P. K. (2017). Perceptions of teachers' interpersonal styles and well-being and ill-being in secondary school physical education students: The role of need satisfaction and need frustration. *School Mental Health*, 9, 360–371.
- *Lopez-Walle, J., Balager, I., Castillo, I., y Tristán, J. (2012) Autonomy Support, Basic Psychological Needs and Well-Being in Mexican Athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1283-1292.
- *Orkibi, H., & Ronen, T. (2017). Basic Psychological Needs Satisfaction Mediates the Association between Self-Control Skills and Subjective Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 8(936). doi:10.3389/fpsyg.2017.00936
- Pelletier, L. G., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., & Brière, N. M. (2001). Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence: A prospective study. *Motivation and Emotion*, 25, 279–306.
- Ratelle, C. F., Guay, F., Larose, S., & Sénécal, C. (2004). Family correlates of trajectories of academic motivation during a school transition: A semi-parametric group-based approach. *Journal of Educational Psychology*, 96, 743–754. DOI: 10.1037/0022-0663.96.4.743

- Ratelle, C.F., Simard, K., & Guay, F. (2012). Students' subjective well-being: the role of social support. *Journal of Happiness Study*, hal.1-18.
- Reeve, J., & Jang, H. (2006). What teachers say and do to support students' autonomy during a learning activity. *Journal of Educational Psychology*, 98(1), 209-218. DOI: 10.1037/0022-0663.98.1.209
- *Reinboth, M., Duda, J. L., & Ntoumanis, N. (2004). Dimensions of coaching behavior, need satisfaction, and the psychological and physical welfare of young athletes. *Motivation and Emotion*, 28(3), 297-313. Doi:10.1023/B:MOEM.0000040156.81924.b8
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology*, 49, 186 –193.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2-5.
- Ryan , R. M. , Deci , E. L. , Grolnick , W. S. , & La Guardia , J. G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen DJ (eds), *Developmental Psychopathology: Theory and Method*, 2nd ed., vol. 1. John Wiley & Sons, Inc.: New Jersey, 2006, pp. 795–849.
- 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(6):1069-81.
- Ryff, C. D. & Keyes M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69(4):719-27.
- *Romero, A., Zapata, R., Letelier, A. López, I., & Garcia-Mas, A. (2013). Autonomy, coping strategies and psychological wellbeing in young professional tennis players. *Spanish Journal of Psychology*. 16, 1-11. doi: 10.1017/sjp2013.70
- *Saha, R., Huebner, E. S., Suldo, S. M., & Valois, E. S. (2010). A longitudinal study of adolescent life satisfaction and parenting. *Child Indicator Research*, 3, 149-165.

- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, 30, 74-99. doi: 10.1016/j.dr.2009.11.001
- *Soenens, B., Park, S. Y., Vansteenkiste, M., & Mouratidis, T. (2012). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A crosscultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of Adolescence*. 35, 261–272. doi:10.1016/j.adolescence.2011.05.001
- *Tian, L., Chen, H., & Huebner, E. S. (2014). The longitudinal relationships between basic psychological needs satisfaction at school and school-related subjective well-being in adolescents. *Social Indicators Research*, 119, 353–372. Doi:10.1007/s11205-013-0495-4
- *Tian, L., Tian Q., & Huebner, S. E. (2016). School-Related Social Support and Adolescents' School-Related Subjective Well-Being: The Mediating Role of Basic Psychological Needs Satisfaction at School. *Social Indicators Research*, 128(1), 105-29. doi:http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1007/s11205-015-1021-7
- *Waller, R., Halvari, H., Skjesol, K., & Bagøien, T. E. (2013). Autonomy support and intrinsic goal progress expectancy and its links to longitudinal study effort and subjective wellbeing: The differential mediating effect of intrinsic and identified regulations and the moderator effects of effort and intrinsic goals. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 57(3), 325-341. doi:10.1080/00313831.2012.656284
- *Wang, Q., Pomerantz, E. M., & Chen, H. C. (2007). The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development*, 78, 1592–1610. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01085.x
- Westerhoff, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110–119. Doi: 10.1007/s10804-009-9082-y
- World Health Organization (2018).Disponível em:
https://www.who.int/topics/adolescent_health/en/;
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
- Williams, G. C., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1998). Building Health-Care Partnerships by Supporting Autonomy: Promoting Maintained Behavior Change and Positive Health Outcomes. In A. L. Suchman, P. Hinton-Walker, & R. Botelho (Eds.) *Partnerships in*

healthcare: Transforming relational process (pp. 67-87). Rochester, NY: University of Rochester Press.

- *Xiang, S., Liu, Y., & Bai, L. (2017). Parenting styles and adolescents' school adjustment: Investigating the mediating role of achievement goals within the 2 × 2 framework. *Front. Psychol.* 8:1809 doi: 10.3389/fpsyg.2017.01809
- *Yu C, Li X, Zhang W. (2015). Predicting adolescent problematic online game use from teacher autonomy support, basic psychological needs satisfaction, and school engagement: A 2-year longitudinal study y. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(4), 228–233. doi:10.1089/cyber. 2014.0385
- *Yu, C., Li, X., Wang, S., & Zhang, W. (2016). Teacher autonomy support reduces adolescent anxiety and depression: An 18-month longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 49, 115. doi:10.1016/j.adolescence.2016.03.001
- *Zamarripa, J., Castillo, I., Tomás, I., Tristán, J., y Álvarez, O., (2016). El papel del profesor en la motivación y la salud mental de los estudiantes de educación física. *Revista de Salud Mental*, 39(4), 221-227.