

ISCTE  IUL
Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Bem-estar Subjetivo em Jovens Institucionalizados e não Institucionalizados:

A influência do Capital Psicológico Positivo, da Autoestima e do Suporte Social

Maria Inês Rodrigues Cardoso Couceiro

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Susana Fonseca Carvalhosa, Professora Auxiliar
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro de 2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Susana Fonseca Carvalhosa, apresentada no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Social e das Organizações.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar o meu reconhecimento e agradecimento a todas as pessoas que, de uma ou outra forma, contribuíram para a concretização da tese e, conseqüentemente, para o término de uma etapa tão importante para mim.

À Professora Dra. Susana Carvalhosa, pelos momentos de debate que me motivaram desde o primeiro dia.

A toda a família e em especial aos meus pais por, mesmo à distância e sem saberem, incentivarem os meus esforços.

Ao Manel, pela presença e apoio incondicional, desde o início desta etapa.

À minha turma, que tornou o percurso mais fácil e animado.

À Instituição de Acolhimento de jovens, à sua Direção Técnica e a todos os Colaboradores que facilitaram e valorizaram este trabalho.

Aos jovens institucionalizados, por quem tenho um enorme carinho e a quem desejo os maiores sucessos, pela disponibilidade da sua participação.

A todas as escolas, professores e alunos que acolheram de braços abertos este projeto e permitiram que fosse possível: Muito obrigada!

RESUMO

A investigação no campo da Psicologia Positiva tem dedicado esforços na identificação de variáveis psicológicas que facilitam um desenvolvimento humano saudável e potenciam o Bem-estar. Assim, este estudo visa explorar o papel do Capital Psicológico Positivo (otimismo, resiliência, esperança e autoeficácia), da Autoestima e do Suporte Social como preditores do Bem-estar Subjetivo em adolescentes e, adicionalmente, comparar se a condição de institucionalização e não institucionalização dos jovens (em lares de acolhimento) tem impacto nas variáveis em estudo.

A amostra é constituída por 438 participantes, com idades compreendidas entre os 10 e os 21 anos, dos quais 50% são do sexo masculino. O questionário de autorrelato é composto pelas escalas: *Satisfaction With Life Scale* (Diener *et al*, 1985); *Scale of Positive and Negative Experience* (Diener *et al*, 2010); *Psychological Capital Questionnaire* (Luthans *et al*, 2007); *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Azevedo & Faria, 2004); e Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999).

Os resultados evidenciam o contributo do Capital Psicológico Positivo, da Autoestima e do Suporte Social para a expressão de 57% do Bem-estar Subjetivo dos jovens, bem como, no que diz respeito à condição de institucionalização, as diferenças significativas ao nível do Bem-estar, Autoestima, Suporte Social e Autoeficácia dos jovens institucionalizados, que apresentam resultados inferiores, comparativamente com os não institucionalizados.

Estas conclusões remetem-nos para a pertinência de trabalhar ao nível da promoção dos fatores com impacto no Bem-estar Subjetivo dos jovens e alertam as instituições de acolhimento para o facto de acolherem jovens com necessidades específicas.

Palavras-chave: Bem-estar Subjetivo, Capital Psicológico Positivo, Autoestima, Suporte Social, Jovens, Jovens Institucionalizados.

ABSTRACT

Research in the Positive Psychology area has dedicated efforts on identifying psychological variables that facilitate human development and enhance the healthy well-being. Thus, this study aims to explore the role of Positive Psychological Capital (optimism, resilience, hope and self-efficacy) Self Esteem and Social Support as predictors of Subjective Well-being in adolescents and, additionally, compare if the condition of institutionalization and non-institutionalization of young people (in foster care) has an impact on the variables under study.

The sample consisted of 438 participants, aged 10 to 21 years, of which 50% are male. The self-report questionnaire consists of the following scales: Satisfaction With Life Scale (Diener *et al*, 1985); Scale of Positive and Negative Experience (Diener *et al*, 2010); Psychological Capital Questionnaire (Luthans *et al*, 2007); Rosenberg Self-Esteem Scale (Azevedo & Faria, 2004); and Scale of Satisfaction with Social Support (Ribeiro, 1999).

The results confirm the impact of Psychological Capital, Self Esteem and Social Support in Well-Being for the expression of 57% of Subjective Well-being of young people, as well as, with respect to the condition of institutionalization, significant differences in terms of Well-Being, Self Esteem, Social Support and Self Efficacy of institutionalized young people who have lower average scores compared with young non-institutionalized.

These findings lead us to the relevance of work in terms of promoting the factors with impact on Subjective Well-being of young people and alert the institutions of foster care for the fact of receiving young people with specific needs.

Key words: Subjective Well-being, Positive Psychological Capital, Self Esteem, Social Support, Young, Institutionalized Young People.

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO.....	1
II. REVISÃO DE LITERATURA	2
2.1. Psicologia Positiva.....	2
2.2. Bem-Estar Subjetivo	4
2.3. Capital Psicológico Positivo.....	7
2.3.1. Componentes do Capital Psicológico Positivo	8
2.4. Autoestima.....	13
2.5. Suporte Social	15
2.6. Jovens Adolescentes.....	18
2.6.1. Jovens Institucionalizados.....	21
2.7. Objetivos de Estudo e Hipóteses de Investigação	24
III. MÉTODO	27
3.1. Participantes	27
3.2. Instrumento.....	29
3.3. Procedimento.....	31
IV. RESULTADOS	32
4.1. Estudo 1.....	32
4.2. Estudo 2.....	35
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	37
6. REFERÊNCIAS	45
7. ANEXOS.....	52
7.1. Anexo A: Questionário.....	52
7.2. Anexo B: Pedido de autorização aos Encarregados de Educação.....	57

ÍNDICE DE QUADROS

- Quadro 2.1 – Componentes do Capital Psicológico Positivo
- Quadro 2.2 – Dimensões do Suporte Social com impacto no Bem-estar
- Quadro 3.1 – Caracterização dos participantes das escolas da região de Lisboa
- Quadro 3.2 – Caracterização dos participantes das escolas do Norte Alentejo
- Quadro 3.3 – Caracterização dos participantes da Instituição de Acolhimento de Jovens
- Quadro 4.1 – Consistência Interna (estudo 1)
- Quadro 4.2 – Estatística Descritiva (estudo 1)
- Quadro 4.3 – Correlações entre Bem-estar, Capital Psicológico, Autoestima e Suporte Social
- Quadro 4.4 – Regressão Linear: variáveis preditoras do Bem-estar
- Quadro 4.5 – Consistência Interna (estudo 2)
- Quadro 4.6 – Análise comparativa entre jovens Institucionalizados e não Institucionalizados

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 2.1 – Estudo 1: Hipóteses de Investigação
- Figura 2.2 – Estudo 2: Hipóteses de Investigação

I. INTRODUÇÃO

Num período marcado por uma acentuada crise socioeconómica em Portugal e no mundo, a Felicidade é considerada como um dos objetivos fundamentais do ser humano, tendo a Assembleia Geral das Nações Unidas sido responsável pela aprovação da instauração do Dia Internacional da Felicidade, assinalado pela primeira vez a 20 de Março de 2013.

Na verdade, nem sempre foi reconhecida a importância da Felicidade e do Bem-estar enquanto promotores da saúde mental, pois a visão tradicional estava orientada, na investigação e na prática, para as psicopatologias e estados afetivos disfuncionais, sendo o foco a minimização do sofrimento e não a promoção de emoções positivas, virtudes e forças pessoais, com impacto no desenvolvimento saudável dos indivíduos (Park, 2004).

Neste sentido, considerando que a saúde mental é mais do que ausência de doença, a investigação contemporânea no campo da Psicologia Positiva tem dedicado esforços no estudo e identificação de variáveis psicológicas que facilitam um desenvolvimento humano saudável.

O conceito de Bem-estar tem evoluído ao longo dos tempos, marcado por movimentos sócio históricos que contribuem para a sua diferenciação e definição conceptual. Ainda assim, podemos dizer que se trata de um conceito abrangente que, nas últimas décadas, tem suscitado o interesse generalizado de diferentes domínios da Psicologia, designadamente da Psicologia Social, da Psicologia Clínica e da Psicologia da Saúde (Galinha & Pais Ribeiro, 2005).

O Bem-estar Subjetivo, em particular, expresso muitas vezes em termos de Satisfação com a Vida e Felicidade (Galinha & Pais Ribeiro, 2005), apresenta-se como uma dimensão positiva da saúde que, desde a década de 90, com o nascimento da Psicologia Positiva, tem ganho destaque junto da comunidade científica, mais orientada para o estudo de variáveis psicológicas protetoras do mal-estar e com impacto na qualidade e esperança de vida das pessoas (Carochinho, 2009).

Na presente investigação, centrar-nos-emos em três variáveis: o Capital Psicológico Positivo, a Autoestima e o Suporte Social, procurando reconhecer o seu papel como preditores do Bem-estar Subjetivo de adolescentes. Adicionalmente, tendo em conta que a institucionalização constitui um tema que tem vindo a ser de certa forma negligenciado em Portugal, especialmente quando nos referimos ao domínio afetivo e emocional das crianças e jovens, iremos proceder a uma análise comparativa da expressão do Bem-estar Subjetivo, do Capital Psicológico Positivo, da Autoestima e da satisfação com o Suporte Social em jovens institucionalizados e não institucionalizados.

II. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Psicologia Positiva

A Psicologia, enquanto ciência que estuda o comportamento humano, surgiu alicerçada em três objetivos fundamentais: reparar os problemas das pessoas, prevenir a ocorrência de problemas e reforçar as forças e os aspectos positivos dos indivíduos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Contudo, a Psicologia orientou os seus esforços focando-se tendencialmente nos défices humanos, nas fraquezas e nos aspectos negativos, não correspondendo na globalidade à sua missão.

Neste contexto, em 1958, Marie Jahoda, uma das pioneiras da Psicologia Positiva, desafiou a visão tradicional imposta, defendendo que a saúde mental é mais do que ausência de doenças, sendo que, apesar de ser necessário minimizar o mal-estar, não é suficiente para os Psicólogos trabalhar a esse nível (Park, 2004).

Nos últimos anos, e desde o final da década de 90, a Psicologia Positiva emerge popularizada por Martin Seligman que, enquanto presidente da *American Psychological Association* (APA), definiu como objetivo procurar o que ativamente faz as pessoas sentirem-se preenchidas, envolvidas e significativamente felizes, incentivando a dimensão positiva da saúde mental (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Desde então, a Psicologia Positiva afirmou-se como uma área de estudo dedicada à investigação de estados afetivos positivos, como a felicidade, a resiliência, o otimismo, a gratidão e a qualidade de vida (Diener, 1984; Csikszentmihalyi, 1990; Kahneman *et al.*, 2003; Peterson & Seligman, 2004), e ao estudo de variáveis psicológicas protetoras do mal-estar e potenciadoras do bem-estar (Carochinho, 2009), existindo já bastantes trabalhos publicados centrados em contextos e níveis distintos.

No campo da Psicologia Positiva podemos considerar a existência de três pilares: os estados positivos de bem-estar subjetivo (satisfação com a vida, felicidade, otimismo); os traços individuais/psicológicos positivos (coragem, criatividade, integridade, espiritualidade, competência, talento, sabedoria); e as instituições positivas que conduzem os indivíduos para uma melhor cidadania (famílias, comunidade, escola, ambientes de trabalho, comunicação social) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

No que concerne às crianças e jovens, analisando sob a perspetiva da Psicologia Positiva, podemos dizer que educar não é “consertar” o que há de errado na criança ou jovem, mas sim identificar e desenvolver talento, pontos fortes, qualidades e potencialidades, para que se ampliem e desenvolvam (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Assim, importa considerar que as pessoas são detentoras de forças e capacidades psicológicas positivas e que estas podem ser desenvolvidas, traduzindo-se no investimento de “quem se é” (Luthans & Youssef, 2004).

Desta forma, o movimento da Psicologia Positiva pretende, através do uso de metodologia científica, contribuir para o entendimento teórico e identificação de intervenções sobre os fatores que potenciam o Bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidade.

2.2. Bem-Estar Subjetivo

A identificação de variáveis psicológicas que facilitam um desenvolvimento humano saudável e potenciam o Bem-estar tem marcado as investigações no campo da Psicologia Positiva, existindo muitos trabalhos publicados referindo o impacto de variáveis psicológicas positivas no Bem-estar (Carvalhosa, 2011; Matos & Carvalhosa, 2001; Park, 2004). Os estudos têm, assim, reforçado o conhecimento científico sobre a dimensão positiva das emoções humanas e da qualidade de vida em relação aos estudos dos determinantes do sofrimento humano, destacando-se o conceito de Bem-estar neste domínio de investigação (Strack, Argyle & Schwarz, 1991).

Como já referido, o conceito de Bem-estar é bastante abrangente e, ao longo do tempo, foi marcado por movimentos sócio históricos que contribuíram para a diferenciação entre Bem-estar Material *versus* Bem-estar Global e Bem-estar Psicológico *versus* Bem-estar Subjetivo (Galinha & Pais Ribeiro, 2005).

Inicialmente, o conceito de Bem-estar estava associado aos estudos da economia, prendendo-se com a avaliação dos indivíduos em relação ao seu rendimento e poder de compra, uma perspetiva de Bem-estar dito Material. No entanto, com a emergência do conceito de Bem-estar que, para além dos recursos materiais, considera outros aspetos que determinam a qualidade de vida das pessoas, como a saúde, as relações, o trabalho e a liberdade política, por volta da década de 60, surgiu necessidade de proceder à distinção operacional e terminológica entre Bem-estar Material e Global, passando a ser valorizadas outras dimensões da vida dos indivíduos (Novo, 2003; Van Praag & Frijters, 1999, cit. por Galinha & Pais Ribeiro, 2005).

Quanto à distinção entre o conceito de Bem-estar Subjetivo e Psicológico, esta decorre da ampla utilização do conceito de Bem-estar e da falta de consenso relativamente à sua definição, resultando na separação das duas perspetivas: Bem-estar Subjetivo e Bem-estar Psicológico. Segundo Novo (2003), o Bem-estar Subjetivo integra as dimensões de afeto e satisfação com a vida, enquanto que o Bem-estar Psicológico integra os conceitos de autoaceitação, autonomia, controlo sobre o meio, relações positivas, propósito na vida e desenvolvimento pessoal, constituindo-se como campos de estudo distintos, embora ambos se prendam com a saúde e saúde mental e possam ser aprofundados em paralelo (Galinha & Pais Ribeiro, 2005).

No que diz respeito em particular à variável chave do presente estudo, o Bem-estar Subjetivo, embora se trate de um conceito relativamente recente, segundo Diener (1984), realizaram-se mais de 700 estudos entre os anos de 1968 e 1983, o que comprova a enorme mobilização da comunidade científica e a expressão do conceito no âmbito da emergência da Psicologia Positiva.

Apesar das diferentes definições, parece existir consenso entre os investigadores quanto à existência de uma dimensão cognitiva e de uma dimensão emocional presentes no conceito de Bem-estar Subjetivo (Sagiv & Schwartz, 2000).

Assim, de acordo com Galinha & Pais Ribeiro (2005), o Bem-estar Subjetivo é um conceito complexo que integra “uma dimensão cognitiva, em que existe um juízo avaliativo, normalmente exposto em termos de Satisfação com a Vida – em termos globais ou específicos – e uma dimensão emocional, positiva ou negativa – expressa também em termos globais, de Felicidade, ou em termos específicos, através de emoções”.

Segundo McCullough, Huebner & Laughlin (2000), o conceito de Bem-estar é composto por três componentes: a satisfação com a vida global (avaliação cognitiva positiva da vida pessoal como um todo), o afeto positivo (frequência de emoções positivas num indivíduo) e o afeto negativo (frequência de emoções negativas num indivíduo). Desta forma, o Bem-estar Subjetivo traduz-se numa avaliação positiva do indivíduo em relação à sua vida e na vivência de emoções positivas em preponderância em relação às emoções negativas.

Também Diener, Suh & Oishi (1997) identificam três componentes que definem o Bem-estar Subjetivo: a Satisfação (global ou com os vários domínios da vida), o afeto positivo (como afeição, orgulho e alegria) e baixos níveis de afeto negativo (como vergonha, culpa e tristeza). Os autores designam, ainda, alguns aspetos que contribuem para uma melhor compreensão do conceito de Bem-estar Subjetivo, avançando que as diferenças individuais dos níveis de Bem-estar positivo são importantes, tendo em conta que existem fatores que diferenciam as pessoas ligeira, moderada e extremamente felizes. Adicionalmente, ressaltam que o Bem-estar Subjetivo é medido através da perspectiva do próprio indivíduo, tratando-se da sua avaliação acerca das suas experiências e não de uma avaliação ou de critérios externos, sendo também uma avaliação com foco nos estados de Bem-estar Subjetivo de longo termo e não apenas orientada para o humor momentâneo ou emoções passageiras dos indivíduos (Diener, Suh & Oishi, 1997).

A importância crescente do conceito de Bem-estar Subjetivo junto da comunidade científica, empenhada em estudar, compreender e trabalhar os fatores e os processos inerentes à avaliação que as pessoas fazem da sua vida, remete-nos para duas abordagens distintas, identificadas por Diener na década de 80: a abordagem *bottom-up* e *top-down* (Diener, 1984).

Segundo as teorias de *bottom-up*, as circunstâncias da vida predizem o Bem-estar Subjetivo, que resulta do acumular de experiências positivas em vários domínios da existência humana (Carochinho, 2009). O Bem-estar Subjetivo está, por isso, associado a indivíduos que, decorrente das circunstâncias da sua vida, experienciam muitos momentos de felicidade (Diener, 1984). Wilson (1967, cit. por Galinha & Pais Ribeiro, 2005) reforça, à luz da teoria *bottom-up*, que “a satisfação imediata de necessidades produz felicidade, enquanto a persistência de necessidades por satisfazer causa infelicidade”.

Por seu lado, as teorias de *top-down* entendem que o sucesso ou insucesso em termos de Bem-estar Subjetivo resultam de um conjunto de determinações individuais, como a personalidade. Desta forma, o Bem-estar Subjetivo depende da maneira como o indivíduo interpreta e experiencia a realidade concreta (Diener & Ryan, 2009), isto é, à luz desta

abordagem, podemos considerar que fatores internos e de personalidade são fatores causais do Bem-estar Subjetivo (Novo, 2003).

Atualmente, o constructo de Bem-estar Subjetivo é enquadrado em diferentes abordagens, teorias e modelos, assistindo-se a uma tendência para agregar perspectivas e desenvolver modelos holísticos, que compreendem fatores individuais e contextuais, com influência na forma como os indivíduos interpretam os eventos da sua própria vida e, conseqüentemente, experienciam sentimentos de Bem-estar Subjetivo (Brief *et al.*, 1993, cit. por Pereira, 2012). Assim, são vários os estudos que procuram compreender, por exemplo, a relação entre o Bem-estar Subjetivo e as variáveis gênero, idade, meio socioeconômico, religião, cultura, suporte social, personalidade, positivismo e autoestima (e.g., Carvalhosa, 2011). Por outro lado, são também muitos os estudos que se referem às conseqüências positivas de elevados níveis de Bem-estar e satisfação com a vida, como a saúde física e psicológica, a longevidade, o sucesso laboral, as relações sociais e os comportamentos de cidadania, reforçando a necessidade de se estudar este constructo e de trabalhar ao nível dos fatores que o promovem (Diener, 2012).

Desta forma, como o objetivo de promover o Bem-estar e a satisfação com a vida e as conseqüências positivas que daí advêm, importa sensibilizar toda a comunidade científica e a comunidade em geral para os fatores com implicações nos níveis de Felicidade de jovens e adultos, desenvolvendo intervenções de base empírica que atuem ao nível dos juízos avaliativos que as pessoas fazem acerca da sua vida, das suas vivências positivas e menos positivas, às quais é necessário dar sentido.

2.3. Capital Psicológico Positivo

O conceito de Capital Psicológico Positivo deriva da Psicologia Positiva, existindo estudos realizados no contexto organizacional que comprovam o seu impacto ao nível do Bem-estar Subjetivo dos indivíduos. Na verdade, o conceito de Capital Psicológico Positivo é recente e resulta da valorização que a Psicologia concedeu aos aspetos do desenvolvimento humano e à compreensão e promoção dos aspetos do funcionamento psicológico como, por exemplo, o perdão, a criatividade, a sabedoria, o otimismo, a satisfação com a vida, a resiliência, o altruísmo e a esperança (Novo, 2003).

O Capital Psicológico Positivo refere-se às capacidades positivas maleáveis que promovem o crescimento e o desenvolvimento pessoal de “quem se é”, indo para além do capital humano (“aquilo que se sabe”) e do capital social (“quem se conhece”), compreende quatro variáveis positivas: a autoeficácia, a esperança, o otimismo e a resiliência (Luthans & Youssef, 2004).

Importa referir que o conceito ganhou destaque no contexto organizacional, uma vez que as empresas, tendencialmente orientadas para os resultados, compreenderam que tão ou mais importante que o capital financeiro, físico ou mesmo humano é o Capital Psicológico dos seus colaboradores, isto é, as suas capacidades psicológicas positivas (Luthans, 2007). Neste sentido, considerando a vantagem competitiva que advém do Capital Psicológico, é mais comum encontrarmos estudos sobre Capital Psicológico Positivo no ambiente empresarial, muito embora as variáveis autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência digam respeito a características positivas, de base teórica e empírica, relevantes para a saúde e desenvolvimento dos indivíduos, independentemente do contexto em que se manifestam. Adicionalmente, estudos empíricos demonstram que os recursos de um indivíduo, principalmente de natureza social e pessoal, predizem moderadamente o Bem-estar Subjetivo (Diener & Fujita, 1995), reforçando a pertinência de considerar nesta investigação as capacidades psicológicas que compõem o conceito de Capital Psicológico Positivo.

As variáveis que compõem o Capital Psicológico Positivo traduzem-se na conduta de indivíduos que apresentam uma elevada confiança para despende o esforço necessário para serem bem-sucedidos em tarefas desafiantes; fazem atribuições positivas acerca dos acontecimentos do presente e do futuro; revelam capacidade para recuperar das adversidades; manifestam perseverança em relação aos objetivos definidos e, quando necessário, mostram-se capazes de redirecionar os meios para atingir os fins (Luthans, Youssef & Avolio, 2007).

De seguida, apresentamos uma descrição das quatro capacidades psicológicas que compõem o conceito de Capital Psicológico Positivo, caracterizam o desenvolvimento psicológico do ser humano e são indicadores de uma vida mais saudável: o otimismo, a resiliência, a autoeficácia e a esperança.

2.3.1. Componentes do Capital Psicológico Positivo

O Capital Psicológico Positivo refere-se ao nível de positividade e crescimento pessoal do indivíduo, sendo um conceito que compreende quatro dimensões: autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência.

No quadro 2.1, apresentam-se as quatro componentes do Capital Psicológico Positivo, seguindo-se uma exposição mais detalhada sobre cada uma.

Quadro 2.1 - Componentes do Capital Psicológico Positivo

Capacidade Psicológica	Definição Conceptual
Autoeficácia	Convicção que uma pessoa detém relativamente à sua capacidade para mobilizar a motivação, os recursos cognitivos e os cursos de ação necessários para realizar com êxito uma tarefa específica num dado contexto. Ou seja, consiste em acreditar na própria capacidade de mobilizar recursos cognitivos que permitam alcançar resultados específicos.
Esperança	Estado motivacional positivo, resultante da interação entre a motivação para a ação (<i>agency</i>) e os meios para atingir os respetivos objetivos (<i>pathways</i>). A esperança resulta da interação entre a <i>agency</i> e o <i>pathways</i> .
Otimismo	Estilo atribucional segundo o qual os acontecimentos positivos são atribuídos a causas internas (pessoais) permanentes e universais, enquanto que os acontecimentos negativos são interpretados com base em fatores externos, temporários e específicos.
Resiliência	Capacidade para recuperar de situações conflituosas, adversas ou fracassos, mantendo o equilíbrio e a responsabilidade.

Obs.: Adaptado de Luthans & Youssef (2004, cit. por Carochinho, 2009)

Autoeficácia

O conceito de autoeficácia foi aprofundadamente estudado por Albert Bandura. Segundo este, em 1997, a percepção de autoeficácia de um indivíduo refere-se às expectativas pessoais quanto à sua capacidade para realizar um comportamento específico desejado. Não é uma característica generalizada da personalidade, podendo variar, na mesma pessoa, de tarefa para tarefa, e de acordo com o grau de conhecimento que esta detém. Por outras palavras, o conceito de autoeficácia traduz-se na crença de um sujeito acerca da sua capacidade para organizar e executar o conjunto de ações necessárias para atingir determinado objetivo.

As crenças de eficácia influenciam o desempenho dos indivíduos. Pessoas com elevada autoeficácia tendem a despende maior quantidade de esforço numa tarefa do que as que têm baixa autoeficácia, pelo simples facto de acreditarem que têm a capacidade para realizar essa tarefa (Bandura, 1997). Luthans, Youssef & Avolio (2007), adiantam ainda que indivíduos com expectativas positivas de eficácia pessoal definem objetivos ambiciosos e tarefas difíceis; gostam de novos desafios e, normalmente, são bem-sucedidos quando confrontados com eles; são altamente motivados; investem o esforço necessário para alcançar os seus objetivos e são perseverantes quando confrontados com adversidades.

Por outro lado, podemos dizer que indivíduos com baixa autoeficácia têm expectativas baixas acerca do seu sucesso em determinada tarefa, investem menos esforço, não definem objetivos ambiciosos pois não acreditam nas suas capacidades, são derrotistas e desistem facilmente quando confrontados com obstáculos.

Assim, de uma forma geral, podemos concluir que a autoeficácia se traduz em padrões de pensamento positivo, esforço motivacional, perseverança e resistência ao stress. Sendo que esta capacidade psicológica positiva pode ser desenvolvida e reforçada nos indivíduos através do seu confronto com experiências de sucesso; de aprendizagem vicariante ou por modelagem; da persuasão e *feedback* positivo; e da estimulação do bem-estar físico e psicológico (Bandura, 1997).

Esperança

No contexto da Psicologia Positiva, mais concretamente enquanto componente do Capital Psicológico Positivo, o conceito de esperança afirma-se como um estado cognitivo ou de pensamento através do qual um indivíduo é capaz de estabelecer expectativas e objetivos estimulantes mas realistas, e procura atingi-los através da sua determinação, energia e percepção de controlo interno (Luthans, Youssef & Avolio 2007).

O conceito de esperança inclui o estabelecimento de metas, uma vez que, por definição, ter esperança significa ter a capacidade para definir objetivos, encontrar formas de os alcançar e motivar-se para tal (Snyder, 2000). Assim, podemos dizer que a esperança projeta o indivíduo num futuro promissor, dizendo respeito à capacidade percebida de iniciar e manter as ações necessárias para alcançar os objetivos desejados (motivação ou força de vontade) e à

capacidade percebida de produzir vias para alcançar esses mesmos objetivos, *agency* e *pathways*, respetivamente (Snyder *et al.*, 1996).

Segundo Lopez *et al.* (2003), os indivíduos com elevados níveis de esperança apresentam emoções positivas, entusiasmo e confiança, enquanto que os indivíduos com baixos níveis de esperança apresentam emoções negativas e falta de entusiasmo. Adicionalmente, têm sido encontradas evidências de que os indivíduos com níveis elevados de esperança tendem a ter mais certeza acerca dos seus objetivos e a ser desafiados pelos mesmos, valorizam os objetivos e o seu progresso, gostam de interagir com outros e adaptam-se rapidamente a relações novas e de colaboração, são menos ansiosos em situações de stresse e de avaliação e adaptam-se melhor às mudanças do ambiente (Peterson & Luthans, 2002).

A esperança define-se, assim, como uma capacidade psicológica positiva na medida em que consiste não só na determinação do indivíduo para alcançar objetivos, mas também na sua crença de que conseguirá formular um plano para atingir esses mesmos objetivos (Luthans, 2002).

Otimismo

Alguns autores como Luthans (2002), consideram o otimismo o conceito base do Capital Psicológico Positivo.

Carver & Scheier (2003, cit. por Carochinho, 2009) definem otimismo como uma expectativa de que irão ocorrer coisas boas, sendo o pessimismo, pelo contrário, uma expectativa de que irão ocorrer coisas negativas. Por outras palavras, podemos dizer que as pessoas otimistas esperam eventos positivos e desejáveis no futuro, enquanto que as pessoas pessimistas têm pensamentos negativos constantemente e estão convencidas que irão ocorrer acontecimentos indesejáveis (Luthans, Youssef & Avolio, 2007).

De uma forma geral, podemos afirmar que uma pessoa otimista encara as dificuldades como sendo temporárias, pontuais, e não se culpabiliza pela sua ocorrência. Adicionalmente, quando confrontada com uma situação difícil, percebe-a como um desafio e esforça-se para o ultrapassar. Por seu lado, a pessoa pessimista acredita que os acontecimentos negativos vão perdurar e minar todas as suas ações, demonstrando uma tendência para se culpabilizar por tais acontecimentos (Carver & Scheier, 1992, cit. por Nunes, 2007).

Segundo Seligman & Csikszentmihalyi (2000), o otimismo/pessimismo pode ser abordado através do modo como os indivíduos explicam as causas dos eventos, como sendo externas/internas, instáveis/estáveis e específicas/globais. Os otimistas explicam os acontecimentos negativos em termos de causas externas, instáveis e específicas, enquanto que os pessimistas favorecem causas internas, estáveis e globais (Peterson, 2000).

Podemos dizer que, no âmbito da compreensão do conceito de Capital Psicológico Positivo, o otimismo é mais do que a expectativa de que coisas boas irão acontecer, consistindo ainda

nas razões e atribuições que cada indivíduo faz para explicar o porquê de determinados eventos, positivos ou negativos, passados, presentes ou futuros (Luthans, Youssef & Avolio, 2007).

Resiliência

Resiliência é uma capacidade que o sujeito possui de retomar ao seu estado inicial após uma situação de grande stresse ou adversidade, ou seja, é a capacidade para recuperar de situações conflituosas, adversas ou fracassos, mantendo o equilíbrio e a responsabilidade (Carochinho, 2009).

A resiliência é um conceito comumente utilizado nas ciências como a Física e a Engenharia para descrever a resistência de um material ao choque e a sua capacidade de absorver energia sem sofrer uma deformação permanente. Da mesma forma, embora não sendo tão linear, o conceito de resiliência aplicado à Psicologia é frequentemente apontado como um processo adaptativo de superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos ou organizações (Yunes & Szymanski, 2001; Yunes, 2001; Tavares, 2001).

Luthans (2002) refere-se ao conceito de resiliência como a capacidade psicológica positiva de recuperar/superar da adversidade, incerteza, conflito, falha ou até da mudança positiva, progresso ou aumento de responsabilidade. Desta forma, a resiliência não se limita a ser uma resposta positiva a eventos adversos mas, também, a acontecimentos extremamente positivos.

A resiliência não se circunscreve a uma reação de superação perante a adversidade, é também uma resposta perante eventos estimulantes e positivos, uma vontade proactiva de desenvolvimento dos indivíduos perante desafios (Luthans, Youssef & Avolio, 2007).

Podemos concluir que as pessoas com níveis elevados de resiliência são mais criativas, adaptam-se mais facilmente às mudanças e são mais perseverantes quando enfrentam situações adversas (Luthans *et al.*, 2005). São pessoas que respondem consistentemente aos desafios e dificuldades, reagem com flexibilidade e capacidade de recuperação, tendo uma atitude otimista e mantendo o equilíbrio e a responsabilidade (Tavares, 2001).

De uma forma geral, depois de clarificadas as dimensões inerentes ao conceito de Capital Psicológico Positivo (autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência), importa reforçar a sua importância, enquanto “forças” psicológicas que jovens e adultos possuem e, ao mesmo tempo, desenvolvem nas várias etapas da sua vida, de acordo com as experiências positivas e negativas que vão vivenciando. O conceito de Capital Psicológico Positivo diz respeito ao nível de positividade e crescimento pessoal e é, por isso, um constructo rico do ponto de vista preditor da forma como os indivíduos respondem às mais diversas situações do seu dia-a-dia, nos diferentes contextos em que atuam.

Alguns estudos investigam o papel das variáveis autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência, muito embora, o constructo deva, fundamentalmente, ser analisado como sendo de ordem superior. Isto é, Luthans, Youssef & Avolio (2007) argumentam que o Capital Psicológico não funciona aditiva mas sinergicamente, ou seja, é relevante considerar o Capital Psicológico

de forma global, pois constitui-se como maior do que a soma das suas partes (autoeficácia, esperança, otimismo e resiliência).

Nesta perspectiva, respeitando a visão do Capital Psicológico como um constructo de ordem superior, na literatura existem estudos apenas em contexto organizacional, que exploram a relação entre o Capital Psicológico e o Bem-estar no campo do comportamento organizacional positivo. Assim, é premente estudar esta relação aplicada ao desenvolvimento saudável dos indivíduos, nomeadamente, dos adolescentes, onde apenas existem estudos sobre as dimensões que compõem o Capital Psicológico de forma isolada. Por exemplo, na literatura encontramos inúmeros estudos sobre o papel preditor da personalidade no Bem-estar (Scheier *et al.*, 1989; Khoo & Bishop, 1997) que referem, em particular, o otimismo e a autoeficácia como promotores do Bem-estar Subjetivo.

Considerando o Capital Psicológico Positivo como o conjunto de atributos que os indivíduos podem utilizar para um melhor desempenho em todas as esferas da vida, é relevante aprofundar a relação entre esta variável global e o Bem-estar Subjetivo em contextos alternativos ao organizacional, como, por exemplo, entre os jovens adolescentes.

2.4. Autoestima

A Autoestima constitui-se como um dos principais conceitos estudados pela Psicologia, nas suas diversas áreas de investigação e intervenção (Rosenberg, 1995).

É frequente definir-se a Autoestima como sendo um sinónimo do autoconceito, no entanto, é importante referir que este último diz respeito às perceções que o indivíduo tem de si próprio, enquanto que a Autoestima se refere aos sentimentos que o indivíduo tem sobre si, ou seja, sobre o seu autoconceito (Pestana & Páscoa, 2002). Por outras palavras, a Autoestima constitui-se como a componente de avaliação (positiva ou negativa) do autoconceito (Blascovich & Tomaka, 1991; Rosenberg, 1965; Harter, 1983, cit. por Santos & Maia, 2003).

Rosenberg (1965) definiu Autoestima como *“...uma atitude positiva ou negativa relativamente a um objeto particular, a saber, o self”* (p.30). Para o autor, uma Autoestima elevada indica que os indivíduos são pessoas que se valorizam e respeitam a si próprias por aquilo que são (não se sentindo, necessariamente, superiores aos outros), enquanto que uma baixa Autoestima indica desvalorização, insatisfação e falta de respeito dos indivíduos em relação a si próprios.

A Autoestima está, portanto, relacionada com os aspetos avaliativos, negativos ou positivos que um indivíduo produz a seu próprio respeito (Gécas, 1982; cit. por Castanyer, 2006). De acordo com Rosenberg (1986), intervêm três processos na formação da Autoestima: a avaliação refletida, a comparação social e a autoatribuição. A avaliação refletida refere-se ao impacto que tem sobre o indivíduo a avaliação que é feita pelos outros sobre si. A comparação social ocorre quando o indivíduo se compara com os seus pares sociais. A autoatribuição decorre da tendência que o ser humano tem para retirar conclusões de si próprio, através da observação das suas ações e do êxito ou fracasso das mesmas. Tendo por base estes pressupostos, Castanyer (2006) afirma que a Autoestima *“representa um todo contínuo em cujos extremos o indivíduo é levado a fazer uma avaliação muito positiva ou muito negativa de si próprio, mas em que existem várias gradações intermédias.”* (p.9).

Em suma, o conceito de Autoestima remete-nos para a avaliação que o indivíduo faz e mantém sobre si, expressando uma atitude de aprovação ou de desaprovação, preditora da medida em que o indivíduo acredita ser capaz e bem-sucedido (Coopersmith's, 1967, cit. por Lee & Williams, 1979).

Desta forma, verifica-se que os indivíduos com uma Autoestima pobre têm dificuldade em lidar com as diferentes situações do dia-a-dia, mostram-se perturbados perante a rejeição, adotam uma atitude passiva perante a vida, sentem-se inferiores quando se comparam com os outros e têm dificuldade em afirmar os seus próprios direitos (Castanyer, 2006). Por outro lado, indivíduos com uma Autoestima positiva, fazem uma avaliação global favorável acerca de si, o que parece conferir-lhes muitos benefícios positivos (Dumont & Provost, 1999, cit. por Custódio, 2010), na medida em que, a par do otimismo e da autoeficácia (componentes do Capital

Psicológico Positivo), a Autoestima é um recurso pessoal que contribui para o ajustamento após acontecimentos de vida stressantes e para o Bem-estar dos indivíduos (Ben-Zur, 2008).

A Autoestima apresenta-se como uma das variáveis mais referidas na literatura como preditora do Bem-estar. Muitos estudos evidenciam as fortes correlações da Autoestima com as dimensões, cognitiva e emocional, do Bem-estar Subjetivo (Carvalhosa, 2011; Lucas *et al.*, 1996, cit. por Novo, 2003). Ou seja, a literatura indica-nos que pessoas com elevados níveis de Autoestima apresentam elevada satisfação com a vida, vivenciam muitos afetos positivos e poucos afetos negativos (Kong, Zhao & You, 2012). Por outro lado, também é possível encontrar estudos que consideram a Autoestima como variável mediadora ou moderadora da relação entre o Suporte Social e o Bem-estar Subjetivo (Kong, Zhao & You, 2012).

Para concluir, importa referir que a Autoestima positiva, ao envolver sentimentos de autoconfiança e atitudes positivas dos indivíduos em relação a si (Mehrabian, 1998, cit. por Custódio, 2010), tem um papel relevante no funcionamento saudável da pessoa: um bom nível de Autoestima está positivamente correlacionado com um estado de Bem-estar, de integração social e com um menor grau de desadaptação (Jardim, 2007).

A atenção dispensada pela ciência à Autoestima prende-se com a evolução da Psicologia Positiva e com o reconhecimento da importância de atender à promoção da Felicidade, sendo a Autoestima um recurso ao serviço do indivíduo, que influencia a sua atuação e os seus sentimentos em relação a si próprio e às relações estabelecidas com o meio.

2.5. Suporte Social

O conceito de Suporte Social ganhou destaque na literatura a partir da década de 70, existindo atualmente inúmeras investigações que enquadram o conceito na área da psicologia da saúde, o definem e evidenciam o seu impacto, apresentando-se inequivocamente com um tema de relevo em diferentes contextos científicos em todo o mundo.

O Suporte Social traduz-se na “existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós” (Sarason et al., 1983, p. 127). É assim um conceito que manifesta a percepção do sujeito acerca dos que o rodeiam e se apresentam como significativos, envolvendo um processo cognitivo e emocional. Por outras palavras, recorrendo a Cobb (1976, cit. por Pais Ribeiro, 1999), a percepção de Suporte Social resulta de informação que conduz o sujeito a acreditar: que ele é amado e que as pessoas se preocupam com ele; que é apreciado e que tem valor e, adicionalmente, que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas.

Dunst e Trivette (1990) entendem que o Suporte Social diz respeito aos recursos ao dispor dos indivíduos e unidades sociais (tais como a família) em resposta aos pedidos de ajuda e assistência.

Singer & Lord (1984) apresentam a perspectiva de que o Suporte Social pode distinguir-se em termos de quem o fornece, podendo ser pessoal ou interpessoal (fornecido por amigos, familiares, conhecidos); relativamente formal (fornecido por organizações e associações, tais como grupos religiosos ou organizações não governamentais de base comunitária); ou profissional (em termos de consulta ou terapia). Com outra perspectiva, Dunst e Trivette (1990) fazem a distinção entre as fontes de Suporte Social informal e formal. As primeiras dizem respeito aos indivíduos e aos grupos sociais que prestam apoio nas atividades do dia-a-dia em resposta a acontecimentos de vida normativos e não-normativos, incluindo, por exemplo, os familiares, os amigos, os vizinhos, o padre, o clube e a igreja. As fontes de Suporte Social formal, por seu lado, dizem respeito às organizações sociais e aos profissionais que estão preparados para fornecer assistência ou ajuda às pessoas necessitadas, como os hospitais, os serviços de saúde, os médicos, os assistentes sociais e os psicólogos.

O Suporte Social apresenta-se como uma variável positiva, um importante recurso ao serviço dos indivíduos, que os torna mais preparados e capazes para enfrentar os desafios do dia-a-dia (Singer & Lord, 1984). O Suporte Social revela ainda ter impacto positivo nos níveis de autoestima e otimismo (componente do Capital Psicológico Positivo), diminuindo o stresse, os sentimentos de fracasso e de solidão (Pinheiro & Ferreira, 2002).

Nas pesquisas efetuadas, são inúmeras as investigações que evidenciam a relação entre o Suporte Social e a saúde, verificando-se que a satisfação com o Suporte Social tem um importante papel na redução do mal-estar (Sarason *et al.*, 1985), na diminuição dos afetos negativos associados a circunstâncias de vida adversas (Harlow & Cantor, 1996, cit. por Silva

2011), na diminuição dos efeitos nefastos do stresse (Pais Ribeiro, 1999) e na proteção dos indivíduos em risco de perturbações mentais (Kessler *et al.*, 1985, cit. por Pais Ribeiro, 1999).

A satisfação com o Suporte Social está, por outro lado, associada à satisfação com a vida (dimensão cognitiva do conceito de Bem-estar Subjetivo) (Hohaus e Berah, 1996, cit. por Pais Ribeiro, 1999), confirmando-se os efeitos do Suporte Social, quer na minimização do mal-estar, quer na promoção do Bem-estar (Brunstein, 1993; Carvalhosa, 2011).

A este respeito, importa referir as dimensões de Suporte Social que, segundo Dunst e Trivette (1990), se têm mostrado importantes para o Bem-estar, como o número de pessoas da rede de Suporte Social, a existência de relações sociais particulares e gerais, a confiança do indivíduo nas redes de Suporte Social e a utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o Suporte Social (ver informação completa no quadro 2.2).

Quadro 2.2 - Dimensões de Suporte Social com impacto no Bem-estar

1. Tamanho da rede social (número de pessoas da rede de suporte social).
2. Existência de relações sociais particulares (como o casamento) e gerais (como a pertença a um clube ou associação).
3. Frequência de contactos (número de vezes que o indivíduo contacta com os membros da rede social, tanto em grupo como individualmente).
4. Necessidade de suporte expressa pelo indivíduo.
5. Tipo e quantidade de suporte disponibilizado pelas pessoas que compõem as redes sociais existentes.
6. Congruência (suporte social disponível equivalente ao que o indivíduo necessita).
7. Utilização das redes sociais por parte do indivíduo quando este necessita.
8. Dependência (confiança do indivíduo nas redes de suporte social quando este necessita).
9. Reciprocidade (equilíbrio entre o suporte social recebido e fornecido).
10. Proximidade (proximidade sentida para com os membros que disponibilizam suporte social).
11. Satisfação (utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o suporte social).

Obs.: Adaptado de Dunst e Trivette (1990)

Mais do que apurar quais as variáveis preditoras do Bem-estar, investigações recentes evidenciam a necessidade de se estudarem as variáveis preditoras do Bem-estar em diferentes culturas, pois registam-se resultados diferentes de sociedade para sociedade. Diener (2012) refere existirem “*universal and society specific predictors*” do Bem-estar, sendo relevante aprofundar quais são as variáveis preditoras universais e o porquê de terem efeito em todas as sociedades. Neste contexto, parecem não existir dúvidas quanto à influência universal do Suporte Social, classificado como uma variável preditora do Bem-estar em todo o mundo (Diener, 2012).

O Suporte Social apresenta-se como uma variável facilitadora do Bem-estar Subjetivo e minimizadora dos afetos negativos associados a circunstâncias de vida difíceis. Assim, pessoas com uma maior rede de apoio social, contactos sociais e amigos, experienciam níveis mais elevados de Bem-estar do que as pessoas com um maior isolamento social.

O Suporte Social, tal como o Capital Psicológico e a Autoestima, funciona como um importante recurso ao dispor do indivíduo, que, em particular, influencia a sua atuação no dia-a-dia, a sua percepção em relação à disponibilidade e preocupação das pessoas significativas que o rodeiam e, por fim, consequentemente, a sua satisfação com a vida e Bem-estar.

2.6. Jovens Adolescentes

Num país cada vez mais envelhecido e com uma crise socioeconómica de elevada dimensão, torna-se pertinente olhar para os jovens numa perspetiva de valorização e de desenvolvimento que não pode ser negligenciada, sob pena de se negligenciar o Bem-estar dos jovens e o próprio futuro social do país.

Neste sentido, importa conhecer quais os fatores responsáveis pela promoção do Bem-estar e do desenvolvimento saudável da população jovem, sob a qual recaem tanto estigmas, quanto desafios, numa fase em que se desenrolam muitas transformações.

A palavra adolescente está associada ao verbo latino “*adolescere*” que significa crescer. A fase da adolescência corresponde ao período cronológico entre os dez e os vinte anos de idade (segundo a Organização Mundial de Saúde) e marca a transição entre a infância e a idade adulta, representando o distanciamento de formas de comportamento típicos das crianças e a adoção de comportamentos, características e competências relacionadas com os deveres e papéis sociais da vida do adulto.

A adolescência pode ser considerada uma fase de instabilidade e de risco, ao mesmo tempo que se apresenta como uma fase de oportunidades (Sampaio, 1996). Os adolescentes, marcados pelas mudanças físicas, sociais, cognitivas e emocionais que caracterizam esta etapa de vida, vivenciam situações de crise, ambivalência, conflito, procura de identidade e de crescente autonomia. A construção da identidade é uma das tarefas centrais do processo de desenvolvimento na adolescência, com impacto na representação que os jovens fazem de si e dos outros (Erickson, 1968). E, a par da construção da identidade, o desenvolvimento de competências pessoais e sociais são determinantes para sucesso das interações sociais, para o sentimento de autoeficácia e Autoestima dos jovens e, como consequência, para o seu Bem-estar e desenvolvimento saudável (Silva, 2004; Diener & Fujita, 1995).

Na adolescência, o Bem-estar e a vivência de afetos positivos prendem-se com a sociabilidade e com existência de interações frequentes com pessoas significativas (Emmons & Diener, 1986). Desta forma, a família, a escola, os grupos de pares e a comunidade assumem um papel importante na construção da identidade do adolescente. Durante a infância os pais apresentam-se, na generalidade dos casos, como a principal fonte de suporte, mas à medida que a criança se vai desenvolvendo, novos contactos são estabelecidos, constituindo-se uma rede de apoio mais abrangente.

O grupo de pares, geralmente constituído por jovens de idades próximas, com interesses e necessidades idênticas, assume especial relevância: fornece apoio instrumental e emocional, transmite segurança e reforça a Autoestima ao contribuir para a integração dos jovens (Fonseca, Ireland & Resnick, 2002). Na procura de identidade, os jovens encontram no grupo de amigos/pares uma referência, sendo estes que passam a transferir os valores, atitudes e comportamentos que o jovem adota como orientadores das suas práticas e escolhas. A criação de laços sociais e de confiança entre os pares faz com que sejam considerados uma importante

referência de conduta e a partilha de experiências contribui para o desenvolvimento emocional e da personalidade (Sampaio, 1996). Por outro lado, a ausência de uma rede de Suporte Social pode produzir um sentimento de solidão e de falta de sentido da vida (Samuelsson, Thernlund, & Ringström, 1996, cit. por Siqueira, 2009).

Quando os jovens se sentem parte integrante na sociedade e veem o seu trabalho reconhecido, regista-se um aumento da Satisfação com a Vida (dimensão cognitiva do Bem-estar Subjetivo) e da Autoestima, sendo que, quanto maior o grau de cooperação entre o indivíduo e a comunidade (e.g. pertença a uma organização), maior o Bem-estar dos jovens (Pichler, 2006).

Segundo Erikson (1976), podemos considerar a adolescência como um período em que as redes sociais assumem um papel preponderante na criação da personalidade, uma vez que a forma como o adolescente se vê a si próprio e a forma como é visto pelos outros está na base da sua identidade. Como resultado, o jovem pode ter uma identidade sólida, marcada por bases firmes e fortes, ou difusa, marcada por bases instáveis e fracas. Em suma, podemos dizer que a qualidade das relações sociais dos indivíduos é crucial para o seu Bem-estar (Diener & Seligman, 2004).

No que diz respeito ao Capital Psicológico Positivo, não existem estudos com jovens que abordem o constructo de ordem superior, muito embora, exista na literatura referência à resiliência, à autoeficácia e ao otimismo, enquanto recursos pessoais facilitadores de um desenvolvimento saudável dos adolescentes.

A resiliência favorece a capacidade de ajustamento psicológico dos jovens face a adversidades (Frydenberg, 2008) e pode ser promovida pelo sentimento de pertença à família ou ao grupo social, através de atividades que envolvam a utilização de competências pessoais e sociais, a autoeficácia, o autoconhecimento e a autoestima (Gilligan, 2000). De uma forma geral, jovens resilientes partilham um conjunto de fatores facilitadores deste recurso, nomeadamente, autoeficácia, sentido de humor, controlo emocional, autoconfiança, boa capacidade de relacionamento com os pares, bom apoio familiar, bom relacionamento com os pais, experiências escolares gratificantes e apoio por parte de outras pessoas significativas (Simões *et al*, 2009; Schenker & Minayo, 2005).

A autoeficácia, outra das dimensões do Capital Psicológico Positivo, fortalece os jovens quanto às pressões dos pares, reduz a probabilidade de problemas de comportamento e relações conflituosas na adolescência (Caprara *et al*, 2004).

O otimismo associa-se aos afetos positivos (Lucas *et al*, 1996), sendo que os jovens que têm expectativas positivas e pensamentos agradáveis em relação ao futuro revelam maior Bem-estar. Um estudo longitudinal realizado por Daukantaite & Bergman (2005, cit. por Fernandes, 2006) revelou que os níveis de otimismo mensurados em jovens aos 13 anos, baseadas nas suas expectativas em relação ao futuro, se correlacionaram com o Bem-estar Subjetivo, manifestado aos 43 anos.

No que diz respeito à autoestima, as mudanças físicas verificadas nesta fase da vida assumem um papel preponderante, uma vez que os adolescentes são confrontados com uma nova imagem corporal, com a qual podem ou não identificar-se (Vilelas, 2009). As mudanças físicas e a forma como os jovens percebem a nova imagem afetam não só os comportamentos como o desenvolvimento social e emocional, podendo influenciar a sua Autoestima e trazer alterações no seu Bem-estar (Sprinthall & Collins, 2008; Richards, Abell, & Petersen, 1993, cit. por Bizarro, 1997).

Um estudo realizado em Portugal com 360 adolescentes, entre os 12 e os 17 anos de idade, revela que os jovens apresentam baixos níveis de autoestima, o que corrobora a perspetiva de Marsh (1992, cit. por Feliciano & Afonso, 2012) e Harter (1990, cit. por Feliciano & Afonso, 2012) que referem índices mais baixos de autoestima na adolescência, comparativamente com outras etapas do ciclo de vida. Adicionalmente, o estudo refere que a Autoestima tende a aumentar durante a fase da adolescência, embora esta perspetiva não seja consensual na literatura.

Podemos dizer que as transformações que ocorrem na fase da adolescência, nomeadamente, a construção da identidade, têm influência na autoestima dos jovens e que, por sua vez, a autoestima desempenha um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento humano, sendo que os adolescentes com elevada autoestima se apresentam mais maduros, com maior estabilidade emocional e com maior tolerância à frustração (Baumeister, 1993).

Por fim, importa reforçar, no que diz respeito ao Bem-estar e aos seus antecedentes, que em Portugal a investigação na população adolescente é muito escassa. Ainda assim, podemos dizer que a preocupação com a saúde e o Bem-estar dos jovens tem sido uma constante, que envolve não só a comunidade científica, mas toda a comunidade, tendo inclusivamente o Conselho da União Europeia e Representantes dos Governos dos Estados-membros sublinhado o seu entendimento sobre o tema: *“a saúde e o Bem-estar dos jovens devem ser objeto de uma abordagem global e transversal que implique todos os domínios adequados e em particular o sistema de saúde pública, a educação formal e não formal, o emprego e a inclusão social, a infância e a família, o desporto, as atividades culturais, a investigação, o ambiente, os media e a proteção dos consumidores”*. Adicionalmente, sublinham a importância de *“melhorar o conhecimento e a investigação desta matéria e a atualizá-los regularmente, tomando em consideração as diferenças em matéria de saúde e de bem-estar dos jovens devidas, designadamente, à idade, ao sexo, a fatores geográficos e socioeconómicos, à orientação sexual ou à deficiência”* (Resoluções, recomendações e pareceres *in* Jornal Oficial da União Europeia, 2008/C 319/01). Neste âmbito, importa considerar também a realidade dos jovens institucionalizados, que se apresenta de seguida.

2.6.1. Jovens Institucionalizados

O acolhimento institucional em Portugal apresenta-se como uma resposta do sistema de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo, que, estando separados das respetivas famílias, residem nas diversas respostas de acolhimento: Centros de Acolhimento Temporário, Lares de Infância e Juventude, Unidades de Emergência, Casas de Acolhimento de Emergência, Apartamentos de Autonomização, Centros de Apoio à Vida, Lares Residenciais, Colégios de Ensino Especial, Comunidades Terapêuticas, Comunidades de Inserção e Lares de Apoio.

O acolhimento institucional constitui-se como uma das medidas de promoção e proteção mais expressivas em Portugal, sobretudo no que respeita ao acolhimento prolongado (acolhimento de duração superior a 6 meses). Deste modo, é consignado que um lar de acolhimento deve assumir estruturas de vida semelhantes à estrutura familiar por forma a permitir uma intervenção personalizada e conducente ao desenvolvimento físico, intelectual e moral equilibrados, bem como à inserção das crianças e jovens na comunidade (art.2º do Dec-Lei nº2/86, de 2 de Janeiro).

Segundo o relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens, o acolhimento institucional é resposta para um total de 8.557 crianças e jovens em Portugal, sendo que 34% pertencem à faixa etária dos 0 aos 11 anos, 55% à faixa etária dos 12 aos 17 anos e 11% à faixa etária dos 18 aos 20 anos.

Estes jovens partilham um passado muitas vezes comum, caracterizado por sentimentos de perda, separação, abandono e solidão, que se prendem com a separação da família e com a transição, por vezes brusca e difícil, para o ambiente institucional. Mas, mais do que a mudança e a vivência no ambiente institucional, a história destas crianças e jovens revela um percurso de vida adverso, com vivências acentuadamente marcadas por perdas, ruturas, negligência, abandono, maus-tratos, violência familiar e carência socioeconómica, o que faz com que se caracterizem como crianças e jovens de risco, vulneráveis do ponto de vista social, afetivo e emocional (Dell' Aglio, 2000; Mota & Matos, 2010; Cordeiro, 2009).

No que diz respeito à realidade institucional, cujo propósito passa por assegurar junto das crianças e jovens uma intervenção personalizada e conducente ao desenvolvimento físico, intelectual e moral equilibrados (art.2º do Dec-Lei nº2/86, de 2 de Janeiro), podemos dizer que as condições se distanciam das do meio familiar, quer no que diz respeito aos papéis assumidos pelos diferentes intervenientes, quer no que respeita à organização e dinâmicas funcionais. Para Bronfenbrenner (1996), ainda que uma instituição de acolhimento possa servir o propósito de fomentar o desenvolvimento humano, esta é uma realidade que não fornece um funcionamento familiar equivalente ao das crianças que crescem com os progenitores. A literatura aponta, desta forma, não só para a inevitabilidade e vantagens da vivência em acolhimento institucional, como também para os aspetos negativos da institucionalização em si, referindo-se, por exemplo, à falta de privacidade e atenção individualizada, ao excesso de crianças na mesma instituição, às relações pouco estáveis, à rotatividade dos técnicos que acompanham os menores, ao espaço

físico limitado e à falta de estímulos materiais e sociais (Bronfenbrenner, 1996; Teixeira, 2009; Martins & Szymansky, 2004; Dell`Aglia, 2000).

De uma forma geral, os estudos sugerem que a vivência institucional está relacionada com resultados desenvolvimentais negativos posteriores (O'Connor, 2005, cit. por Fernandes, 2011) e que, comparativamente com os jovens que vivem em ambiente familiar, os jovens institucionalizados parecem demonstrar maior prevalência de dificuldades sócio-comportamentais, que se traduzem num comportamento mais agressivo e com tendências desviantes, dadas as limitações ao nível das competências sociais (Johnson *et al.*, 2006, cit. por Fernandes, 2011). Adicionalmente, os jovens institucionalizados apresentam maior frequência de problemas de saúde mental, quando comparados com os jovens em contexto familiar (Singleton, Farrel, & Meltzer, 1999, cit. por Fernandes, 2011) e tendem a revelar ausência de sentimentos de pertença, diminuição da Autoestima, poucas capacidades na tomada de decisão (Zurita & Fernández del Valle, 1996, cit. por Silva, 2011), baixos níveis de resistência à frustração e dificuldades de integração e aceitação na sociedade (Teixeira, 2009).

Desta forma, constituindo-se a adolescência, só por si, uma fase de mudanças, o processo de institucionalização e os motivos que o desencadeiam apresentam-se como eventos adicionais, stressantes e suscetíveis de contribuir para a diminuição do Bem-estar dos jovens (Reich & Zautra, 1981, cit. por Diener, 1984). Importa, por isso, ter em conta as especificidades que caracterizam os jovens acolhidos e o ambiente institucional, procurando compreender as implicações ao nível do Bem-estar dos jovens e, mais do que isso, trabalhar ao nível da promoção de recursos que lhes permitam vencer as adversidades e crescer de forma saudável. Em Portugal, os estudos sobre o tema da institucionalização são ainda poucos, destacando-se, contudo, um estudo que diz respeito ao Bem-estar Subjetivo de adolescentes institucionalizados (Silva, 2011), que evidencia existirem diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes institucionalizados e os não institucionalizados, sendo que o primeiro grupo apresenta níveis de Bem-estar inferiores.

No que diz respeito ao Capital Psicológico Positivo, apesar da inexistência de estudo direcionados para a população jovem em ambiente de acolhimento institucional, por tudo o que foi expresso anteriormente, podemos dizer que o passado dos adolescentes marca a forma como se veem a si próprios, o seu presente e o seu futuro, sendo expectável que: se apresentem pouco confiantes e motivados para dar resposta a tarefas desafiantes (autoeficácia); tenham dificuldade em fazer atribuições positivas acerca dos acontecimentos do presente e do futuro (otimismo); não se manifestem determinados e entusiasmados no alcance dos seus objetivos (esperança); e revelem dificuldades na recuperação perante situações conflituosas, adversidades e fracassos (resiliência). Ainda assim, importa salvaguardar que a falta de bases que sustentem esta afirmação, dada a falta de estudos que relacionem o Capital Psicológico, o Bem-estar e o processo de institucionalização em Portugal, reforça a pertinência de realização desta investigação.

Importa ainda ter em conta a Autoestima e Suporte Social dos jovens institucionalizados. Neste âmbito, podemos dizer que a Autoestima resulta da qualidade do funcionamento familiar, sendo que um bom funcionamento da família possibilita o desenvolvimento de sentimentos de competência e de valor, isto é, Autoestima positiva. Ao contrário, um ambiente emocionalmente desadequado, a inexistência de figuras de vinculação significativas, a falta de Suporte Social e de relações sociais e familiares, influenciam de forma negativa a Autoestima dos jovens (Peixoto, 2004). A relação que o jovem estabelece com os seus pais vai proporcionar-lhe a base essencial da sua Autoestima, sendo que a negligência e os maus-tratos podem provocar sentimentos inadequados e uma imagem bastante negativa de si (Manjarrez & Nava, 2002).

No que diz respeito ao Suporte Social, Call, Riedel, Hein, McLoyd, Petersen e Kipke (2002, cit. por Silva, 2011) referem que um dos maiores preditores de Bem-estar nos adolescentes é a interação com as pessoas que estão diariamente à sua volta, sendo este um motivo para as pessoas experienciarem mais afeto positivo (componente emocional do Bem-estar Subjetivo). Na realidade institucional, a rede primordial de apoio para os jovens é constituída pelas pessoas que pertencem à instituição de acolhimento, que, por sua vez, se apresenta como a fonte de apoio social e emocional mais próxima e organizada, com um papel fundamental no desenvolvimento dos adolescentes, na resposta a acontecimentos negativos com origem quer na família, quer no mundo exterior (Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

Em suma, o domínio social, afetivo e emocional dos jovens institucionalizados não pode ser negligenciado, tendo em conta a influência que o Suporte Social, a Autoestima e o Capital Psicológico Positivo parecem ter no Bem-estar dos jovens e, conseqüentemente, no seu desempenho em todas as esferas da sua vida. Os estudos empíricos em Portugal devem orientar os seus esforços para a investigação sobre os aspetos que promovem o Bem-estar dos jovens em geral e dos jovens institucionalizados em particular, considerando a instabilidade que se vive na adolescência e os sentimentos de perda, abandono e solidão que caracterizam o processo de acolhimento institucional.

2.7. Objetivos de Estudo e Hipóteses de Investigação

A presente investigação envolve dois estudos que visam contribuir para a compreensão do Bem-estar Subjetivo e para a identificação de fatores preditores que contribuam para a sua manifestação em jovens. Desta forma, em última instância, esta investigação pretende suportar teoricamente a necessidade de intervenção ao nível do desenvolvimento de abordagens orientadas para o aumento e promoção do Bem-estar dos jovens.

Em termos específicos, o estudo 1 prende-se com a necessidade de evidenciar empiricamente o contributo do Capital Psicológico Positivo (otimismo, resiliência, esperança e autoeficácia), do Suporte Social e da Autoestima para a expressão do Bem-estar Subjetivo, em adolescentes.

O estudo 2 pretende comparar se a condição de institucionalização e não institucionalização dos adolescentes tem impacto nas variáveis em estudo (Capital Psicológico Positivo, Suporte Social, Autoestima e Bem-estar Subjetivo). Desta forma, prende-se com a análise comparativa da manifestação de capacidades psicológicas positivas (Capital Psicológico), dos níveis de Autoestima, da satisfação com o Suporte Social e de perceção relativamente ao Bem-estar Subjetivo que os jovens manifestam, em situação de institucionalização (em lares de acolhimento) e não institucionalização.

Ambos os estudos dão resposta a questões ainda não respondidas na literatura pois, como já foi referido, por um lado, não existem estudos relativos à relação entre o Capital Psicológico Positivo e o Bem-estar Subjetivo em jovens e, por outro lado, a institucionalização constitui um tema que tem vindo a ser de certa forma negligenciado em Portugal, especialmente quando nos referimos ao domínio afetivo e emocional das crianças e jovens, que apresentam, devido à sua história passada e transição difícil para o ambiente institucional, sentimentos de mal-estar, perda, abandono e solidão (Mota & Matos, 2008).

Posto isto, colocamos as seguintes hipóteses de investigação:

Estudo 1 (Figura 2.1)

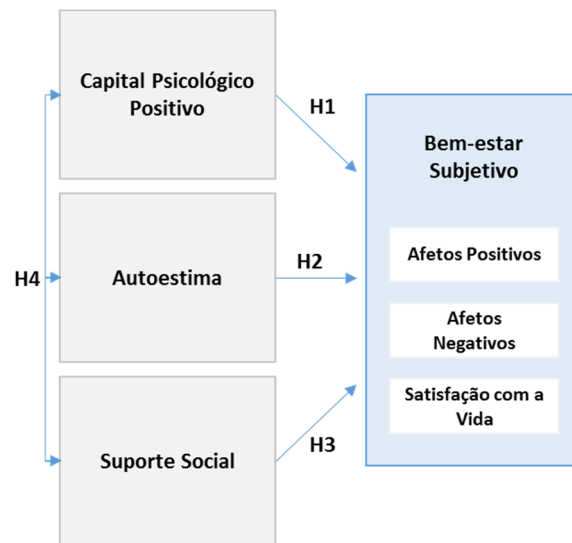
H1: O Capital Psicológico Positivo (otimismo, resiliência, esperança e autoeficácia) influencia positivamente o Bem-estar Subjetivo dos jovens.

H2: A Autoestima influencia positivamente o Bem-estar Subjetivo dos jovens.

H3: O Suporte Social influencia positivamente o Bem-estar Subjetivo dos jovens.

H4: O Capital Psicológico Positivo, a Autoestima e o Suporte Social relacionam-se positivamente.

Figura 2.1 - Estudo 1: Hipóteses de Investigação



Estudo 2 (Figura 2.2)

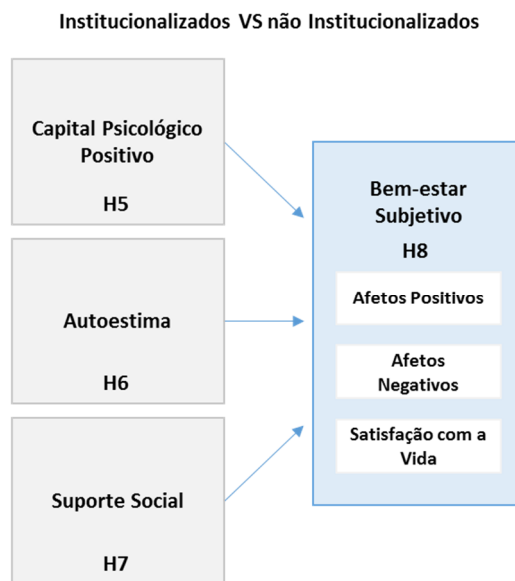
H5: Os jovens não institucionalizados apresentam maiores níveis de Capital Psicológico Positivo (otimismo, resiliência, esperança e autoeficácia) do que os jovens institucionalizados.

H6: Os jovens não institucionalizados apresentam maiores níveis de Autoestima do que os jovens institucionalizados.

H7: Os jovens não institucionalizados apresentam maior satisfação com o Suporte Social do que os jovens institucionalizados.

H8: Os jovens não institucionalizados apresentam maior percepção de Bem-estar Subjetivo do que os jovens institucionalizados.

Figura 2.2 - Estudo 2: Hipóteses de Investigação



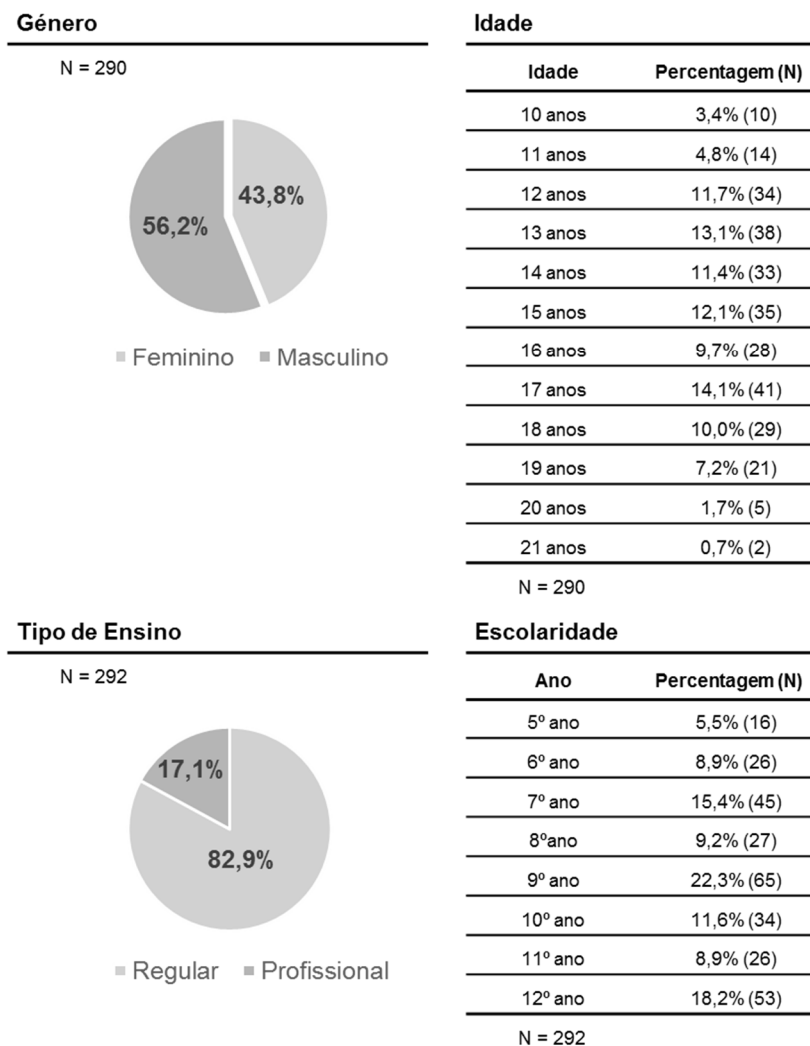
III. MÉTODO

3.1. Participantes

Este estudo foi realizado com uma amostra constituída por um total de 438 jovens, provenientes de três escolas da região de Lisboa (67,1%), de uma escola da região do Norte Alentejo (24,2%) e de uma Instituição de Acolhimento Permanente de Crianças e Jovens da região de Lisboa (8,7%).

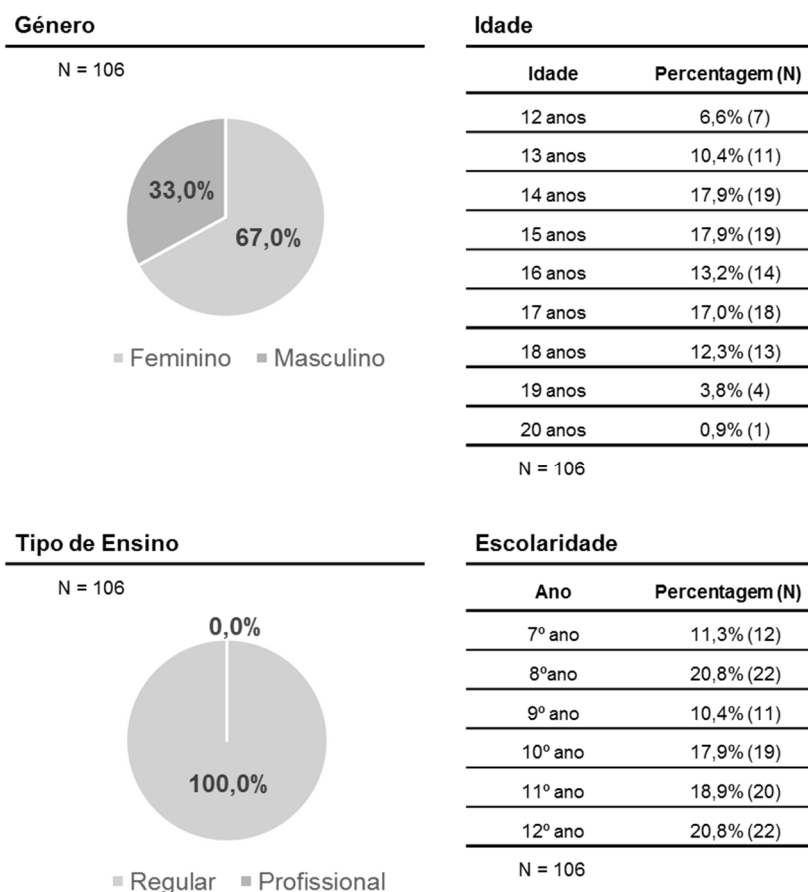
Os participantes provenientes da amostra recolhida nas escolas da região de Lisboa são estudantes do 5º ao 12º ano de escolaridade, do ensino regular (82,9%) e profissional (17,1%), com idades compreendidas entre os 10 e os 21 anos ($M=15$; $DP=2,6$), sendo que 127 são do sexo feminino (43,8%) e 163 do sexo masculino (56,2%).

Quadro 3.1 - Caracterização dos participantes das escolas da região de Lisboa

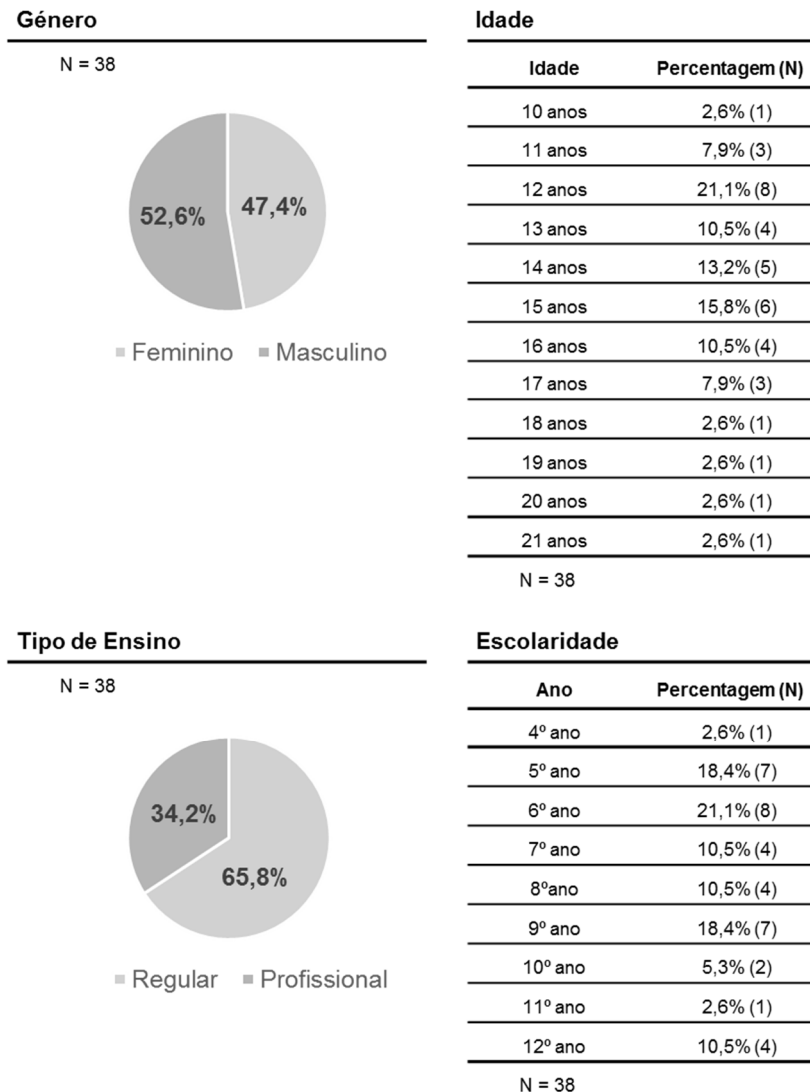


Os participantes provenientes da amostra recolhida nas escolas da região Norte Alentejana são 106 estudantes do ensino regular (100%) do 7º ao 12º ano de escolaridade. Os jovens têm idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos ($M=15,45$; $DP=1,94$), sendo que 71 são do sexo feminino (67%) e 35 do sexo masculino (33%).

Quadro 3.2 - Caracterização dos participantes das escolas do Norte Alentejo



Por fim, os participantes residentes na Instituição de Acolhimento Permanente de Crianças e Jovens da região de Lisboa são estudantes do 4º ao 12º ano de escolaridade, do ensino regular (65,8%) e profissional (34,2%), com idades compreendidas entre os 10 e os 21 anos ($M=14,32$; $DP=2,6$), sendo que 18 são do sexo feminino (47,4%) e 20 do sexo masculino (52,6%).

Quadro 3.3 - Caracterização dos participantes da Instituição de Acolhimento de Jovens

3.2. Instrumento

O questionário de autorrelato utilizado resulta da compilação de 6 escalas (anexo A): 1) escala de satisfação com a vida para avaliação da dimensão afetiva de Bem-estar Subjetivo; 2) escala para avaliação da dimensão cognitiva de Bem-estar Subjetivo; 3) escala para avaliação do Capital Psicológico Positivo; 4) escala para avaliação da satisfação com o Suporte Social; 5) escala para avaliação da Autoestima; e 6) questionário para caracterização da amostra.

Bem-estar Subjetivo. Foi medido através da *Scale of Positive and Negative Experience* (SPANE), criada por Diener *et al* (2010) e através da *Satisfaction With Life Scale* (SWLS), desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985).

A SPANE avalia a dimensão afetiva e é constituída por 6 itens com valência positiva (itens 1, 3, 5, 7, 9 e 12) e seis itens com valência negativa (itens 2, 4, 6, 8, 10 e 11). Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 1 (nunca) a 5 (sempre). Para ambos os conjuntos de itens, positivos e negativos, três deles são gerais (e.g. bem) e três são mais específicos (e.g. triste). As qualidades psicométricas da escala apresentam um valor de $\alpha = 0,89$, sendo este valor de 0,87 para a subescala positiva e de 0,81 para a subescala negativa.

A SWLS é composta por 5 itens que permitem avaliar a componente cognitiva do Bem-estar Subjetivo, mais especificamente os julgamentos de satisfação global com a vida. Os itens são cotados numa escala tipo *Likert* que oscila entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente) (e.g. as minhas condições de vida são excelentes). A SWLS apresenta uma consistência interna forte, com um valor de $\alpha = 0,87$.

Capital Psicológico Positivo. Foi medido através do *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ), desenvolvido e validado empiricamente por Luthans *et al* (2007). O PCQ é composto por 24 itens, operacionalizados através de uma escala tipo *Likert* de 6 pontos, com respostas que oscilam entre 1 (discordo totalmente) e 6 (concordo totalmente) (e.g. existem muitas formas para resolver um problema). Sendo a escala original construída para aplicação em contexto organizacional, procedeu-se à sua adaptação para o contexto escolar, tendo sido elaborado um pré-teste com 10 indivíduos com idades compreendidas entre 12 e os 18 anos. De notar que os itens 4, 7 e 19 se encontram formulados pela negativa, carecendo de inversão. Quanto às propriedades psicométricas, o PCQ revelou valores elevados de consistência interna ($\alpha=0,88, 0,89, 0,89, 0,89$).

Autoestima. Foi medida com recurso à *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES), adaptada para adolescentes portugueses por Azevedo & Faria (2004). A RSES é composta por 10 itens, operacionalizados através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, com respostas que oscilam entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente). Metade dos itens estão enunciados positivamente (itens 1, 3, 4, 7 e 10) (e.g. no geral, estou satisfeito comigo) e a outra metade negativamente (itens 2, 5, 6, 8 e 9) (e.g. sinto que não tenho muito do que me orgulhar). A RSES apresenta uma consistência interna forte, com um valor de $\alpha = 0,92$.

Suporte Social. Foi medido com recurso à Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), desenvolvida por Ribeiro (1999). A ESSS é composta por 15 itens, operacionalizados através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, com respostas que oscilam entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente) (e.g. quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer). Os itens 1, 3, 5, 9, 13 e 15 estão enunciados pela negativa, pelo que deverão ser invertidos. A ESSS apresenta uma consistência interna adequada, com um valor de $\alpha = 0,85$.

Por fim, foi aplicado um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes, no que diz respeito ao sexo, idade, tipo de ensino e nível de escolaridade.

3.3. Procedimento

Em primeiro lugar, foram contactadas as diferentes escolas envolvidas no estudo e a direção da Instituição de Acolhimento Permanente de Crianças e Jovens, com vista a solicitar a sua colaboração na presente investigação.

Após o consentimento das direções, em cada escola foi selecionada uma turma por ano de escolaridade para garantir a diversidade da amostra, foi remetida aos Encarregados de Educação uma autorização para a participação dos seus educandos no estudo (anexo B) e, por fim, procedeu-se à distribuição e entrega dos questionários durante os meses de Abril, Maio e Junho de 2013.

Na maioria dos casos, foram os próprios professores a aplicar os questionários aos alunos em contexto de sala de aula, muito embora, em algumas turmas, tenha sido a própria investigadora a proceder à recolha, também em contexto de sala de aula, na presença dos professores responsáveis. No caso da recolha de dados junto dos jovens institucionalizados, os questionários foram aplicados pelos Educadores e preenchidos pelos jovens no lar onde residem.

Em ambos os contextos, escolar e institucional, foram fornecidas as instruções necessárias e garantido o carácter voluntário da participação dos jovens no estudo, o anonimato e confidencialidade dos dados, de acordo com as normas e valores do Código Deontológico dos Psicólogos e dos Princípios Éticos e Código de Conduta da *American Psychological Association*.

No final, os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

IV. RESULTADOS

Nesta secção serão apresentados os resultados verificados nos dois estudos efetuados.

4.1. Estudo 1

O estudo 1, composto por 400 participantes, envolve 4 hipóteses de investigação e diz respeito à compreensão da relação entre as variáveis Capital Psicológico Positivo, Suporte Social, Autoestima e Bem-estar Subjetivo em Jovens.

Inicialmente, procedeu-se à análise das propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados no estudo, nomeadamente, à análise da consistência interna pelo método de *Alpha de Cronbach*, verificando-se valores que nos permitem considerar consistentes e fiáveis os itens utilizados para medir o Bem-estar Subjetivo, o Capital Psicológico Positivo, a Autoestima e o Suporte Social (Quadro 4.1).

Quadro 4.1 - Consistência Interna (estudo 1)

Escalas	Nº itens	N	Alpha de Cronbach
Bem-estar Subjetivo	17	351	0,89
Afetos Positivos (SPANE)	6	371	0,87
Afetos Negativos (SPANE)	6	367	0,78
Satisfação com a vida (SWLS)	5	393	0,78
Capital Psicológico Positivo	24	330	0,87
Autoeficácia	6	371	0,75
Esperança	6	369	0,76
Otimismo	6	367	0,65
Resiliência	6	374	0,57
Autoestima	10	375	0,89
Suporte Social	15	361	0,81

Seguidamente, procedeu-se à análise da estatística descritiva das variáveis em estudo, nomeadamente, à análise dos valores médios de Bem-estar Subjetivo (M=3,77), Capital Psicológico Positivo (M=4,35), Autoestima (M=3,61) e Suporte Social (M=3,71) revelados pelos jovens adolescentes da região do Norte Alentejo e Grande Lisboa (Quadro 4.2).

Quadro 4.2 - Estatística Descritiva (estudo 1)

Variáveis	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Bem-estar Subjetivo	351	3,77	3,82	0,55	2	5
Afetos Positivos	371	3,98	4,00	0,64	1	5
Afetos Negativos	367	3,71	3,67	0,61	2	5
Satisfação com a vida	393	3,59	3,60	0,76	1	5
Capital Psicológico Positivo	330	4,35	4,38	0,60	2	6
Autoeficácia	371	4,39	4,33	0,81	2	6
Esperança	369	4,45	4,50	0,74	2	6
Otimismo	367	4,19	4,17	0,76	2	6
Resiliência	374	4,28	4,33	0,67	2	6
Autoestima	375	3,61	3,70	0,78	1	5
Suporte Social	361	3,71	3,73	0,56	2	5

No que diz respeito à correlação entre as variáveis em estudo, os resultados evidenciam a relação positiva entre o Capital Psicológico Positivo e o Bem-estar Subjetivo ($r=0,64$; $p<0,01$) e, em particular, a associação do Bem-estar Subjetivo com a Autoeficácia ($r = 0,43$; $p < 0,01$), a Esperança ($r=0,56$; $p<0,01$), o Otimismo ($r=0,62$; $p<0,01$) e a Resiliência ($r=0,42$; $p<0,01$) (Quadro 4.3).

Por outro lado, também a Autoestima ($r=0,66$; $p<0,01$) e a satisfação com o Suporte Social ($r=0,61$; $p<0,01$) se correlacionam de forma positiva e significativa com o Bem-estar Subjetivo dos jovens (Quadro 4.3).

Quanto à relação entre o Capital Psicológico Positivo, a Autoestima e o Suporte Social, verifica-se a associação positiva das variáveis entre si, nomeadamente, entre o Capital Psicológico Positivo e a Autoestima ($r=0,59$; $p<0,01$), entre o Capital Psicológico Positivo e o Suporte Social ($r=0,57$; $p<0,01$) e entre a Autoestima e o Suporte Social ($r=0,66$; $p<0,01$) (Quadro 4.3).

Quadro 4.3 - Correlações entre Bem-estar, Cap. Psicológico, Autoestima e Sup. Social

	Capital Psicológico Positivo	Autoestima	Suporte Social
Bem-estar Subjetivo	0,64*	0,66*	0,61*
Capital Psicológico Positivo	-	0,59*	0,57*
Autoestima	-	-	0,66*

$p < 0,01$

Adicionalmente, tendo em conta a relação positiva entre as variáveis, procurou-se avaliar o papel do Capital Psicológico Positivo, da Autoestima e do Suporte Social, enquanto preditores do Bem-estar Subjetivo, procedendo-se a uma regressão linear. Os resultados evidenciam que as variáveis em estudo contribuem em 57% para a explicação do Bem-estar Subjetivo, verificando-se estatisticamente significativas para a manifestação de Bem-estar Subjetivo dos jovens (Quadro 4.4). De destacar, em particular, a forte influência do Capital Psicológico Positivo para a expressão do Bem-estar Subjetivo dos jovens ($\beta=0,40$; $p<0,01$).

Quadro 4.4 - Regressão Linear: variáveis preditoras do Bem-estar

Variáveis	β	R ² Ajustado	Intervalo de Confiança
Capital Psicológico Positivo	0,40*	0,57	0,99
Autoestima	0,21*		
Suporte Social	0,27*		

$p < 0,01$

VD - Bem-estar Subjetivo

Por fim, procedeu-se a uma análise comparativa do Bem-estar Subjetivo dos jovens por sexo, através do Teste t, verificando-se que os jovens do sexo masculino apresentam níveis médios de Bem-estar superiores ($M=3,81$) em relação aos jovens do sexo feminino ($M=3,73$), muito embora estas diferenças não se revelem estatisticamente significativas ($t(346)=-1,45$; $p>0,05$).

4.2. Estudo 2

O estudo 2, no qual participaram 76 jovens, envolve 4 hipóteses de investigação e prende-se com a análise comparativa de dois grupos independentes, jovens institucionalizados em lares de acolhimento (n=38) e jovens não institucionalizados (n=38), no que diz respeito à manifestação de Capital Psicológico Positivo, satisfação com o Suporte Social, níveis de Autoestima e perceção de Bem-estar Subjetivo.

Tal como no estudo 1, procedeu-se à análise da consistência interna dos instrumentos, através do método de *Alpha de Cronbach*, verificando-se valores de confiabilidade das escalas de Bem-estar Subjetivo, Capital Psicológico Positivo, Autoestima e Suporte Social (Quadro 4.5).

Quadro 4.5 - Consistência Interna (estudo 2)

Escalas	Nº itens	N	Alpha de Cronbach
Bem-estar Subjetivo	17	64	0,92
Afetos Positivos (SPANE)	6	70	0,90
Afetos Negativos (SPANE)	6	67	0,83
Satisfação com a vida (SWLS)	5	76	0,80
Capital Psicológico Positivo	24	56	0,89
Autoeficácia	6	66	0,72
Esperança	6	71	0,83
Otimismo	6	70	0,63
Resiliência	6	69	0,48
Autoestima	10	72	0,90
Suporte Social	15	71	0,84

Quanto à análise comparativa entre os jovens institucionalizados e não institucionalizados, verifica-se que os primeiros apresentam valores médios de Bem-estar Subjetivo (M=3,31), Afetos Positivos (M=3,56), Afetos Negativos (M=3,31) e Satisfação com a Vida (M=2,94) inferiores aos jovens não institucionalizados. Também no que diz respeito à Autoestima (M=3,15), ao Suporte Social (M=3,21) e ao Capital Psicológico Positivo (M=4,09), nomeadamente, aos valores médios de Autoeficácia (M=4,02), Esperança (M=4,23), Otimismo (M=3,72) e Resiliência (M=4,10), se verificam resultados mais baixos, comparativamente com os jovens não institucionalizados. A análise através do Teste t evidencia que estas diferenças são estatisticamente significativas para a manifestação de Bem-estar Subjetivo ($t(62)=-3,00$; $p<0,01$), Afetos Positivos ($t(68)=-2,92$; $p<0,01$), Afetos Negativos ($t(65)=-2,34$; $p<0,05$), Satisfação com a Vida ($t(74)=-3,77$; $p<0,01$), Autoestima ($t(70)=-2,84$; $p<0,01$) e Suporte Social ($t(69)=-2,91$; $p<0,01$). Quanto às diferenças médias ao nível do Capital Psicológico Positivo, os resultados evidenciam que não são

significativas ($t(54)=-1,34$; $p>0,05$), sendo que apenas a Autoeficácia apresenta diferenças médias significativas entre os dois grupos ($t(64)=-2,45$; $p<0,05$) (Quadro 4.6).

Quadro 4.6 - Análise comparativa entre jovens Inst. e não Institucionalizados

Variáveis	N	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Teste t
	JI / JNI	JI / JNI	JI / JNI	JI / JNI	JI / JNI	JI / JNI	
Bem-estar Subjetivo	31 / 33	3,41 / 3,88	0,70 / 0,64	2 / 2	5 / 5	3,31 / 3,82	$t(62)=-3,00^*$
Afetos Positivos	34 / 35	3,58 / 4,17	0,77 / 0,70	2 / 2	5 / 5	3,58 / 4,07	$t(68)=-2,92^*$
Afetos Negativos	33 / 34	3,33 / 3,83	0,79 / 0,74	2 / 2	5 / 5	3,31 / 3,75	$t(65)=-2,34^{**}$
Satisfação com a vida	38 / 38	2,80 / 3,70	0,80 / 0,77	1 / 2	5 / 5	2,94 / 3,62	$t(74)=-3,77^*$
Capital Psicológico Positivo	30 / 25	4,25 / 4,42	0,77 / 0,62	2 / 3	5 / 5	4,09 / 4,34	$t(54)=-1,34$
Autoeficácia	33 / 33	4,17 / 4,67	0,92 / 0,81	2 / 3	5 / 5	4,02 / 4,54	$t(64)=-2,45^{**}$
Esperança	35 / 35	4,50 / 4,75	1,03 / 0,90	2 / 2	5 / 5	4,23 / 4,53	$t(69)=-1,29$
Otimismo	34 / 35	3,92 / 3,92	0,93 / 0,72	2 / 2	5 / 5	3,72 / 3,98	$t(68)=-1,30$
Resiliência	35 / 34	4,33 / 4,08	0,84 / 0,67	2 / 3	5 / 5	4,10 / 4,10	$t(67)=-0,02$
Autoestima	35 / 37	3,20 / 3,90	0,92 / 0,86	1 / 2	5 / 5	3,15 / 3,74	$t(70)=-2,84^*$
Suporte Social	35 / 35	3,40 / 3,50	0,73 / 0,60	1 / 2	4 / 5	3,21 / 3,67	$t(69)=-2,91^*$

* $p < 0,01$ ** $p < 0,05$

JI – Jovens Institucionalizados

JNI – Jovens não Institucionalizados

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A Psicologia Positiva reivindicou o papel “esquecido” pela Psicologia, não só circunscrita ao tratamento e reparação de problemas e défices humanos, mas também responsável por reforçar as forças e os aspetos positivos dos indivíduos. Desde então, os estudos empíricos orientam os seus esforços para visões positivas, integradoras e simbióticas, dedicando atenção às variáveis promotoras da Felicidade dos indivíduos.

Neste contexto, o presente trabalho foi desenhado com o propósito de contribuir para a compreensão do Bem-estar Subjetivo e para a identificação de fatores preditores que contribuam para a sua manifestação em jovens. Os dois estudos que compõem esta investigação têm como objetivos: 1) compreender a influência do Capital Psicológico Positivo, da Autoestima e do Suporte Social na expressão do Bem-estar Subjetivo dos jovens e 2) analisar comparativamente a realidade de jovens institucionalizados (em lares de acolhimento) e não institucionalizados, no que diz respeito à manifestação de Capital Psicológico Positivo, Autoestima, Suporte Social e Bem-estar Subjetivo.

No que diz respeito aos resultados obtidos no **estudo 1**, verifica-se que todas as hipóteses de investigação (H1, H2, H3 e H4) se confirmam. Os resultados apontam para correlações positivas entre todas as variáveis, nomeadamente, entre o Bem-estar Subjetivo e: o Capital Psicológico Positivo, a Autoestima e a satisfação com o Suporte Social; e entre o Capital Psicológico Positivo e: a Autoestima e a satisfação com o Suporte Social; e entre a Autoestima e a satisfação com o Suporte Social. Adicionalmente, verifica-se o contributo do Capital Psicológico Positivo, da Autoestima e do Suporte Social para a expressão de 57% do Bem-estar Subjetivo dos jovens.

De uma forma específica, podemos dizer que o Capital Psicológico Positivo, quer como um constructo de ordem superior, quer as suas componentes isoladamente: o otimismo, a resiliência, a esperança e a autoeficácia, influenciam positivamente o Bem-estar Subjetivo dos jovens, confirmando-se a hipótese 1. Esta descoberta contribui para uma melhor compreensão do impacto dos recursos psicológicos positivos na Felicidade dos jovens, isto é, na satisfação com a sua vida e na vivência de emoções positivas em predominância em relação às emoções negativas. Importa referir que estes resultados se apresentam como inovadores, uma vez que todos os estudos anteriores que evidenciam o contributo do Capital Psicológico para a expressão do Bem-estar Subjetivo foram realizados em contexto organizacional com adultos (e.g. Nunes, 2010).

Quanto à influência positiva da Autoestima no Bem-estar Subjetivo dos jovens, os resultados confirmam a hipótese 2, onde se evidencia que, efetivamente, os sentimentos que os indivíduos têm sobre si, desempenham um papel fundamental no seu desenvolvimento e reforçam as evidências que na literatura referem a Autoestima como preditora do Bem-estar (Carvalhosa, 2011; Kong, Zhao & You, 2012; Jardim, 2007; Lucas *et al.*, 1996, cit. por Novo, 2003). Desta forma, estes resultados remetem-nos para a importância de consciencializar toda a comunidade

para o determinante papel da Autoestima na vida dos jovens e, por outro lado, remetem-nos para a relevância de intervir ao nível da promoção da Autoestima desde tenra idade.

No que diz respeito à hipótese 3, referente à influência positiva do Suporte Social no Bem-estar Subjetivo dos jovens, os resultados confirmam esta relação entre as variáveis, evidenciando a importância crucial da sociabilidade, da interação frequente com pessoas significativas, da cooperação entre o indivíduo e a comunidade e, em suma, da qualidade das relações sociais dos jovens para o seu Bem-estar (Emmons e Diener, 1986; Diener & Seligman, 2004; Pichler, 2006). Estas evidências alertam para o impacto negativo que a falta de Suporte Social acarreta para o desenvolvimento dos jovens, para a necessidade de atuação ao nível da prevenção e combate de relações sociais prejudiciais e para a promoção de relações sociais de suporte.

No que diz respeito à hipótese 4, os resultados confirmam que o Capital Psicológico Positivo, a Autoestima e o Suporte Social se relacionam positivamente, ou seja, podemos dizer que 1) os jovens com Autoestima tendem a revelar maior satisfação com o Suporte Social e maior Capital Psicológico Positivo; 2) os jovens que revelam satisfação com o Suporte Social tendem a ter maior Autoestima e a apresentar maior Capital Psicológico Positivo; e, por fim, 3) os Jovens com Capital Psicológico Positivo tendem a ter maior Autoestima e a apresentar-se mais satisfeitos relativamente ao Suporte Social de que dispõem. Estas evidências vão ao encontro da literatura que refere: que a existência de um grupo de pares reforça a autoestima (Fonseca, Ireland & Resnick, 2002); que a ausência de uma rede de suporte social pode gerar falta de sentido da vida (Samuelsson, Thernlund, & Ringström, 1996, cit. por Siqueira, 2009); que o suporte social tem impacto positivo nos níveis de autoestima e otimismo (Pinheiro & Ferreira, 2002); que o desenvolvimento de competências pessoais e sociais são determinantes para o sucesso das interações sociais e para o sentimento de autoeficácia e autoestima dos jovens (Silva, 2004; Diener & Fujita, 1995); que a resiliência pode ser promovida pelo sentimento de pertença à família ou ao grupo social, através de atividades que envolvam a autoestima (Gilligan, 2000); e que os adolescentes com elevada autoestima se apresentam com maior tolerância à frustração (Baumeister, 1993). Desta forma, podemos dizer que as variáveis em estudo atuam sinergicamente, o que reforça a pertinência de trabalhar na sua promoção junto dos jovens.

Quanto ao **estudo 2**, que coloca em paralelo jovens da realidade institucional (em lares de acolhimento) e não institucional, podemos dizer que se confirmam as hipóteses 6, 7 e 8, sendo que a hipótese 5 não pode ser confirmada na sua globalidade. Ainda assim, tal como a literatura pressupunha, verificou-se que os jovens institucionalizados registam resultados médios de Capital Psicológico Positivo, Autoestima, Suporte Social e Bem-estar Subjetivo inferiores aos jovens não institucionalizados.

No que diz respeito à hipótese 5, esta formula que os jovens não institucionalizados apresentam maiores níveis de Capital Psicológico Positivo do que os jovens institucionalizados. Muito embora os resultados médios do Capital Psicológico Positivo se revelem efetivamente inferiores nos jovens institucionalizados, estas diferenças não se mostram estatisticamente

significativas e, desta forma, não podemos confirmar a hipótese de investigação avançada. Adicionalmente, se atendermos às capacidades psicológicas que compõem o constructo de ordem superior, verifica-se que os resultados médios de resiliência são iguais em ambos os grupos e que, quanto à esperança, ao otimismo e à autoeficácia, se registam resultados médios inferiores nos jovens institucionalizados. Analisando se as diferenças são estatisticamente significativas, verifica-se que apenas tal acontece relativamente à autoeficácia, sendo que a resiliência, a esperança e o otimismo não evidenciam diferenças significativas entre institucionalizados e não institucionalizados. Ainda assim, estes resultados revelam-se pertinentes, sendo importante aprofundar empírica e teoricamente os motivos pelos quais as diferenças (verificadas nas restantes variáveis em estudo) não se verificam no que respeita ao Capital Psicológico e às capacidades psicológicas positivas, esperança, otimismo e resiliência, facto que pode estar relacionado com possíveis benefícios para os jovens do processo de institucionalização e, decorrente do seu passado adverso, com o desenvolvimento de mecanismos psicológicos positivos, com impacto num melhor desempenho em diferentes esferas da sua vida.

A hipótese 6 indica que os jovens não institucionalizados apresentam maiores níveis de Autoestima do que os jovens institucionalizados, confirmando-se que os primeiros apresentam níveis médios de Autoestima superiores aos jovens institucionalizados, sendo essa diferença entre os grupos estatisticamente significativa. Estes resultados evidenciam as fragilidades dos jovens em ambiente institucional, que fazem uma avaliação sobre si mais severa do que os jovens não institucionalizados, resultados que vão ao encontro do referido na literatura (Peixoto, 2004; Manjarrez & Nava, 2002). Neste sentido, e tendo em conta que a Autoestima é um recurso pessoal que contribui para o ajustamento após acontecimentos de vida stressantes (Ben-Zur, 2008); tem um papel relevante no funcionamento da pessoa; está positivamente correlacionado com um estado de Bem-estar, de integração social e com um menor grau de desadaptação (Jardim, 2007), importa atender a estas diferenças e trabalhar ao nível da promoção da Autoestima junto dos jovens em acolhimento institucional.

No que diz respeito à hipótese 7, que refere que os jovens não institucionalizados apresentam maior satisfação com o Suporte Social do que os jovens institucionalizados, os resultados confirmam as diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, sendo que os jovens não institucionalizados se revelam significativamente mais satisfeitos com o Suporte Social. Estes resultados corroboram o referido na literatura quanto à vulnerabilidade social dos jovens institucionalizados (Cordeiro, 2009), bem como à sua dificuldade de integração e aceitação na sociedade (Teixeira, 2009). Estando as crianças em acolhimento institucional afastadas das suas famílias (constituindo-se a família como uma importante fonte de suporte) e tendo em consideração que a realidade institucional não fornece um funcionamento familiar equivalente ao das crianças que crescem com os progenitores (Bronfenbrenner, 1996), os resultados verificados reforçam a pertinência de atender à realidade do acolhimento institucional em Portugal e a necessidade de procurar compreendê-la do ponto de vista da satisfação que os

jovens manifestam com o Suporte Social, promovendo nas instituições soluções que combatam as suas menos-valias e que tenham impacto na criação de uma rede de apoio rica para os jovens.

Por fim, a hipótese 8 prende-se com as diferenças ao nível da perceção de Bem-estar Subjetivo que os jovens apresentam, indicando que os não institucionalizados revelam maior Bem-estar que os institucionalizados. Os resultados vão ao encontro dos apresentados no estudo de Silva (2011), também realizado em Portugal com jovens institucionalizados, e evidenciam que, efetivamente, estas diferenças entre grupos são estatisticamente significativas para os níveis de Bem-estar Subjetivo global, satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos. Desta forma, confirma-se a hipótese 8 e torna-se relevante considerar os fatores individuais e contextuais que influenciam a avaliação que os jovens institucionalizados fazem da sua vida como um todo e a frequência de emoções positivas e negativas que vivenciam, que se traduzem numa perceção de Bem-estar Subjetivo menos favorável, comparativamente com os jovens não institucionalizados.

Em suma, a presente investigação e os dois estudos paralelos que a constituem pretendem contribuir para a compreensão do Bem-estar Subjetivo dos jovens, não descurando a realidade dos jovens institucionalizados em lares de acolhimento. Desta forma, adicionalmente aos comentários apresentados em cima, aquando da discussão das hipóteses de investigação, ressalvam-se duas conclusões gerais: no estudo 1, existem evidências do papel preditor do Capital Psicológico Positivo, da Autoestima e do Suporte Social para a expressão do Bem-estar dos jovens e, no estudo 2, a condição de institucionalização exerce influência no Bem-estar Subjetivo, na Autoestima, no Suporte Social e na Autoeficácia dos jovens institucionalizados, que evidenciam resultados inferiores aos jovens não institucionalizados. Estas conclusões remetem-nos para a pertinência de trabalhar ao nível da promoção dos fatores com impacto na Felicidade e Satisfação com a vida dos jovens e, ainda, alertam as instituições para o facto de acolherem jovens com necessidades específicas. De seguida, apresentam-se algumas implicações e pistas de intervenção que decorrem da presente investigação e podem beneficiar os jovens e, de uma forma geral, toda a comunidade.

No que diz respeito ao trabalho a realizar com os jovens no sentido de potenciar o seu Bem-estar, destaca-se o papel da escola, enquanto espaço de desenvolvimento não só académico mas também social e emocional. A escola pode constituir-se como um espaço onde, para além da educação para as competências tradicionais, tem lugar a educação para a felicidade, uma educação positiva com impacto no Bem-estar dos jovens ao nível da diminuição de estados depressivos, do aumento da satisfação com a vida e da melhoria das aprendizagens (Seligman *et al.*, 2009). Neste âmbito, toda a comunidade educativa, tal como a corrente da Psicologia Positiva defende, deve não só debruçar-se sobre os problemas educativos (e.g. violência, insucesso, absentismo e abandono escolar) mas, essencialmente, orientar esforços na identificação e desenvolvimento de talentos, pontos fortes, qualidades e potencialidades dos jovens para que se ampliem e se traduzam no investimento pessoal de “*quem se é*” e seja alcançado o self desejável, “*em quem se quer tornar*” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000;

Luthans & Youssef, 2004). Assim, uma das principais implicações deste estudo diz respeito ao impacto do Capital Psicológico Positivo na conduta dos jovens e, conseqüentemente, no seu Bem-estar Subjetivo. A autoeficácia, a resiliência, a esperança e o otimismo devem ganhar destaque junto de professores, cuidadores, pais e encarregados de educação, para que, no contacto com os menores, promovam a confiança na resposta a desafios, o otimismo acerca dos acontecimentos do presente e do futuro, a capacidade de superação perante as adversidades e a perseverança em relação aos objetivos (Luthans, Youssef & Avolio, 2007). Por outras palavras, importa que os responsáveis pela educação das crianças e jovens atendam às questões relativas ao seu nível de positividade e crescimento pessoal e, tal como a literatura sugere, promovam as suas capacidades psicológicas positivas. Como exemplo, destacam-se programas de competências pessoais e sociais, que ajudem os jovens a expressar e a reconhecer as suas emoções e as dos outros, que ensinem os alunos a pensar de forma realista e flexível sobre as suas dificuldades e pontos fortes; que trabalhem a resolução de problemas, a comunicação positiva, o treino da assertividade, a tomada de decisão e o espírito de grupo. As atividades envolvidas nas diferentes sessões que compõem estes programas devem proporcionar a reflexão e a partilha de experiências, expectativas e de opiniões dentro do grupo, podendo desdobrar-se em momentos em sala de aula, em casa (em articulação com os encarregados de educação) e na comunidade, para que os alunos reconheçam a aplicabilidade dos conteúdos e competências nos diferentes contextos em que se movem.

Outra das variáveis que não pode ser descurada é a Autoestima, pois jovens com uma imagem positiva acerca de si, valorizam-se e respeitam-se enquanto pessoas, acreditam ser bem-sucedidos e apresentam maior Bem-estar. Desta forma, tendo em conta que um dos processos que contribui para a criação da Autoestima é a avaliação refletida (impacto que tem sobre o indivíduo a avaliação que é feita pelos outros a seu respeito) (Rosenberg, 1986), é relevante que haja um investimento por parte dos educadores e cuidadores no sentido de reforçarem positivamente os comportamentos e atitudes positivas dos jovens, bem como de enaltecerem os sucessos alcançados, as barreiras superadas e as melhorias registadas, um estímulo que beneficia a autoconfiança, a integração social e, em última instância, a Autoestima. Por outro lado, devem estar atentos a sinais de baixa Autoestima e desajustamento social (e.g. insatisfação, passividade, sentimentos de inferioridade, dificuldade de afirmação), promovendo a integração dos jovens e a sua valorização junto do grupo de pares. Ainda no que diz respeito à promoção da Autoestima, também os psicólogos podem assumir um papel preponderante, por um lado, formativo e de sensibilização, junto dos encarregados de educação e dos profissionais da educação, e, por outro lado, terapêutico, junto dos jovens. A adolescência é uma fase de instabilidade e transformação, onde se registam baixos índices de Autoestima, comparativamente com outras etapas do ciclo de vida, pelo que importa que, efetivamente, exista uma consciência coletiva da importância que a Autoestima assume no desenvolvimento saudável dos indivíduos.

Quanto à importância da satisfação com o Suporte Social na vida dos jovens, mais uma vez se destaca o papel da escola e de toda a comunidade escolar, por constituírem um elemento

central da vida dos jovens. Estes devem viver o seu dia-a-dia, com a certeza da existência de uma rede de apoio e suporte, constituída pelos seus familiares, amigos, colegas, professores e auxiliares de educação. Neste sentido, é desejável que toda a comunidade escolar se reúna para delinear estratégias que visem uma boa integração dos jovens, a supervisão e acompanhamento necessários em todos os momentos e a vários níveis (e.g. apoio escolar, apoio psicológico, orientação vocacional). Atendendo a alguns fatores que contribuem para a satisfação com o Suporte Social, como a existência de relações particulares (e.g. pertença a grupos), o tamanho da rede de suporte, a frequência dos contactos estabelecidos, a confiança, proximidade, utilidade e nível de ajuda sentidos pelo indivíduo perante o Suporte Social (Dunst e Trivette, 1990), a escola pode estabelecer condições favoráveis ao estabelecimento de laços entre os jovens/pares e entre os jovens e os adultos que podem constituir a sua rede de suporte. Como exemplo, destaca-se a criação de “clubes” que reúnam alunos com os mesmos interesses (teatro, dança, futebol, etc.) e fomentem o convívio entre diferentes turmas; o trabalho próximo dos Diretores de Turma com os seus alunos e encarregados de educação; e a existência de um gabinete de apoio ao aluno, que preste acompanhamento individual e realize sessões de grupo sobre temas pertinentes para os jovens. Estas estratégias promovem um bom ambiente escolar e contribuem não só para a satisfação com o Suporte Social, como para o Capital Psicológico Positivo, a Autoestima e Bem-estar dos jovens, uma vez que as variáveis se relacionam positivamente.

Quanto às implicações resultantes do estudo comparativo das realidades institucional e não institucional de jovens, ressalva-se a importância de os lares de acolhimento reconhecerem as fragilidades e necessidades dos seus utentes, que se traduzem em exigências para os profissionais ao serviço nestes espaços. As diferenças entre os dois grupos em análise ao nível do Bem-estar Subjetivo, Autoestima, Suporte Social e Autoeficácia parecem confirmar que o passado dos jovens institucionalizados (seja pela vivência no ambiente do lar de acolhimento ou pelos antecedentes que motivaram a sua integração) influencia o seu presente e justifica a denominação de “jovens de risco”, vulneráveis do ponto de vista afetivo (O’Connor, 2005, cit. por Fernandes, 2011). Desta forma, os resultados são um ponto de partida para que seja aprofundado o conhecimento sobre os efeitos da institucionalização, da negligência, dos maus-tratos, do abandono e da separação, que caracteriza o passado dos jovens envolvidos no estudo realizado. E, por outro lado, os resultados apresentam já evidências que apontam para a importância de as instituições de acolhimento contarem com profissionais com experiência e gosto pelo trabalho com crianças e jovens, que possam constituir-se como modelos de referência e fontes de Suporte Social, contribuir para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, para a criação de Autoestima positiva e atuar ao nível da promoção do Bem-estar. Os diferentes técnicos ao serviço nas instituições (e.g. psicólogos, assistentes sociais, animadores socioculturais e educadores sociais) podem trabalhar lado a lado com os jovens no sentido de recolherem o seu feedback sobre o que mais e menos gostam no ambiente do lar, procurando identificar fatores causadores de mal-estar e potenciadores de bem-estar, que orientem a intervenção de todos os técnicos. Estes devem unir-se, partilhar conhecimento e desenhar atividades e sessões de reflexão para os jovens sobre temáticas como as relações sociais, a

escola, os aspetos positivos e negativos da institucionalização, a vida do lar, a adolescência e comportamentos/atitude adequados e inadequados, criando momentos de partilha muito ricos do ponto de vista social e emocional.

Adicionalmente, tendo em conta os resultados, as conclusões e todo o processo de investigação, foram identificadas algumas limitações, nomeadamente, no que diz respeito à utilização do *Psychological Capital Questionnaire*, desenvolvido e validado empiricamente por Luthans *et al* (2007) para utilização em contexto organizacional. No presente estudo procedeu-se à sua adaptação para o contexto escolar/juvenil, não tendo, no entanto, sido validada a escala para este contexto. Para além disto, a sub-escala da resiliência, revela valores de *Alpha de Cronbach* muito pobres, quer no estudo 1, quer no estudo 2, que nos levam a olhar com precaução os resultados que envolvem esta sub-escala.

Outra das limitações encontradas prende-se com o tamanho e especificidade da amostra que constitui o estudo 2, constituída por apenas 38 jovens institucionalizados e todos pertencentes à mesma instituição de acolhimento, em comparação com a realidade de outros 38 participantes não institucionalizados. A dimensão reduzida da amostra e as características específicas da instituição poderão condicionar a generalização dos resultados a todos os adolescentes institucionalizados do país. No entanto, considera-se positivo o facto de os dois grupos pertencerem à região de Lisboa e terem sido consideradas as variáveis sexo, idade, escolaridade e tipo de ensino na comparação entre grupos, minimizando-se a interferência de outras variáveis. Por outro lado, esta investigação superou uma limitação apontada no estudo de Silva (2011) sobre o Bem-estar Subjetivo de jovens institucionalizados e correspondeu à sugestão da investigadora de comparar um grupo de adolescentes institucionalizados com um grupo de controlo de adolescentes não institucionalizados, de dimensões semelhantes.

Nas investigações futuras, sugere-se que se proceda a um estudo de validação de uma escala para avaliação do Capital Psicológico Positivo em jovens portugueses e que se desenvolvam mais estudos que reconheçam o papel preditor do constructo para o Bem-estar dos jovens. Importa ainda desenvolver estudos, orientados para a intervenção, nomeadamente, para o desenho, implementação e avaliação da eficácia de programas de promoção do Capital Psicológico, da Autoestima, do Suporte Social e do Bem-estar dos jovens. Para além de estudos orientados para as variáveis promotoras do Bem-estar, é relevante analisar o constructo não apenas como um resultado desejável, mas também como um importante preditor de resultados positivos na vida (Diener, 2012), sendo relevante considerar estas duas perspetivas num mesmo estudo. Por outro lado, no que diz respeito à realidade institucional, para que melhor seja compreendida, sugere-se que os estudos quantitativos abranjam uma amostra mais representativa e sejam complementados com estudos qualitativos. Sugere-se, ainda, a introdução de outras variáveis que procurem apurar os efeitos da institucionalização, como a variável “tempo de institucionalização”.

Este estudo pretendeu contribuir para a compreensão do Bem-estar Subjetivo e para a identificação de fatores preditores que contribuem para a sua manifestação na população jovem.

Tendo em conta este objetivo central, destacam-se resultados inovadores que procuram motivar a comunidade científica para estudos complementares sobre o tema e, por outro lado, sustentar intervenções de carácter prático, orientadas para o desenvolvimento saudável dos jovens, em geral, e dos jovens institucionalizados, em particular.

6. REFERÊNCIAS

- Azevedo, A.S., & Faria, L.A. (2004). Auto-estima no ensino secundário: Validação da Rosenberg Self-Esteem Scale. In X Conferencia Internacional Avaliação Psicológica: formas e contextos (pp. 415-421). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Baumeister, R .F. (1993). Understanding the inner nature of self-esteem. In R.F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (pp. 201-218). New York: lenum.
- Ben-Zur, H. (2008). Personal resources of mastery-optimism, and communal support beliefs, as predictors of posttraumatic stress in uprooted Israelis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(3), 295-307.
- Bizarro, L. (1997). O desenvolvimento e a cultura da sociedade actual: Implicações para a promoção das competências da vida na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32, 117-132.
- Blascovich, J., & Tomaka J. (1991). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson & P. R. Shaver (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115–160). San Diego, CA: Academic Press.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brunstein, J.C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (5), 1061–1070.
- Castanyer, O. (2006). *A Assertividade – expressão de uma auto-estima saudável* (6ªed.). Coimbra: Tenacitas.
- Caprara et al (2004). The contribution of self-efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence: predicting beyond global dispositional tendencies. *Personality and Individual Differences*, 37, 751–763.
- Carochinho, J. A. (2009). Trabalho e novas formas de organização do trabalho: para além do hedonismo e da eudaimonia. Universidade de Santiago de Compostela. Tese de Doutoramento.
- Carvalhosa, S. F. (2011). Retrospective school bullying and their long-term implications: A study of well-being in young adults. 15th European Conference on Developmental Psychology, Bergen, Norway.
- Claudino, J., Cordeiro, R. & Arriaga, M (2006). Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos. Um estudo realizado junto de adolescentes pré-universitários. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu.
- Cordeiro, M. (2009). *O grande livro do adolescente*. Dos 10 aos 18 anos (1.ª ed.). Lisboa: A Esfera dos Livros.

- Custódio, S. (2010). Stress, Suporte Social, Otimismo e Saúde em estudantes de enfermagem em ensino clínico. Universidade de Aveiro. Tese de Doutoramento.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: the psychology of optimal experience*. New York : Harper & Row.
- Dell'Aglio, D.D. (2000). *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-74.
- Diener, E., & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (5), 926-935.
- Diener, E., Suh, E.M., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24 (1), 25-41.
- Diener, E. & Seligman, M.E.P. (2004). Beyond Money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31.
- Diener, E., & Ryan, C. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39 (4), 391-406.
- Diener, E., Ng, W., Harter, J. and Arora, R. (2010). 'Wealth and Happiness Across the World: Material Prosperity Predicts Life Evaluation, Whereas Psychosocial Prosperity Predicts Positive Feeling', *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 52-61.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67, 590-597.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 326-349). New York: Cambridge University Press.
- Emmons, R. A., & Diener, E. (1986). A goal affect analysis of situational choice and avoidance. *Journal of Research in Personality*, 20, 309-326.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Erikson, E.H. (1976). *Identidade, juventude e crise* (2.^a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.

- Erickson, M.F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). *The effects of maltreatment on the development of young children*. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp.647-684). New York: Cambridge University Press.
- Feliciano & Afonso (2012). *Estudo sobre a Autoestima em adolescentes dos 12 aos 17 anos*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13 (2), 252 – 265.
- Fernandes, H. (2006). *O Bem-estar psicológico em adolescentes – uma abordagem centrada no florescimento humano*. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Fernandes, A. I. (2011). *Estudo comparativo entre Jovens Não Institucionalizados e Institucionalizados a cumprir pena em Centro Educativo: Adversidade na Infância, Psicopatologia, Saúde Física e Comportamento Desviante*. Braga: Universidade do Minho – Escola de Psicologia. Dissertação de Mestrado.
- Fonseca, H., Ireland, M. & Resnick, M. D. (2002). *Familial correlates of extreme weight control behaviours among adolescents*. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 441-448.
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping*. New York: Psychology Press.
- Galinha, I.C. & Ribeiro, J.P. (2005). *História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.
- Gilligan, R. (2000). *Adversity, resilience and young people: the protective rule of positive school and square time experiences*. *Children & Society*, 14, 37-46.
- Jardim (2007). *Programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais: estudo para a promoção do sucesso académico*. Aveiro: Universidade de Aveiro. Tese de Doutoramento.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Found.
- Kahneman, D. (2003). *Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics*. *American Economic Review* 1449-1475
- Khoo, S.; Bishop, G.D. (1997) - *Stress and optimism: relationships to coping and well-being*. *Psychol: Int J Psychol Orient* 40: 29-40.
- Kong, F., Zhao, J. & You, X. (2012). *Self-Esteem as Mediator and Moderator of the Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Among Chinese University Students*. *Springer Science+Business Media*.

- Lee, V., & Williams, M. (1979). *Social relationships: Socialization, the self-concept and the self-fulfilling prophecy*. Walton Hal: Open University Press.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R. & Pedrotti, J. T. (2003). Hope: many definitions, many measures. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 91-107). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Luthans, F. & Jensen, S. M. (2002). Hope: A New Positive Strength for Human Resource Development. *Human Resource Development Review*, 1(3), 304-322.
- Luthans, F. & Youssef, C. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33, (2), 143-160.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O. & Li, W. (2005). The psychological capital of chinese workers: exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, 1, 247-269.
- Luthans, F., Youssef, C. M. & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.
- Luthans, F., Avolio, B., Avey, J., & Norman, S. 2007. Psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60:541-572.
- Luthans, F. (2007). Hope, Optimism, and Other Business Assets: Why "psycgological capital" is so valuable to your company. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13, nº1, pp. 137-142.
- Lucas, R.E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). Brincando de casinha: Significado de família para crianças institucionalizadas. *Estudos de Psicologia*. 9 (1), 177-187.
- Matos, M. & Carvalhosa, S. (2001). A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, .2 (2). Lisboa: FMH.
- Manjarrez, A. & Nava, P. (2002). Autoconceito e autoestima em crianças maltratadas e crianças de famílias intactas.
- McCullough, G., Heubner, E.S., & Laughlin, J. (2000). Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37, 281-291.
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), 367-377.

- Mota, C., & Matos, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 2 (XXVIII), 245-254.
- Novo, R.F. (2003). *Para além da eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Nunes, P. (2007). *Psicologia Positiva*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Nunes, I. D. (2010). O papel moderador do capital psicológico na relação entre o clima psicológico e o bem-estar subjectivo. Lisboa: ISCTE. Dissertação de Mestrado.
- Pereira, P.M., & Santos, A.V. (2011). Conceptualização de situações de mau trato. Da lei de protecção à avaliação psicossocial. Em M.M. Calheiros, M.V. Garrido, & S.V. Santos. *Crianças em risco e perigo. Contextos, investigação e intervenção* (Vol.1, pp.15-31). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pereira, C. (2012). *A Prática desportiva e o Bem-estar subjectivo em Adolescentes*. Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa. Dissertação de Mestrado.
- Pais Ribeiro, J.L. (1999). Escala de satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica*, 3 (XVII) 547-558.
- Park, N., (2004). The Role of Subjective Well-Being in Positive Youth Development. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 2004, 591: 25.
- Pichler, F. (2006). Subjective quality of life of young Europeans. Feeling happy but who knows why?. *Social Indicators Research*, 75, pp. 419-444.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.
- Peterson, C. & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Cary, NC, USA: Oxford University Press.
- Peterson, S. & Luthans, F. (2002). Does de manager's level of hope matter? Preliminary research evidence of a positive impact. *Proceedings of the 47th Annual Conference of the Midwest Academy of Management*.
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, autoestima, autoconceito e rendimento académico, *Análise Psicológica*, 1 (22), pp. 235-244.
- Pestana, E. & Páscoa, A. (2002). *Dicionário breve de Psicologia*. Lisboa: Editorial Presença.
- Pinheiro, M. R. & Ferreira, J. A. (2002). O questionário de suporte social: Adaptação e validação da versão portuguesa do *Social Support Questionnaire* (SSQ6). *Psychologica*, 30, 315-333.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. Leach (Ed.), *The Development of Self* (pp. 205-246). Orlando: Academic Press.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. In J. Suls & A. Greenwald (Eds.), *Psychological perspective on the self* (V.3, pp. 107-135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rosenberg, M. J. (1995). Performance technology, performance support, and the future of training: A commentary. *Performance Improvement Quarterly*, 8(1), 94–99.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1984). Life changes, moderators of stress, and health. In A. Baum, S. Taylor, & J. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* (Vol. IV, pp. 279-300). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 127-139.
- Santos, P.J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.
- Sampaio, D. (1996). *Ninguém morre sozinho. O adolescente e o suicídio* (6.^a ed.). Caminho. Coleção Universitária.
- Sagiv, L., & Schwartz, S.H. (2000). Value priorities and subjective well-being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30, 177-198.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validations of interventions. *American Psychology*, 60 (5), 410-421.
- Seligman, M.E.P, Ernst, R.M, Gillham, J., Revich, K. & Linkins, M. (2009). Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education* 35 (3), 293-311.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Silva, M. J. (2011). *O Bem-estar Subjectivo de Adolescentes Institucionalizados*. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Dissertação de Mestrado.

- Siqueira, A.C. & Dell'Aglio, D.D. (2006). O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia & Sociedade*; Porto Alegre. 18 (1), 71-80.
- Siqueira, A. C. (2009). Escola como parte da rede de apoio de adolescentes em reinserção familiar. *Vidya*, 29(2), 87-96.
- Singer, J. E., & Lord, D. (1984). The role of social support in coping with chronic or life-threatening illness. In A. Baum, S. Taylor, & J. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* (Vol. IV, pp. 269-278). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Snyder, C., Sympson, S., Ybasco, F., Borders, T., Babyak, M. & Higgins, R. (1996). Development and validation of the state hope scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (2), 321-335.
- Snyder, C.R. (2000). *Handbook of Hope: Theory, measures and applications*. San Diego: Academic Press.
- Sprinthall, N.A., & Collins, W.A. (2008). *Psicologia do adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista* (4.ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Schenker, M., & Minayo, M. (2005). Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10, 3, 707-717.
- Scheier, M.F.; Matthews, K.A.; Owens, J.F.; Magovern, G.J.; Lefebvre, R.G.; Abbott, R.A.; Carver, C.S. (1989) Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal Personality and Social Psychology*, 57: 1024-1040.
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M. & Dinis, J. (2009). *Risco e Resiliência em Adolescentes com NEE: Da Teoria à Prática*. Lisboa: FMH.
- Strack, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (1991). *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Oxford: Pergamon Press.
- Tavares, J. (2001). A resiliência na sociedade emergente. Em Tavares J. (Org.) *Resiliência e educação*, (pp. 43-75). São Paulo: Cortez.
- Teixeira, C.F. (2009). *O tecer e o crescer – Fios e desafios. Construção identitária em crianças institucionalizadas*. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado em Ciências do serviço Social.
- Yunes, M. A. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.). *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez.
- Yunes, M. A. M. (2001) *A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

7. ANEXOS

7.1. Anexo A: Questionário



Caro Participante,

Tens em mãos um questionário relativo a um estudo a decorrer com jovens adolescentes sobre bem-estar.

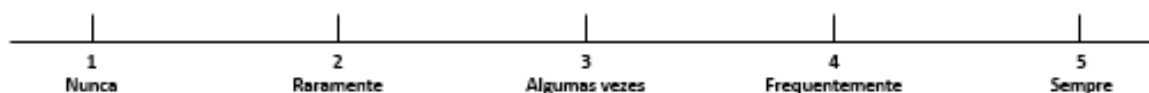
A tua colaboração é muito importante, na medida em que vai contribuir para o desenvolvimento de uma investigação científica realizada pela primeira vez em Portugal. Para o efeito, basta que respondas a cada uma das questões que se seguem, assinalando a tua resposta conforme as indicações apresentadas.

O questionário é composto por 6 conjuntos de questões (I, II, III, IV, V e VI) e demora cerca de 15 minutos a preencher. Não deverás identificar-te, sendo as respostas anónimas e confidenciais, servindo apenas os objectivos do estudo. Não existem nem boas, nem más respostas, apenas a tua opinião é importante!

Aceito participar neste estudo.

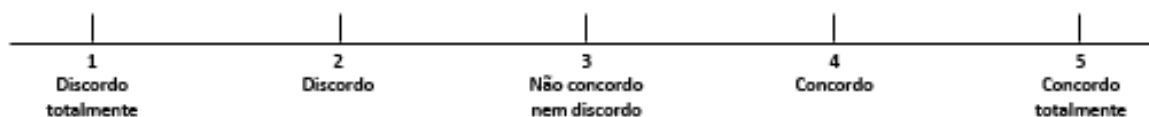
Obrigada pela tua colaboração!

I) [BEM-ESTAR] Pensa, por favor, no que tens feito e vivido durante as últimas quatro semanas. Indica com uma cruz (X) com que frequência experimentaste cada um dos sentimentos descritos, utilizando a seguinte escala:



	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Bem					
Receoso/a					
Contente					
Negativo/a					
Agradável					
Mal					
Feliz					
Irritado/a					
Positivo/a					
Triste					
Desagradável					
Alegre					

II) [SATISFAÇÃO COM A VIDA] Em baixo, são apresentadas afirmações que dizem respeito à **satisfação geral com a tua vida**. Por favor, Indica com uma cruz (X) em que medida concordas com cada afirmação, de acordo com a seguinte escala:



	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Não concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se do que idealizo.					
As minhas condições de vida são excelentes.					
Estou satisfeito/a com a minha vida.					
Até agora, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida.					
Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria quase nada.					

III) [CAPITAL PSICOLÓGICO POSITIVO] Em baixo, são apresentadas afirmações que podem descrever o que pensas sobre ti próprio/a neste momento. Utiliza uma cruz (X) para indicar em que medida concordas com cada afirmação, de acordo com a seguinte escala:



	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Discordo em parte	4 Concordo em parte	5 Concordo	6 Concordo totalmente
Sinto-me confiante em analisar um problema para encontrar uma solução.						
Se me encontrar numa situação complicada na escola, consigo pensar em muitas formas de sair dela.						
Na minha escola, em momentos de dúvida, habitualmente espero o melhor.						
Perante um problema na escola, tenho dificuldade em recuperar e seguir em frente.						
Sinto-me confiante se tiver que representar a minha turma em reuniões com os professores.						
Neste momento, esforço-me para alcançar os meus objetivos na escola.						
Se algo puder correr mal na minha escola, de certeza que vai acontecer.						
Sou capaz de resolver as dificuldades na escola, de uma ou de outra forma.						
Sinto-me confiante em contribuir para o debate sobre a melhoria das condições da escola.						
Existem muitas formas para resolver um problema.						
No que diz respeito à minha escola, olho sempre para o lado positivo das coisas.						
Na escola, sou capaz de ficar "por minha conta e risco", se tiver que ser.						
Sinto-me confiante em ajudar a estabelecer metas/objetivos no meu grupo de trabalho.						
Neste momento, vejo-me como tendo muito sucesso na escola.						
Sou otimista acerca do que me acontecerá no futuro, no que diz respeito ao meu percurso escolar.						
Normalmente, encaro com naturalidade as coisas mais stressantes que ocorrem na escola.						
Sinto-me confiante em estabelecer contacto com pessoas fora da escola.						
Consigo pensar em muitas formas de alcançar os meus objetivos escolares.						
Nesta escola, as coisas nunca me correm como eu gostaria.						
Consigo lidar com momentos difíceis na escola, pois já passei por dificuldades anteriormente.						
Sinto-me confiante em fazer uma apresentação a um grupo de colegas.						
Neste momento, estou a alcançar os resultados escolares que pretendia.						
Sinto que consigo lidar com muitas coisas ao mesmo tempo na escola.						
Nesta escola, considero que "depois da tempestade vem a bonança", isto é, depois de situações difíceis, acontecem coisas boas.						

IV) [SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL] Assinala com uma cruz (X) em que medida concorda com cada afirmação, de acordo com a seguinte escala:

	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Não concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Não concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria.					
Estou satisfeito/a com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos.					
Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam.					
Estou satisfeito/a com a quantidade de tempo que passo com a minha família.					
Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.					
Estou satisfeito/a com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos.					
Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer.					
Estou satisfeito/a com a forma como me relaciono com a minha família.					
Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria.					
Estou satisfeito/a com a quantidade de amigos que tenho.					
Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer.					
Estou satisfeito/a com o tipo de amigos que tenho.					
Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas.					
Estou satisfeito/a com o que faço em conjunto com a minha família					
Gostava de participar mais em atividades de organizações (p. ex., clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.).					



V) [AUTO-ESTIMA] Para as seguintes afirmações, assinala com uma cruz (X) em que medida concordas com cada afirmação, de acordo com a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Não concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
No geral, estou satisfeito/a comigo.					
Às vezes, acho que não presto para nada.					
Sinto que tenho várias qualidades boas.					
Sou capaz de fazer as coisas tão bem, como a maioria das outras pessoas.					
Sinto que não tenho muito do que me orgulhar.					
Sinto-me inútil às vezes.					
Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos ao mesmo nível que os outros.					
Gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo/a.					
No geral, estou inclinado/a a sentir que sou um fracasso.					
Tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo/a.					

VI) [DADOS PESSOAIS] Este último conjunto de questões destina-se ao tratamento estatístico da informação. Responde, por favor, com os teus dados pessoais, assinalando o teu género, idade, tipo de ensino e nível de escolaridade:

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____ anos

Tipo de ensino: Regular Profissional

Escolaridade:

5º ano

8º ano

11º ano

6º ano

9º ano

12º ano

7º ano

10º ano

Outro: _____

O questionário chegou ao fim. Obrigada pela tua participação! 4/4

7.2. Anexo B: Pedido de autorização aos Encarregados de Educação

(modelo)



Lisboa, Abril de 2013

Exmo.(a) Sr.(a) Encarregado(a) de Educação

No âmbito de uma investigação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações, sobre o Capital Psicológico, a Autoestima, o Suporte Social e o Bem-estar de jovens adolescentes, foi efectuado um pedido de autorização à Direcção da Escola que o seu educando frequenta para que os alunos preencham um breve questionário.

Neste sentido, vimos solicitar a sua autorização para que o seu educando colabore como participante neste estudo, sendo garantida a preservação de confidencialidade da informação recolhida e não revelado qualquer dado que possibilite a identificação dos jovens.

Grata pela sua colaboração.

Com os melhores cumprimentos,

Para qualquer esclarecimento adicional sobre o estudo: investigacaobemestar@gmail.com (Inês Couceiro)

Eu, _____, Encarregado de Educação do aluno
_____, autorizo / não autorizo (riscar o que não
interessa) o meu educando a participar nesta investigação.

(Assinatura do Encarregado de Educação)