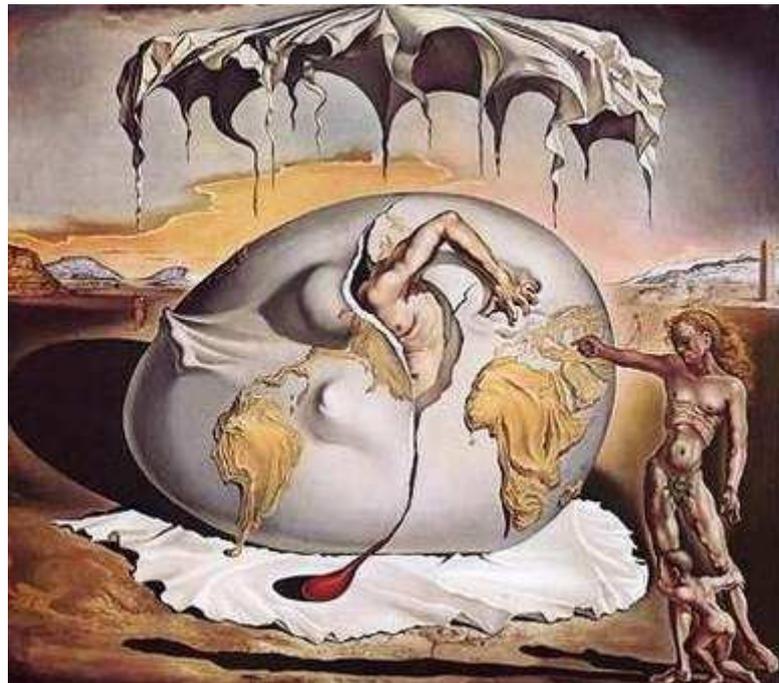




**FPCE**  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS  
DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia

Área de Especialização em Psicologia do Desenvolvimento



**A análise da relação entre a representação da  
vinculação aos pais e a resiliência em jovens  
estudantes universitários**

**Marta Filipa Pratas Vieira da Silva Oliveira**

Coimbra 2009

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade de Coimbra

# A análise da relação entre a representação da vinculação aos pais e a resiliência em jovens estudantes universitários

Marta Filipa Pratas Vieira da Silva Oliveira

Dissertação de Mestrado em Psicologia, área de Especialização  
em Psicologia do Desenvolvimento, apresentada à Faculdade de  
Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra,  
sob orientação da Professora Doutora Maria Teresa Sousa Machado.

Coimbra 2009

**Título**

A análise da relação entre a representação da vinculação aos pais e resiliência em jovens estudantes universitários.

**Autora**

Marta Filipa Pratas Vieira da Silva Oliveira

**Capa**

Pintura de Salvador Dali – “Nascimento do Homem”

**Ao meu filho Nuno**

“Todos nós, desde o berço até à sepultura, somos mais felizes quando a vida é organizada como uma série de excursões, grandes ou pequenas, a partir de uma base segura fornecida pelas nossas figuras de vinculação”

(Bowlby, 1988)

## Preâmbulo

O interesse pelo estudo da vinculação surgiu desde muito cedo, ainda durante a licenciatura, enquanto uma das principais áreas de eleição. Fascinou-me, na altura, aprender a conhecer os indivíduos enquanto fruto das suas experiências interpessoais mais precoces, e de outras experiências pelas quais vão passando ao longo da vida. Ter a noção de que as pessoas não se apresentam, tal como são, mas tal como se foram construindo ao longo da vida. Perceber que se cai, muitas vezes, em juízos precipitados e críticas negativas, negligenciando todo o enquadramento de vida daquele sujeito.

Não querendo defender um carácter determinista relativamente à vinculação, o que é certo é que quando nos cruzamos com indivíduos que percebemos como sendo desajustados, ou com grandes dificuldades em se adaptar àquilo que a sociedade considera o correcto ou o socialmente “desejável”, estes indivíduos têm, usualmente, uma história de vida complicada, e que surge muitas vezes desde o início da sua infância. Daí, para mim, ser tão importante estudar as relações de vinculação precoce e a influência destas na capacidade de adaptação do sujeito, na vida adulta, para que se consiga fazer uma prevenção eficaz, e acabar com os ciclos de inadaptação que se perpetuam nas próprias famílias, ao longo de gerações.

Este trabalho pretende ser um contributo para que se possam desenvolver mais e melhores programas de educação parental, alertando para as consequências negativas de uma vinculação insegura, e as características de uma vinculação segura e seus efeitos; através destes programas devem-se trabalhar os afectos e a capacidade de empatia de pais que, muitas vezes, mal conheceram os afectos positivos na sua própria infância.

Gostaria de deixar o meu agradecimento a todos os que contribuíram, directa ou indirectamente, para a realização desta tese. Ao meu filho e aos meus sobrinhos, por me permitirem, diariamente, receber e transmitir afectos positivos. Aos meus pais e irmã, pela disponibilidade e compreensão durante o período de elaboração da tese. À Professora Doutora Teresa Machado, pela simpatia, honestidade e rigor com que sempre acompanhou o meu trabalho. A todos os meus amigos que se preocuparam com o sucesso do trabalho, e que se orgulharam com ele. A todos, o meu Muito Obrigada, esta tese também é vossa.

# Índice

Preâmbulo	
Resumo	
Introdução	<b>1</b>
<b>PARTE I- Enquadramento teórico</b>	
<b>9</b>	
Capítulo 1 – Resiliência	<b>15</b>
1.1. Enquadramento teórico	<b>15</b>
1.2. Resiliência- estado ou traço	<b>21</b>
1.3. Avaliação da resiliência	<b>22</b>
Capítulo 2 – Vinculação	<b>25</b>
2.1. Definição	<b>25</b>
2.2. Estado da arte	<b>26</b>
2.3. Avaliação da vinculação	<b>32</b>
Capítulo 3 – Auto-controlo	<b>35</b>
3.1. Definição	<b>35</b>
3.2. Estado da arte	<b>37</b>
3.3. Avaliação do auto-controlo	<b>38</b>
Capítulo 4 – Ansiedade	<b>41</b>
4.1. Definição	<b>41</b>
4.2. Enquadramento teórico	<b>42</b>
4.3. Avaliação da ansiedade	<b>44</b>
<b>PARTE II- Estudo empírico</b>	
<b>47</b>	
Capítulo 5 – Objectivos	<b>49</b>
5.1. Hipóteses de investigação	<b>50</b>
5.2. Variável independente	<b>50</b>

5.3. Níveis da VI _____	<b>51</b>
5.4. Variável dependente _____	<b>51</b>
Capítulo 6 – Metodologia _____	<b>52</b>
6.1. Amostra _____	<b>52</b>
6.2. Instrumentos _____	<b>53</b>
6.2.1 Questionário de Vinculação _____	<b>53</b>
6.2.2 Escala de Resiliência _____	<b>55</b>
6.2.3 Processo de tradução e adaptação da escala de Resiliência _____	<b>56</b>
6.2.4 Questionário de Auto-controlo _____	<b>57</b>
6.2.5 Inventário de Estado-Traço de Ansiedade _____	<b>58</b>
6.3. Procedimentos _____	<b>59</b>
6.4. Tabela de variáveis _____	<b>61</b>
Capítulo 7 – Resultados _____	<b>63</b>
7.1. Estatística descritiva _____	<b>64</b>
7.2. Estatística Inferencial- consistência interna e análises factoriais _____	<b>67</b>
7.3. Qualidades psicométricas da escala de resiliência _____	<b>71</b>
7.4. Estatística Inferencial- correlações estatísticas _____	<b>73</b>
Capítulo 8 – Discussão dos resultados e conclusões _____	<b>76</b>
Referências _____	<b>83</b>

## **ANEXOS**

- ANEXO 1- Escala de Resiliência
- ANEXO 2- Escala de Vinculação
- ANEXO 3- Escala de Auto-controlo
- ANEXO 4- Escala de Ansiedade
- ANEXO 5- Lista de variáveis da base de dados utilizada

## RESUMO

Estudos recentes têm-se debruçado sobre a Resiliência enquanto variável relacionada com o sucesso e a adaptação eficaz dos indivíduos; pretendem, desta forma, identificar características que se encontram associadas a indivíduos que conseguiram superar, de forma eficaz, as adversidades surgidas ao longo da vida, tornando-se, por isso, resilientes.

O presente estudo teve como objectivo principal explorar a relação existente entre variáveis que supomos desempenhar um papel importante na capacidade de resiliência do indivíduo (vinculação, ansiedade e auto-controlo), e definir, caracterizando-a, a própria resiliência. Para isto, a partir de uma amostra de 451 alunos do Ensino Superior, que se encontravam a frequentar a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra na altura da avaliação (ano lectivo 2008-2009), recolhemos informação relativa aos conceitos analisados. Os instrumentos utilizados avaliaram a vinculação (*IPPA*; Armsden e Greenberg, 1987), a resiliência (*Escala de Resiliência*; Wagnild e Young, 1993), a ansiedade (*STAI-Y*; Spielberger, 1983) e o auto-controlo (*Escala de Auto-controlo*, Gibbs, Giever e Martin, 1998). Foi ainda efectuada a tradução e adaptação da escala original de resiliência para a população portuguesa. Os resultados obtidos demonstraram correlações muito significativas entre os scores elevados na escala de vinculação e os scores elevados na escala de resiliência, assim como diferenças significativas nos resultados obtidos por sujeitos que apresentam representações *muito seguras* da vinculação aos pais e sujeitos com representações *pouco seguras* da vinculação aos pais, relativamente às restantes variáveis em estudo, isto é, resiliência, ansiedade e auto-controlo. Assim, indivíduos muito seguros referem menores índices de ansiedade, maiores índices de resiliência e valores mais elevados de auto-controlo. Além disso, a escala de ansiedade também se correlacionou de forma significativa com a vinculação (nomeadamente o traço de ansiedade), sugerindo que indivíduos com maiores índices de representação de vinculação referem menos ansiedade. O auto-controlo demonstrou correlações significativas com a capacidade de resiliência dos indivíduos, sendo que indivíduos mais resilientes referem maior grau de auto-controlo. Finalmente, a versão portuguesa da escala de resiliência demonstrou ser um instrumento com boas qualidades psicométricas.

**Palavras-Chave:** vinculação, resiliência, traço de ansiedade, estado de ansiedade, auto-controlo.

## ABSTRACT

Recent studies have focused on Resilience as a variable connected with individual success and efficient adaptation; through these studies researchers intend to identify and assess certain characteristics associated to individuals that were able to overcome, in an efficient way, adversities emerging across life span, therefore becoming resilient.

The main goal of the present study was to explore the relationship between variables that we assume being connected with individual's resilience (attachment, anxiety and self-control), and define and characterize resilience itself. For this purpose, and from a sample of 451 high-school students, attending classes in Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra in the time of the evaluation (2008-2009), we collected data regarding our main constructs. The instruments used assessed attachment (*IPPA*; Armsden and Greenberg, 1987), resilience (*Resilience Scale*; Wagnild and Young, 1993), anxiety (*STAI-Y*; Spielberger, 1983) and self-control (*Self-control scale*; Gibbs, Giever and Martin, 1998). We also translated and adapted the original scale of resilience for the portuguese population.

Results showed highly significant correlations between high scores in the attachment scale and high scores in the resilience scale, as well as significant differences in the results obtained by individuals presenting high-secure representation of attachment to parents and individuals with low-secure representation of attachment to parents, respecting the other variables in study (*e.g.* resilience, anxiety and self-control). Therefore, high-secure individuals referred lower scores of anxiety, higher scores of resilience and a higher degree of self-control. Also, the anxiety scale showed significant correlations with the total score of attachment (specially the trait of anxiety), thereby suggesting that individuals with a higher representation of attachment feel less anxious; self-control was significantly correlated with the resilience score, and showing that resilient individuals refer a higher degree of self-control.

Finally, the portuguese version of the Resilience Scale showed good psychometric properties.

**Key-Words:** attachment, resilience, anxiety trait, anxiety state, self-control.

## RESUMÉ

Des études récentes ont considéré la Résilience en tant que variable qui aurait des relations avec le succès et l'adaptation des individus. Ces approches visent, surtout, identifier des caractéristiques qui seraient présentes chez les sujets qui arrivent à surmonter, de façon efficace, les adversités qui peuvent surgir tout au long de la vie, et qui feraient que ces mêmes individus sont considérés résilients.

Cette étude a comme but principal exploiter la relation entre des variables considérées significatives dans la promotion de la résilience, notamment, l'attachement, l'anxiété, et l'auto-contrôle. En plus, on se propose de définir, en la caractérisant, la résilience. L'étude a été réalisée auprès d'un échantillon de 451 étudiants d'études supérieures de l'Ecole Supérieur de Technologies de la Santé, de Coimbra (2008-2009). Les instruments utilisés visaient l'évaluation de l'attachement aux parents (IPPA, Armsden & Greenberg, 1987), de la résilience (Echelle de Résilience, WagnlId & Young, 1993), de l'anxiété ( STAI-Y, Spielberger, 1983) et de l'auto-contrôle (Echelle d'auto-contrôle, Gibbs, Glever & Martin, 1998). En plus, on a fait la traduction (portugaise) et adaptation de l'échelle originale de la résilience. Les données présentent corrélations très significatives entre les *scores* plus élevés de l'échelle de l'attachement et les *scores* plus élevés de la résilience ; en plus, on a obtenu des différences significatives entre les scores de résilience, anxiété et l'auto-contrôle des sujets ayant des représentations de l'attachement aux parents *très sécurisantes* et les sujets ayant des représentations de l'attachement *peu sécurisantes*. Donc, les sujets présentant des *scores* qui suggèrent un attachement *très sécurisé* sont ceux qui présentent, dans notre étude, des scores moins élevés aux échelles d'anxiété et résilience, et, en plus, qui présente aussi des scores plus élevés dans l'auto-contrôle. Des analyses supplémentaires présentent des corrélations significatives entre l'anxiété et l'attachement (notamment en ce qui concerne l'anxiété-trait), ce qui suggère que les sujets ayant une représentation de l'attachement plus sécurisant sont ceux qui reportent aussi moins anxiété. L'auto-contrôle présente des corrélations significatives avec la résilience, vu que ceux qui ont des scores plus élevés en résilience sont ceux qui ont plus élevés en auto-contrôle. Les données suggèrent que la version portugaise de l'échelle de résilience – ici présentée – a de bonnes qualités psychométriques.

**Mots-clés :** attachement, résilience, anxiété-trait, anxiété-état, auto-contrôle.

## Introdução

O início da vida académica representa, para todos os jovens estudantes, um acontecimento de vida com carácter significativo. Ao ingressar pela primeira vez no ensino superior, os jovens adultos poder-se-ão adaptar mais ou menos facilmente a esta nova etapa da sua vida. A eficácia desta adaptação dependerá de variáveis individuais, como a própria capacidade do sujeito para se adaptar a situações que envolvem algum grau de stress pelo seu carácter de novidade, mas também de factores externos ao próprio indivíduo, nomeadamente o contexto em que se dá o próprio ingresso (por exemplo, se teve que sair de casa dos pais pela primeira vez e experimenta viver sem um apoio directo destes, ou se encontrou outras figuras que, não obstante a inexistência de qualquer laço familiar com o jovem, lhe fornecem o apoio necessário e são capazes de conter as suas angústias tal como as suas figuras de vinculação o fariam). A forma como os indivíduos se adaptam a estes acontecimento pode ser resultado (entre outros) da forma como os próprios pais permitiram e fomentaram a autonomização do indivíduo ao longo da infância e adolescência.

Ao longo dos tempos, a adolescência tem sido vista pela própria sociedade como uma fase “conturbada” pela qual todos os indivíduos passam. De facto, apesar dos dados normativos sobre a adolescência, ainda existe um mito de “crise” na adolescência (Simões, 2002). Isto porque a adolescência pode acarretar stress prolongado para os pais do adolescente, por implicar uma constante vigilância sobre os comportamentos e as actividades de risco em que estes tendem a envolver-se (Forgatch e Patterson, 1989). Esta inquietação sentida pelos pais pode ser também sentida pelos professores e outras instituições, pelo desconhecimento destes sobre aquilo que será normal nesta fase, e aquilo que poderá cair no domínio do patológico. No entanto, a adolescência não deverá ser abordada em termos de normalidade ou patologia, mas sim em termos de equilíbrio, harmonia e saúde mental (Santos, 1993). O desenvolvimento saudável do adolescente é um fenómeno mais normativo, na nossa sociedade, do que a existência de patologia, sendo que este desenvolvimento saudável não depende apenas de si próprio mas da própria estrutura familiar e do modo como o adolescente vê a família e como percebe que a família o vê a ele. Fundamentalmente, podemos dizer que o adolescente é um actor no palco familiar, onde se vai desenrolando a sua própria vida, tendo como cenário a sociedade onde vive (Santos, 1993). Sendo assim, a família tem um papel fundamental para que a adolescência seja uma etapa bem sucedida e constitua uma oportunidade

para o crescimento psicológico de todos os indivíduos presentes no seio familiar, devendo para isso realizar algumas tarefas, entre as quais a mudança na relação pais-filhos assume importância fundamental para permitir a autonomia do adolescente, redefinindo as fronteiras entre o sistema parental e o sistema filial, e flexibilizando mais as regras familiares. Além desta tarefa fundamental, os pais devem ainda focar-se mais na sua vida de casal e a própria família deve abrir-se ao exterior em busca de novas áreas de interesse (Sampaio, 1993).

Essencialmente, o adolescente é alguém que já não é criança mas ainda não é adulto, e que se debate com esta dupla realidade de negação da infância e de busca da maturidade (Santos, 1993). De facto, só no início do século XX a adolescência foi considerada como uma etapa específica no período de desenvolvimento do indivíduo, sendo objecto de estudos sistemáticos (cfr. Simões, 2002); até então, a infância e a idade adulta seriam os dois grandes momentos no percurso de vida do indivíduo (a própria infância também não foi sempre reconhecida como um período específico de desenvolvimento). Durante a infância, a família organiza-se de forma a proteger a criança, conter as suas angústias e securizá-la; assim, os pais habituam-se a estar muito presentes na vida do seu filho, para satisfazer as suas necessidades básicas de conforto, alimentação, carinho, etc. Esta estrutura familiar é muito centrada na própria criança, negligenciando, por vezes, outros aspectos da vida familiar como seja a relação do casal. O que acontece, por vezes, é que a própria família não está preparada para deixar que a criança que entretanto cresceu e se tornou adolescente, se autonomize, existindo uma rigidificação da estrutura familiar da infância que vai impedir o adolescente de crescer e, desta forma, impede também o surgimento de conflitos familiares (esta situação permite que os pais continuem a centrar a sua atenção nos filhos, e não tenham que se confrontar com a sua própria relação ou com outros aspectos menos agradáveis da sua própria vida). Esta estrutura familiar pode levar a dificuldades de relacionamento e adaptação do próprio adolescente, por não permitir a sua autonomização. Estamos, então, a admitir que os pais (ou correspondentes figuras de vinculação) têm um papel essencial na resiliência do próprio indivíduo. Assim, vinculações mais inseguras poderão contribuir para a formação de indivíduos menos resilientes.

A Teoria da vinculação de Bowlby (1980) mostrou como a construção de uma *vinculação segura* pela forma como influi na elaboração de uma imagem positiva de si próprio e dos outros na relação- consolida modelos internos do *self* e dos outros, que propiciam o estabelecimento de relações interpessoais adaptativas e positivas, ao longo da vida (cit. in Soares, 2006). Esta teoria permitir-nos-á compreender de que modo o

indivíduo com um padrão seguro está mais apto a regular as suas próprias emoções, e a exibir menos perturbações psicopatológicas; este indivíduo será menos ansioso e menos impulsivo relativamente a outros que experimentaram uma vinculação pouco segura com as suas figuras significativas.

Pensamos ser, assim, fundamental analisar a relação entre as variáveis já citadas, nomeadamente entre a representação da vinculação aos pais que o indivíduo foi construindo e o grau de ansiedade (enquanto traço) que eventualmente manifesta enquanto jovem adulto; entre essa representação da vinculação e a sua capacidade para se adaptar a situações de carácter stressante para o próprio (resiliência); e entre a sua resiliência e a capacidade que este tem de controlar o seu próprio comportamento em contextos desfavoráveis para o próprio (auto-controlo). Esperamos que a análise destas relações permita clarificar alguns dos factores que contribuem para o desenvolvimento da capacidade para enfrentar adversidades – a resiliência – que se revela como algo fundamental para a consolidação de uma trajectória de vida adaptativa, e portanto para a formação de indivíduos bem sucedidos.

Na tentativa de perceber melhor as características destes jovens adultos que frequentam o ensino superior, recuamos um pouco para descrever o período da adolescência e a forma como os indivíduos transitam deste período para o início da vida adulta. A adolescência engloba múltiplas e profundas transformações a vários níveis: físico, cognitivo, moral, sócio-afectivo e de construção da identidade (Simões, 2002). Temos assistido, ao longo do tempo, vários autores a estudarem esta fase e a lançar alguma luz sobre o que, de facto, ocorre durante este período.

Embora algo datada quanto à sistematização etária e respectivas “tarefas desenvolvimentais” típicas de cada idade, a teoria de Erickson (ou Teoria psicossocial do desenvolvimento) mantém o mérito de chamar a atenção para as exigências que o meio (sociedade) coloca ao indivíduo em diferentes momentos de desenvolvimento; de facto, a teoria psicossocial de Erickson (1963) apresenta o desenvolvimento humano como resultado da constante interacção entre o indivíduo (em termos das suas próprias necessidades e aptidões) e as expectativas e exigências do próprio meio onde este se insere (cit. in Newman & Newman, 2003). Erickson propõe, assim, 8 estádios de desenvolvimento psicossocial pelos quais todos os indivíduos passam ao longo da vida. O 5º estádio refere-se ao período da adolescência (que Erickson considerava desenrolar-se entre os 12 e os 20 anos, aproximadamente) em que a tarefa mais importante que o indivíduo teria que resolver era a construção da própria identidade. De acordo com o autor, a puberdade

marca o início deste estágio, durante o qual o adolescente abre o seu próprio mundo aos pares, para além da sua família, estando preparado para desempenhar algum papel na sociedade, e consciente dos seus próprios gostos, das figuras significativas e dos seus próprios objectivos (Kimmel, 1980). Reconhece semelhanças nas pessoas que o rodeiam, e agrupa-se de acordo com essas características, formando assim a sua identidade psicossocial. Aqui, pode existir uma confusão de identidade, ou confusão de papéis, pois se por um lado é pedido ao adolescente que desempenhe papéis de adulto e tenha uma posição activa na sociedade, por outro lado existe muitas vezes uma perpetuação da sua própria infância por parte das figuras significativas, e ele nunca é suficientemente adulto para certos aspectos da sua vida (Kimmel, 1980). De facto, hoje em dia a própria sociedade pode perpetuar a infância dos adolescentes, assistindo-se cada vez mais à saída tardia de casa dos pais, por razões várias como dificuldades económicas, escassez de emprego e aumento do custo de vida. Isto pode levar ao isolamento e à inibição do adolescente, ou até a uma regressão ao período de infância mais feliz. Assim, o adolescente vive continuamente este dilema da impossibilidade de independência, apesar de no corpo (e na mente) ele ser já um adulto (Machado, 2007).

Newman e Newman (2003) apresentam a sua própria teoria psicossocial, a qual mantém alguns dos conceitos introduzidos por Erickson, acrescentando, no entanto, alguns estádios de desenvolvimento aos já descritos. Propõem, assim, 11 estádios de desenvolvimento, e fundamentam a introdução de novos estádios pelo facto das teorias do desenvolvimento humano não serem imutáveis, e surgirem e se modificarem de acordo com o contexto cultural e histórico; daí considerarem a sua própria teoria como uma actualização contemporânea da teoria de Erickson.

De acordo com estes autores, o estudante do ensino superior estaria a atravessar o estágio de desenvolvimento designado por “adolescência tardia”, e que decorre sensivelmente entre os 18 e os 24 anos de idade. O surgimento deste novo estágio tem a ver com o facto de hoje em dia se assistir a um surgimento cada vez mais tardio da puberdade e a um prolongamento no percurso educativo que antecede a entrada no mundo do trabalho, sendo esta também cada vez mais tardia.

Esta teoria refere ainda que em cada estágio de desenvolvimento, o indivíduo é confrontado com um conjunto de tarefas desenvolvimentais que devem ser resolvidas, de forma eficaz, para que este se torne mais apto e mais integrado no seu meio social. As tarefas desenvolvimentais que têm maior efeito nas experiências de vida dos adolescentes (“later adolescents”) na sociedade moderna são a autonomia relativamente aos pais, a identidade de género, a interiorização da moralidade e a escolha vocacional. A forma

como os indivíduos resolvem as tarefas desenvolvimentais características do período de desenvolvimento em que se situam está intimamente relacionada com a resolução de uma crise psicossocial do estágio anterior.

A crise psicossocial surge devido às exigências da própria sociedade que levam a um aumento de tensão por parte do indivíduo; esta tensão só diminuirá quando este se conseguir adaptar às exigências da sociedade, e integrá-las na sua própria personalidade. A crise de identidade surge de forma mais relevante nos estudantes do ensino superior (já que, segundo a teoria de Newman e Newman (2003), a crise de identidade manifesta-se geralmente no estágio de desenvolvimento designado por adolescência tardia), e revela-se como uma oposição entre a identidade individual e uma confusão de identidade por parte do indivíduo. Esta crise pode surgir, por exemplo, quando o sujeito se vê confrontado com professores e outros adultos que defendem valores diferentes dos seus, o que o pode levar a pôr em causa aquilo em que acredita, já que estes adultos constituem modelos de identificação para os próprios estudantes, e por isso de grande importância para eles; assim, este deve encontrar alguma forma de compromisso entre os valores que tinha anteriormente e os novos valores tal como lhe são apresentados, o que origina por vezes um sentimento de perda por parte deste.

Para resolver a crise psicossocial característica de cada estágio de desenvolvimento, os autores propõem um conceito designado por processo central; através deste processo, o indivíduo consegue interpretar as expectativas e exigências da sociedade, e interiorizá-las para que ocorra a mudança necessária no seu desenvolvimento. O processo central na adolescência tardia é a experimentação de papéis, pois este permite que o indivíduo construa a sua identidade de forma mais sólida, experimentando vários papéis e seleccionando aqueles que lhe permitem estar, de uma forma mais integrada, no seu meio social.

Finalmente, Newman e Newman (2003) referem-se ainda às relações sociais significativas que os sujeitos estabelecem em cada período desenvolvimental; no caso dos estudantes de ensino superior, as suas relações envolvem preferencialmente indivíduos que desempenham o papel de líder e outros modelos de identificação, pois estas figuras traduzem as exigências que a sociedade faz relativamente àqueles indivíduos.

Estes são alguns dos conceitos mais importantes da teoria psicossocial que, como já referimos, estabelece a ligação entre o sujeito e o próprio meio, e define o desenvolvimento saudável enquanto equilíbrio entre estes dois elementos.

De um modo geral, as teorias mais recentes alertam para a especificidade do período da adolescência, no sentido de não ser apenas uma etapa situada entre a infância e o início da idade adulta mas sim um período desenvolvimental com características próprias e tarefas desenvolvimentais específicas. De facto, a adolescência não se pode constituir apenas como um período de crise, que acarreta algum sofrimento e angústia na ruptura com a infância para o surgimento da idade adulta; também não é somente um período de transição, uma etapa entre etapas, como já foi dito. É um período com características específicas, nomeadamente a nível cognitivo, em que o adolescente é já capaz de fazer várias interpretações, confrontar vários “possíveis” e elaborar hipóteses cada vez mais complexas; isto permite-lhe, por exemplo, colocar em causa as suas próprias relações de vinculação aos pais, a qualidade destas e a sua inevitabilidade (Machado, 2007). Dekovic, Noom e Meeus (1997) acrescentam ainda que as tarefas desenvolvimentais da adolescência passam por uma independência emocional relativamente aos pais, a conclusão dos estudos para início da vida profissional e a organização da sua vida de uma forma mais independente.

No entanto, aquilo que se verifica hoje em dia é que existe cada vez mais um prolongamento da adolescência nas sociedades contemporâneas, e tarefas que deveriam estar já resolvidas aquando do ingresso no ensino superior, ainda não estão (Arnett, 2000); de facto, os jovens adultos que ingressam no ensino superior estão, muitos deles, a viver uma adolescência tardia resultante da sua insegurança quanto à própria individualidade ou autonomia psicológica. Isto poderá trazer problemas na adaptação a um novo meio académico; de facto, jovens com maiores dificuldades em lidar com a transição para o Ensino Superior relatam, muitas vezes, problemas relacionais surgidos ao longo do seu percurso de vida, no seio familiar (Machado, 2007).

De acordo com as conclusões dos estudos que têm sido realizados com populações de adolescentes, durante a adolescência o indivíduo deve alterar a sua relação com os pais, com os companheiros e adquirir a sua própria identidade sexual (Santos, 1993). O ponto comum em todos eles é o de que a autonomia se revela como a tarefa desenvolvimental mais importante desta fase, e que esta é claramente influenciada pelos estilos educativos parentais, bem como pelo nível de identidade (*self*) alcançado pelo adolescente (Grotevant e Cooper, 1985); aliás, adolescentes autónomos e com maior proximidade psicológica em relação aos pais são os que melhor lidam com acontecimentos de vida significativos, como a saída de casa e o ingresso no ensino superior (Fleming, 1993).

O processo de autonomia revela-se, por isso, crucial na adaptação futura dos adolescentes. E como o adolescente não deve ser estudado fora do seu contexto familiar,

este processo encontra-se intimamente ligado ao processo de individuação dos membros da família e, conseqüentemente, à diferenciação do próprio sistema familiar. Por individuação entende-se o processo através do qual o indivíduo procura renegociar a sua dependência psicológica face aos outros, estando ligado à forma como o indivíduo se vê na relação com os outros e o grau até onde está emocionalmente ligado com a sua família (Fleming, 1993). A este propósito é importante perceber que, para que o adolescente se consiga afastar progressivamente dos seus pais, é necessário que ele os tenha interiorizado previamente, e que estes constituam modelos de referência para o próprio adolescente. Os modelos internos do adolescente são construídos a partir das várias interações que este, desde criança, vai estabelecendo com as suas figuras de vinculação, e que lhe permitem interiorizar percepções sobre si próprio, sobre os outros e sobre as suas relações, para assim poder interpretar as suas experiências e orientar os seus comportamentos de vinculação (Soares, 2006). Estas figuras primárias de vinculação constituem os primeiros modelos de relação interpessoal do indivíduo, que o podem dotar (ou não) da capacidade de desenvolver estilos de comportamento mais adaptados e mais eficazes em determinadas situações; esta capacidade poderá ser a chave do sucesso do indivíduo (Chalvin, 1985).

Sendo assim, uma vinculação insegura poderá, com grande probabilidade, contribuir para a estruturação de uma personalidade instável, ansiosa e com grande carência afectiva. Segundo Sampaio, “a dificuldade no controlo dos impulsos (...) pode estar relacionada com o modo como a criança foi capaz de receber da mãe ou substituto materno a relação necessária para lidar com os impulsos infantis desorganizados a que tem de fazer face” (1993, pp. 99-100). Bowlby (1992) referia ainda que o desenvolvimento se processa da dependência para a independência, sendo esse um processo contínuo. É assim natural que o bebé seja dependente da figura de vinculação, e é também natural que este se vá afastando progressivamente e explorando o meio (por exemplo, quando gatinha ainda na presença do cuidador). Não é pois na adolescência ou na idade adulta que se ensaia a autonomização, pois esta já deve ser construída ao longo do percurso de vida do indivíduo; também não é suposto que a autonomia do indivíduo implique a ausência total de um outro significativo em todos os momentos da sua vida.

Resumindo alguns pontos principais que foram focados até agora, podemos então afirmar que a família tem um papel crucial na resolução das principais tarefas desenvolvimentais por parte do adolescente, nomeadamente em permitir e fomentar a autonomia do adolescente, para que este possa iniciar a sua vida adulta e fazer face aos desafios com que se vai deparar, de forma eficaz. Segundo Brazelton, “tanto os indivíduos como as famílias devem ser flexíveis o suficiente para se adaptarem e se transformarem,

mas também fortes o suficiente para manterem uma identidade e vínculos seguros” (1991, p. 257).

A psicopatologia do desenvolvimento estuda a origem e evolução dos padrões individuais de inadaptação, independentemente da idade de início, causas, transformações comportamentais e evolução do padrão de desenvolvimento (Sroufe & Rutter, 1984). Esta abordagem desenvolvimental compara trajetórias adaptativas e inadaptativas, distinguindo os indivíduos em risco de indivíduos resilientes. Segundo esta, ao longo do desenvolvimento do indivíduo ocorre uma constante *reorganização qualitativa* dentro dos sistemas biológico, emocional, cognitivo, comportamental e social, e também entre estes sistemas; esta reorganização dá-se através de processos de diferenciação e integração hierárquica, que permitem incorporar estruturas desenvolvimentais anteriores em posteriores, ficando as primeiras presentes, mas não proeminentes; daí que, em períodos de crise, os sujeitos possam manifestar comportamentos inadaptativos diferentes do funcionamento actual, mas que foram reactivados a partir da sua estrutura de organização hierárquica. A psicopatologia do desenvolvimento debruça-se não só sobre os sujeitos que manifestam psicopatologia, mas também sobre os sujeitos que apesar de estarem em risco elevado de manifestar psicopatologia, não desenvolvem problemas psicológicos (Jackson, 2005). Consideramos, então, que o *indivíduo bem adaptado* é aquele que apresenta uma integração adaptativa dentro e entre os vários sistemas, permitindo-lhe resolver os desafios desenvolvimentais presentes e promovendo a sua adaptação futura ao ambiente. A *adaptação precoce* proporciona uma melhor organização dos vários sistemas do indivíduo (biológico, emocional, cognitivo, comportamental e social), tornando mais provável uma adaptação posterior mais eficaz e sem dificuldades para resolver os desafios de um determinado período desenvolvimental. Quando surgem desafios, o sujeito poderá ter que alterar o percurso até aí seguido para um outro mais ou menos adaptativo; quanto mais tempo o indivíduo permanecer numa trajetória inadaptativa, mais difícil será retomar uma trajetória adaptativa (Soares, 2000).

Observemos, agora, as figuras seguintes que exemplificam diferentes caminhos ferroviários possíveis de representar diferentes percursos de vida de um sujeito,.



*Figura 1.*



*Figura 2.*



*Figura 3.*

Estas figuras, correndo o risco de ser demasiado simplistas, exemplificam o percurso de vida de um indivíduo, com as várias trajetórias de vida que este poderá seguir. Assim, na *figura 1* encontramos uma trajetória única que designaremos de trajetória adaptativa, o que significa que um indivíduo que seguir por aquela trajetória será um indivíduo resiliente, capaz de se adaptar com sucesso aos desafios com que se for deparando ao longo da sua vida. Esta trajetória será necessariamente diferente, de indivíduo para indivíduo, dependendo essencialmente das suas características e da sua experiência de vida. No entanto, é algo improvável que o percurso de vida de um indivíduo seja linear e se desenrole sempre segundo a mesma trajetória; provavelmente o indivíduo terá que optar, em alturas críticas da sua vida, entre duas ou mais trajetórias. A *figura 2* representa exactamente um desses momentos; o indivíduo que seguia a sua vida por uma determinada trajetória depara-se com um acontecimento de vida significativo, e tem que reorganizar o seu modo de funcionamento de forma a continuar a sua vida numa trajetória adaptativa. Assim, nessa altura ele já não terá apenas uma trajetória mas sim duas trajetórias possíveis, tendo que optar por uma delas. Poderá acontecer que este indivíduo escolha uma trajetória que conduza ao insucesso e que o torne num indivíduo inadaptado; tal como se pode observar na *figura 3*, caso o sujeito faça essa escolha a sua vida poderá seguir uma trajetória tão diferente daquela que seria idealmente a trajetória adaptativa, que o indivíduo terá grande dificuldade em retomar nalguma altura essa trajetória. Mas como a vida é feita de acontecimentos mais ou menos significativos para o sujeito, a qualquer ponto este poderá retomar uma trajetória de vida mais adaptativa, que não seja necessariamente igual à inicial.

Assim, podemos elaborar, desde já, duas hipóteses com base nestas figuras:

- 1ª- os acontecimentos da infância do indivíduo podem influenciar a tomada de trajetórias mais ou menos adaptativas;
- 2ª- uma vez numa trajetória de vida inadaptativa, poderá ser difícil retomar uma trajetória adaptativa, sendo este grau de dificuldade representado pela distância a que se encontra a trajetória inadaptativa da trajetória idealmente adaptativa.

Constatamos, assim, que pode não existir apenas uma linha que nos leva ao destino pretendido, mas várias linhas; estas poderão estar mais próximas ou mais distantes umas das outras, por isso o caminho poderá ser mais directo ou, pelo contrário mais longo. Podemos mesmo entrar num comboio que percorra uma linha que não nos leve ao destino pretendido. Esta metáfora serve para exemplificar que a *patologia* pode ser originada por diferentes factores e expressar-se através de diferentes trajectórias, variando isto de indivíduo para indivíduo, assim como a capacidade deste para retomar ou manter trajectórias adaptativas.

A identificação dos factores que minimizam as consequências negativas de certos acontecimentos adversos pelos quais os indivíduos passam é fundamental para conseguir desenvolver uma sociedade mais resiliente. Sendo mais resilientes, os indivíduos terão provavelmente mais sucesso na vida; isto poderá, em última análise, fazer diminuir as taxas de desemprego, a incidência de perturbações psiquiátricas na população, a pobreza e a criminalidade (Jackson, 2005). Esta é uma temática que conquista cada vez mais estudiosos porque foca uma psicologia mais positiva, dedicando-se à compreensão dos indivíduos com alto funcionamento que sofrem consequências mínimas resultantes de situações traumáticas. No entanto, ainda pouco se sabe sobre a relação específica entre a vinculação e esta capacidade de resiliência. Pais-Ribeiro (2006) alerta-nos para o facto de um indivíduo que sofre um trauma não desenvolver, automaticamente, uma Perturbação pós-stress traumático; este processo depende, antes, das características do indivíduo e do modo como este percebe a situação e como lida com ela. Logo, existem variáveis diversas (e.g. psicológicas ou psicossociais) que podem amortecer o impacto da situação stressante, e são estas variáveis que interessa identificar e relacionar com a resiliência.

Este trabalho tem como principal objectivo a exploração da relação entre 4 variáveis: vinculação, resiliência, auto-controlo e ansiedade. Está dividido, primariamente, em duas partes.

Na primeira parte fazemos uma abordagem teórica dos conceitos mais importantes que constituem esta dissertação, onde incluímos uma breve revisão da literatura, assim como a definição de cada conceito e formas de avaliação dos mesmos; sendo assim, dividimos esta parte em quatro capítulos principais, sendo o primeiro sobre Resiliência, o segundo sobre a Vinculação, e os restantes abordando os conceitos da Ansiedade e do Auto-controlo.

Na segunda parte, é apresentada a metodologia seguida para a recolha dos dados, os instrumentos utilizados, a análise estatística e as conclusões a que chegámos com base nos resultados obtidos. Para estruturar esta segunda parte, seguimos algumas das sugestões apresentadas por Almeida e Freire (2003).



## PARTE I- Enquadramento teórico



## Capítulo 1

# Resiliência

### 1.1. Enquadramento teórico

Vários estudos como crianças educadas em condições sócio-económicas baixas, no seio de famílias disfuncionais, vítimas de abuso e outras circunstâncias de vida adversas tendem a ter um futuro mais “desanimador”; com efeito, estas crianças usualmente debatem-se com um trajecto mais complicado para terem sucesso enquanto adultos (Doll & Lyon, 1998). Outros demonstram que as experiências de vida negativas estão potencialmente implicadas no desenvolvimento de problemas mentais (Canavarro, 1999). No entanto, nem sempre é assim; por vezes, encontramos indivíduos em contextos desfavoráveis que não apresentam perturbações psíquicas ou comportamentais, e se ajustam de uma forma difícil de explicar (Anaut, 2002). É interessante e importante saber porque é que indivíduos que experienciam acontecimentos emocionais, físicos ou ambientais negativos conseguem sobreviver e triunfar na vida, e outros que passam pelas mesmas adversidades acabam por sofrer perturbações psiquiátricas, problemas sociais, ou outro tipo de disfunções (Goldstein & Brooks, 2006). O que levará os primeiros a ter sucesso? Quais serão as variáveis envolvidas na resolução positiva de experiências traumáticas? Que tipo de experiências poderão ter uns indivíduos e outros não, e que justifiquem as diferenças entre eles? O que tornará os indivíduos mais resilientes?

Fazendo uma revisão da literatura sobre a resiliência, constatamos que esta foge frequentemente a uma definição concisa e objectiva do conceito; de facto, em vários estudos efectuados, encontramos caracterizações indirectas da resiliência, estando esta definida pelas variáveis que são tidas como conferindo essa mesma característica aos sujeitos (e.g. Manciaux, 2001; Manga, Abella, Barrio & Alvarez, 2007; Peters, Leadbeater & McMahon, 2005; Rutter, 1990, 1993; Tusaie & Dyer, 2004; Werner, 2005; Wolin & Wolin, 1993). A análise da origem do termo resiliência mostra que este advém da física, e diz respeito (nesse contexto) à elasticidade face ao choque, ou seja, à capacidade dos materiais para resistirem aos choques. Transferindo este conceito para as ciências humanas, a resiliência relaciona-se com a capacidade do ser humano sobreviver a um trauma, ou seja, a resistência deste face a condições adversas e a capacidade de desenvolver respostas adaptativas que lhe permitem reconstruir a sua vida de forma positiva (Anaut, 2002). Um

indicador de resiliência será então a capacidade do indivíduo garantir a sua integridade mesmo nos momentos mais críticos.

Embora dificilmente encontremos uma definição única de resiliência, existe uma noção central que liga a resiliência ao *coping* bem sucedido, ou ao ultrapassar o risco e a adversidade, ou ainda ao desenvolvimento de competências perante o stress severo (Doll & Lyon, 1998; Rutter, 1979). Ahern, Kiehl, Sole e Byers (2006) consideram que a literatura sobre a resiliência se divide em 2 principais focos de estudo: por um lado, temos os aspectos psicológicos do *coping*, e por outro lado temos os aspectos fisiológicos do stress. Por *coping* entendem-se as estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelo indivíduo para controlar, reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que este tem que enfrentar, e que ameaçam ou ultrapassam os recursos do próprio indivíduo (Lazarus, 1993). Vaz Serra (1987) refere que indivíduos com estratégias de *coping* adequadas costumam sentir que têm bom controlo das situações com que se deparam, são pouco propensos a pedir ajuda, gostam de confrontar e resolver activamente os problemas, utilizam mecanismos redutores de estados de tensão que não são lesivos para a saúde, não permitem que a sua vida quotidiana seja demasiado comprometida por acontecimentos indutores de stress e não têm tendência a deixar-se responsabilizar pelas consequências negativas das ocorrências. Assim, um indivíduo resiliente exibe um melhor *coping* pois é capaz de colocar em prática capacidades e aptidões específicas em situações stressantes (Jackson, 2005). Já Varela e Leal (2004) referem que indivíduos sujeitos a uma doença que ameace a sobrevivência do próprio apresentam, muitas vezes, sintomatologia correspondente ao Distúrbio de pós-stress traumático. No entanto, o tipo de sintomatologia apresentada depende de outros factores como as habilitações literárias, a natureza dos tratamentos a que são sujeitos, a existência ou não de depressão prévia, apoio social, grau de stress emocional, qualidade de vida e estratégias de *coping* utilizadas; de facto, e com base em outras investigações anteriores, as autoras concluem que factores como o *locus* de controlo interno, o optimismo, a percepção de apoio social, o facto de não sofrer de doença psiquiátrica, e estratégias de *coping* adequadas, podem proteger o indivíduo de desenvolver sintomas do Distúrbio de pós-stress traumático.

Outros (Peters, Leadbeater & McMahon, 2005) definem a resiliência como um processo dinâmico que conduz a uma adaptação positiva dentro de um contexto de adversidade significativa. Werner e Smith (1992, cit. in Anaut, 2005) referem que a resiliência é o resultado de um equilíbrio evolutivo entre o confronto com elementos nefastos do meio, a vulnerabilidade do sujeito (factores de risco) e os factores de protecção

internos (e.g. temperamento, capacidades cognitivas, auto-estima) e externos (e.g. apoio da família alargada, recursos comunitários). A resiliência traduz-se, aqui, pela capacidade do indivíduo para uma adaptação bem sucedida, ou um funcionamento positivo ou competência na presença de uma situação de adversidade, ou ainda a capacidade de recuperação na sequência de uma experiência traumática prolongada (Soares, 2000). Wagnild e Young (1993) partilham esta noção de resiliência enquanto capacidade para lidar com a mudança ou adversidades de forma eficaz, ou ainda enquanto característica positiva da personalidade que promove a adaptação individual. Com base nesta definição, os autores desenvolveram o seu instrumento que avalia a resiliência em indivíduos adultos.

Rutter (1993) define a resiliência como um factor que protege o indivíduo da psicopatologia; segundo este, a investigação sobre a resiliência tem-se direccionado para a protecção dos jovens, nomeadamente através de uma combinação da redução do risco com uma promoção dos factores protectores. Neste contexto, a resiliência representaria a interacção entre factores de risco<sup>1</sup> (cuja acção depende da vulnerabilidade<sup>2</sup> do sujeito) e recursos protectores (protecção<sup>3</sup>). Segundo Anaut (2005), a influência dos factores de risco nunca pode ser entendida como determinista no desenvolvimento do sujeito, mas apenas probabilística já que a manifestação de perturbações pelo sujeito resulta da interacção entre factores de risco (individuais e ambientais) e factores de protecção. Logo, não poderemos estudar a resiliência como algo que é estável ao longo da vida, mas sim como o resultado, num determinado momento, da interacção entre os factores protectores e os factores de risco que estão presentes no próprio indivíduo, no seu contexto familiar e no contexto social. Falamos em adaptação bem sucedida quando o balanço entre os acontecimentos de vida adversos e os factores protectores é favorável a estes últimos. A intervenção pode ser uma oportunidade para diminuir a exposição ao risco, aumentando a resiliência. Sroufe e Rutter (1984) apontam ainda alguns mecanismos protectores que se poderiam promover em indivíduos que vivem em circunstâncias adversas, como a redução do impacto do risco, a redução da escalada negativa de reacções, a promoção da auto-estima e auto-eficácia e o contacto destes indivíduos com novas oportunidades de crescimento pessoal.

---

<sup>1</sup> Consideram-se factores de risco as variáveis capazes de aumentar a probabilidade do sujeito desenvolver perturbações psicológicas ou do comportamento, e que poderão estar situadas no meio familiar, no meio social ou no próprio indivíduo (Anaut, 2002).

<sup>2</sup> A vulnerabilidade diz respeito a um estado de menor resistência perante factores nocivos e agressões, e resulta da variabilidade interindividual (Anaut, 2002).

<sup>3</sup> Segundo Rutter (1990), os factores de protecção são factores que modificam a reacção à situação que apresenta o risco, reduzindo o efeito do risco e as potenciais consequências negativas. Podem ser individuais (e.g. variáveis genéticas, atitudinais, de personalidade) ou contextuais (e.g. suporte familiar e extra-familiar).

De acordo com Doll e Lyon (1998), o primeiro factor que tem sido, de forma consistente, relacionado com as crianças que se tornam adultos mal adaptados/ não resilientes é a *pobreza*, que se relaciona frequentemente com a dependência de subsídios do estado, excesso de lotação na habitação, desorganização familiar ou outras condições de vida adversas relacionadas com a falta de recursos económicos. O segundo factor importante, que funciona como preditor do fracasso enquanto adultos, é a *educação parental ineficaz* ou “não cuidadora”. Os maus tratos físicos ou emocionais ocupam o 3º lugar, enquanto que o 4º factor se refere ao conflito conjugal ou outras disfunções familiares. Em 1993, Rutter defendia que não é tanto a gravidade dos acontecimentos de vida, mas sim a sua cronicidade que prediz, de forma significativa, o insucesso adulto. Assim, variáveis como a pobreza crónica, doença mental, abuso de substâncias e divórcio por parte dos pais, discórdia familiar crónica e abuso infantil surgem recorrentemente como factores de risco para o desenvolvimento de patologia na vida adulta. Por outro lado, o temperamento fácil, *locus* de controlo interno, auto-conceito positivo, o papel modelador de uma mãe competente (que se revele sensível às necessidades dos seus filhos), laços afectivos com outros cuidadores (avós, irmãos, professores, tutores mais velhos), e ainda um sistema social de suporte na comunidade (igreja, grupos de jovens, escola), reforçador da competência do indivíduo, destacam-se enquanto factores protectores, que atenuam a reacção negativa a acontecimentos de vida adversos (Werner, 2005). A adaptação dos adultos às condições adversas depende, assim, quer de factores protectores internos quer externos, sendo que os factores internos revelam um maior impacto na adaptação de adultos do sexo feminino, enquanto que os factores externos são mais significativos no caso de adultos do sexo masculino<sup>4</sup> (Werner, 2005). Doll e Lyon (1998) haviam também definido a resiliência como uma capacidade que depende tanto das características dos contextos de desenvolvimento (família, escola, comunidade) como das características das próprias crianças. Relativamente às crianças, estas características incluíam o bom funcionamento intelectual e o temperamento fácil, *locus* de controlo interno, auto-conceito positivo, expectativas elevadas e grande sentido de auto-eficácia; as características a nível social e familiar têm a ver com uma orientação social positiva, relações de amizade íntimas com os pares, elevada participação em actividades produtivas sob controlo e orientação de um adulto eficaz, relação afectiva próxima com pelo menos um dos pais/ cuidadores, práticas educativas eficazes (afectuosas e consistentes), modelos (adultos) positivos em contextos

---

<sup>4</sup> O que se revela importante para a elaboração de programas de intervenção diferenciados consoante o sexo.

extra-familiares e ligações fortes com instituições pró-sociais (como a escola) (Doll & Lyon, 1998; Masten & Coatsworth, 1998).

Como já foi referido anteriormente, apenas uma minoria das crianças expostas a múltiplos stressores desenvolve graves perturbações emocionais ou problemas de comportamento crónicos na idade adulta; logo, um número significativo de crianças educadas em circunstâncias adversas evolui, de facto, para adultos competentes e produtivos (Goldstein & Brooks, 2006). Para Werner (2005), a importância dos primeiros anos da infância é fundamental para constituir as bases da resiliência, embora exista ainda a possibilidade de recuperar em fases posteriores de desenvolvimento, em que os indivíduos possam usufruir de oportunidades na própria comunidade. O Estudo Longitudinal de Kauai (Werner, 1989) é exemplo disso; neste estudo, em que participaram 545 crianças, foi avaliada a influência de variáveis como a pobreza crónica, baixo nível de escolaridade da mãe, psicopatologia parental, existência de alterações genéticas e complicações perinatais, na resiliência dos indivíduos adultos. Os *follow-up's* realizados até 32 anos mais tarde revelaram que 1/3 dessas crianças (consideradas “em risco”) demonstraram alguma resiliência. Esta foi interpretada como resultando de uma combinação de factores “protectores” individuais- QI elevado, temperamento fácil, competência social, expectativas e aspirações pessoais elevadas- e de factores familiares e/ ou sociais, como a relação consistente e afectuosa com os pais e outros adultos prestadores de cuidados. A resiliência destas crianças foi avaliada em termos de problemas de comportamento, de aprendizagem, ou ainda problemas legais. Masten & Coatsworth (1998) referem-se também a alguns destes factores protectores, dividindo-os em factores de protecção individuais (como o sentimento de auto-eficácia e auto-estima, e o *locus* de controlo interno), factores de protecção familiares (como ter pais calorosos e uma boa relação com estes) e factores de protecção extra-familiares (como as experiências de sucesso escolar e uma rede consistente de apoio social).

Num outro estudo, Elder e colaboradores (1986) observaram que os pais que eram afectados de forma mais negativa pelo cenário económico de pobreza exibiam aquilo que os autores designaram de “harsh parenting” (educação parental severa), que iria aumentar o risco das crianças exibirem, enquanto adultos, psicopatologia ou uma adaptação pobre/ marginal (nomeadamente as de temperamento difícil ou com problemas de comportamento) (cit. in Werner, 2005). Já Rutter (1979) tinha também demonstrado a importância dos factores ligados à criança (capacidades adequadas, auto-estima e auto-eficácia), à família (continuidade na prestação de cuidados, práticas

educativas eficazes) e à comunidade (bom suporte extra-familiar, como professores e outros adultos em ambiente escolar) na redução do risco da criança para perturbações mentais.

Também a resiliência durante a adolescência tem sido estudada, procurando-se eventuais particularidades que justifiquem a maior ou menor resiliência face aos obstáculos ou problemas mais típicos deste período. Manga, Abella, Barrio e Alvarez (2007) estudaram uma população de adolescentes entre os 12 e os 15 anos, avaliando-os através de 3 instrumentos: um Questionário de Solidão (Richaud & Sacchi, 2004) que incluía factores como a rejeição pelos pares, os défices familiares e rejeição dos pais, a inadequação pessoal e a separação significativa (cit. in Manga *et al.*, 2007); o Questionário de Personalidade de Eysenck- EPQ-J (Eysenck & Eysenck, 1989), que avalia as 3 dimensões: extroversão, neuroticismo e psicoticismo (cit. in Manga *et al.*, 2007); e o Questionário de Assédio ou *Bullying* (EAP), onde o estudante devia referir a frequência com que determinadas situações ocorrem (Manga *et al.*, 2007). Os autores conseguiram, assim, diferenciar os adolescentes de tipo vulnerável dos adolescentes de tipo resiliente (Abella, Barrio & Manga, 2008). Esta diferenciação baseou-se nas diferenças encontradas na personalidade: os adolescentes resilientes têm resultados mais baixos em neuroticismo e psicoticismo, e mais elevados em extroversão; quanto aos adolescentes vulneráveis, sucede exactamente o contrário. Relativamente às variáveis solidão e assédio escolar percebido, os resultados demonstraram que os adolescentes vulneráveis eram mais assediados que os resilientes. Assim, estas variáveis poderão constituir factores que influenciam a maior ou menor resiliência dos indivíduos. Abella *et al.* (2008) referem ainda que a falta de estrutura familiar constitui um dos factores de risco que contribuem para a vulnerabilidade na adolescência; Gracia, Lila e Musitu (2005) apontam a rejeição por parte dos pais como influenciando de forma negativa a adaptação psicológica e o comportamento dos filhos. Lazarus (1993) identificou ainda factores individuais como o pensamento construtivo, a esperança, o optimismo, a auto-eficácia e o sentido interno de coerência como estando associados à resiliência do adolescente.

Rutter (1979) descreve um indivíduo resiliente como possuindo essencialmente 3 características: tem consciência da sua auto-estima; consciência da sua eficácia; exhibe um vasto repertório de estratégias de resolução de problemas eficazes.

O progressivo confronto entre estudos que conjugam variáveis internas e/ou externas na tentativa de compreender o que induz trajectórias de desenvolvimento positivas ou adaptativas *vs* inadaptativas ou patológicas leva-nos a assumir uma relação

entre a resiliência e determinados percursos de vida, sem no entanto querer traçar modelos deterministas lineares do desenvolvimento. Para os indivíduos resilientes, pressupõe-se que existem factores protectores que contribuem para as diferenças individuais na resposta à adversidade numa determinada situação, e que esses factores determinam também que outras variáveis protectoras possam surgir mais tarde (Werner, 2005).

Logo, quando indivíduos diferentes estão perante circunstâncias de vida adversas semelhantes, alguns conseguem seguir uma trajectória de vida adaptativa enquanto que outros seguem percursos desajustados, podendo apresentar perturbações mentais, instabilidade relacional e/ou profissional.

## 1.2. Resiliência- estado ou traço

Cohen, Swerdlik e Smith (1992, cit. in Spielberger, Moscoso & Bruner, 2005) definem personalidade como uma constelação individual de estados e traços psicológicos. Sendo assim, a resiliência pode ser considerada como uma característica que faz parte da personalidade, seja enquanto estado (de carácter temporário) seja enquanto traço (de carácter permanente). O que as pesquisas têm mostrado é que não se pode afirmar que, para um mesmo indivíduo, em qualquer situação de vida e em qualquer fase de desenvolvimento, essa capacidade de resiliência se manifesta sempre do mesmo modo. De facto, pelos estudos revistos podemos dizer que a resiliência depende de uma combinação de factores ou variáveis diversas a que o sujeito estará exposto ao longo da vida, podendo ser considerada como um equilíbrio de forças (Anaut, 2002). O mesmo sujeito poderá, inclusivamente, ser resiliente em certos domínios da sua vida e não em outros.

A resiliência tem sido abordada como uma capacidade, um traço de personalidade, um processo ou um modo específico de funcionamento (Anaut, 2002). Não tem sido fácil encontrar um consenso entre os autores que defendem várias visões da mesma realidade.

A resiliência enquanto *capacidade* refere-se à probabilidade de ser bem-sucedido na execução de uma dada tarefa (Vanistendael & Lecomte, 2000, cit. in Masten & Coatsworth, 1998). Enquanto *processo*, a resiliência pressupõe que o indivíduo se desenvolve ao longo da vida, assim como os contextos ambientais se vão alterando, fazendo com que o seu funcionamento resiliente seja também flutuante e construído ao longo da vida (Masten & Coatsworth, 1998). A resiliência pode, então, ser vista como um equilíbrio que se constrói entre factores internos (pessoais) e externos (ambientais) em constante interacção; daí que nenhum indivíduo resiliente o é de forma permanente. Enquanto *traço*, a resiliência tem a ver com um conjunto estável de características da personalidade, que dão ao indivíduo a capacidade de se adaptar a determinadas circunstâncias ambientais, de

exibir comportamentos adequados e aplicar estratégias de resolução de problemas eficazes (Block & Block, 1980, cit. in Anaut, 2002). Wolin e Wolin (1993) referem sete características presentes, a vários níveis, no funcionamento resiliente: a perspicácia (capacidade de análise, reconhecimento e discriminação), a independência (capacidade de estar só, autonomia), a aptidão para as relações (factores de socialização), a iniciativa, a criatividade, o humor e a moralidade (capacidade de questionar os valores).

Existem ainda autores que dividem a resiliência em resiliência a curto prazo (resposta ao traumatismo, caracterizado pela resistência à desorganização) e resiliência a longo prazo (funcionamento resiliente, caracterizado pela integração do trauma e reconstrução e reparação do sujeito). Ou distinguem a resiliência conjuntural (resultante do confronto com o acontecimento traumático) da resiliência estrutural (resultante do confronto com os micro-stressores diários), o que tornaria a resiliência num processo normal de desenvolvimento dos seres humanos saudáveis (Manciaux, 2001, cit. in Anaut, 2002).

### 1.3. Avaliação da resiliência

As investigações realizadas até agora sobre a temática da resiliência têm conduzido ao desenvolvimento de modelos de resiliência e instrumentos que operacionalizem o conceito. A ideia é a de que uma compreensão das características da resiliência e dos processos que aumentam a resiliência nos indivíduos pode levar os cuidadores a promover esses comportamentos nas transições ao longo do ciclo de vida e nos períodos de adversidade (Wagnild & Young, 1993).

De acordo com as investigações descritas anteriormente, a resiliência poderá ser abordada de diferentes perspectivas; da mesma forma, a avaliação da resiliência pode focar-se mais em aspectos comportamentais, cognitivos, de traços de personalidade ou na existência de perturbações psicopatológicas. Temos, assim, escalas que avaliam variáveis como a ansiedade, a depressão, a competência social, o sucesso escolar, a sintomatologia clínica, e outras variáveis que se pressupõe estarem relacionadas com a capacidade de resiliência do sujeito (Anaut, 2002). A utilização dos vários tipos de escalas depende, essencialmente, do investigador e do seu posicionamento teórico.

No presente trabalho, a resiliência foi avaliada através da Escala de Resiliência (Wagnild & Young, 1993), que é um instrumento de auto-relato em que o sujeito deve indicar se concorda ou não com a descrição que é feita em cada um dos itens. Essencialmente, a resiliência é medida enquanto característica da personalidade, sendo que o próprio indivíduo descreve a forma como se vê a si próprio (*e.g.* “sou uma pessoa

determinada”, “estou bem comigo próprio”) e o seu comportamento em situações que envolvam algum grau de stress (*e.g.* “quando me encontro numa situação difícil, costumo conseguir sair dela”, “sou capaz de me adaptar facilmente a situações imprevistas”). A relevância desta avaliação traduz-se na descrição que é possível fazer dos indivíduos resilientes em relação às características associadas que estes apresentam. A identificação dessas mesmas características poderá servir de base para programas de promoção da resiliência a desenvolver nos contextos mais importantes onde estes jovens se inserem (como a família e a escola); Anaut (2002) enumera alguns aspectos sobre os quais poderão incidir estes programas, entre os quais a auto-estima, auto-confiança, optimismo, autonomia, sociabilidade e regulação de emoções por parte dos jovens.



## Capítulo 2

# Vinculação

### 2.1. Definição

O conceito de vinculação está presente, implícita ou explicitamente, sempre que se fala de ligações ou relações com figuras que assumem uma importância fundamental para o indivíduo, e as consequências destas relações para o próprio indivíduo. Neste contexto, não podemos deixar de referir o grande impulsionador desta concepção, que marcou o início de uma das teorias mais importantes na área da Psicologia. Bowlby começou por definir vinculação como uma procura de proximidade ou contacto com uma figura específica (figura de vinculação) em situações de ansiedade, stress, doença ou fadiga (cit. in Fonseca, 2002a). Mais tarde, Holmes (1993) alarga este conceito, referindo-se ainda ao estado e à qualidade dos laços/ relações de vinculação do indivíduo; segundo este autor, sentir-se vinculado significa sentir-se seguro e protegido, e portanto o objectivo final do vínculo é a procura de segurança.

A vinculação pode ser estudada em qualquer fase do ciclo vital do indivíduo, desde a fase mais precoce até à fase adulta. Sabemos da importância da vinculação desde os primeiros dias de vida; de facto, o bebé não é apenas um organismo que reage aos comportamentos das outras pessoas, mas é um ser activo, que faz parte da relação mãe-bebé, onde cada um dos parceiros assume um papel activo e que pode influenciar a acção do outro (Paixão, Keating, Perdiz, Coelho & Dias, 1988). É a partir daqui que se vai construindo a vinculação, e sedimentando ao longo do tempo, o que vai influenciar a qualidade do desenvolvimento do lactente e da criança, e a personalidade futura deste indivíduo enquanto adulto. Já Bowlby (1969, cit. in Soares, 2000) havia referido que o 1º ano de vida tem uma importância fundamental no desenvolvimento de relações com figuras significativas, e qualquer perturbação destas relações de vinculação precoce poderiam levar a perturbações psicológicas futuras e a dificuldades no relacionamento interpessoal. Refere-se, assim, à importância dos comportamentos de vinculação do bebé, que seriam todos aqueles que têm como função criar e manter a proximidade com a “mãe”<sup>5</sup>; a vinculação poderia, então, ser avaliada através da presença ou ausência de indicadores como o choro, a sucção e o balbucio. A falta de alguns destes indicadores durante os primeiros meses de vida poderiam alertar para a existência de uma

---

<sup>5</sup> As aspas referem-se ao facto de a “mãe” não ter que ser necessariamente a mãe biológica, mas poder ser um substituto desta, mais comumente designada de mãe afectiva.

perturbação na relação (Bowlby, 1992). Segundo este autor, apesar da vinculação não ser inata, pois vai-se construindo ao longo do tempo, a propensão para criar uma relação é; a vinculação segura permite que a criança fique mais apta a regular as suas emoções através de uma personalidade mais competente, sendo assim um factor protector para o próprio indivíduo, promovendo a sua resiliência e contribuindo para a saúde mental (Cadoret, Troughton, Muchant, & Whitters, 1990).

No âmbito deste trabalho, iremos debruçar a nossa atenção na vinculação aos pais ou respectivos substitutos, nomeadamente a percepção que os adolescentes construíram dessa relação.

## 2.2. Estado da Arte

O interesse pelo estudo da separação da criança pequena dos seus pais ou prestadores de cuidados (entenda-se cuidados não só de saúde, alimentação e higiene, mas também cuidados relacionais e de afecto) surgiu apenas depois da Segunda Guerra Mundial, nos anos 40. René Spitz (1946, cit. in Guedeney & Guedeney, 2004) foi um dos primeiros a estudar os efeitos da interrupção brusca da relação entre a criança e a mãe, e as consequências da institucionalização em crianças pequenas separadas dos seus pais. As suas observações de crianças órfãs, internadas em hospitais, que, não obstante terem as suas necessidades básicas satisfeitas, entravam em marasmo e morriam, permitiram-lhe identificar o papel do afecto nos cuidados primários e os efeitos da privação afectiva no desenvolvimento infantil. Os trabalhos de Harlow, Robertson ou Winnicott (entre as décadas 40 e 50) reforçariam o suporte empírico da tese de que a construção de uma relação significativa é uma necessidade fundamental (Machado, 2009). A partir de 1958, a teoria da vinculação começa a traçar o seu longo percurso, tendo sido enriquecida, ao longo do tempo, por contributos de vários autores que originaram publicações regulares. Esta teoria alerta firmemente para as necessidades relacionais da criança pequena e para os efeitos da carência continuada de cuidados maternos, demonstrando a importância vital do “estabelecimento e do desenvolvimento do vínculo na saúde mental da criança pequena” (Guedeney & Guedeney, 2004, p.132).

De facto, estudos efectuados comprovam que a segurança da vinculação protege a criança contra a formação de perturbações psicológicas, pois permite que esta aprenda estratégias adaptativas com os seus cuidadores sensíveis e responsivos (Cadoret *et al.*, 1990; Machado, Fonseca, & Queiroz, 2008; Roelofs, Meesters, ter Huurne, Bamelis & Muris, 2006; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Por outro lado, as crianças com vinculação insegura são consideradas “crianças em risco” pois vivem num contexto ambiental marcado

pela inadequação das relações parentais (Anaut, 2005). Assim, o desenvolvimento de relações da criança com os cuidadores nos primeiros anos de vida, e a expectativa que esta cria relativamente aos comportamentos e atitudes que os seus cuidadores tomam (nomeadamente no que diz respeito à rejeição e ao “cuidar ansioso”) contribuem para explicar uma percentagem significativa da variância na psicopatologia destes indivíduos enquanto adultos. Veja-se, por exemplo, o estudo de Roelofs e colaboradores (2006) que analisou a relação entre estilos de vinculação, comportamentos parentais percebidos e problemas internalizantes e externalizantes em crianças; de acordo com os resultados obtidos, a rejeição parental e o “cuidar ansioso” constituem as melhores variáveis preditoras de problemas internalizantes e externalizantes manifestados nas crianças. Sroufe e colaboradores verificam também que “a maior parte das psicopatologias estão relacionadas com problemas de desregulação emocional ou relações interpessoais distorcidas” e citam Bowlby dizendo que “a base destes problemas é muitas vezes a falha por parte dos prestadores de cuidados para ajudar as crianças a regular as reacções emocionais normais (ou até contribuir para a sua desregulação)” (2005, p.37). De facto, a criança vai construindo, durante a infância, vínculos com as suas figuras significativas, que vão criando nela expectativas de serem uns cuidadores disponíveis/ sensíveis ou, pelo contrário, de a rejeitarem ou ignorarem quando esta precisa de apoio. As crianças desenvolvem, assim, os seus modelos internos com base na forma como percebem os outros na relação consigo, construindo-os a partir das várias interacções que estabelecem com as suas figuras de vinculação (que as levam a confirmar ou infirmar esses modelos). Desta forma, interiorizam percepções sobre si próprias, sobre os outros e sobre as suas relações, permitindo-lhes interpretar as suas experiências e orientar os seus comportamentos de vinculação (Machado, 2007; Machado *et al.*, 2008; Soares, 2006). A partir daqui, estes indivíduos vão transportar para qualquer relação as memórias das relações passadas e as expectativas em relação às futuras (Atkinson, 1997).

Neste contexto, Henry, Robinson, Neal e Huey (2006) concluíram que a percepção do funcionamento do sistema familiar pelo adolescente estava significativamente relacionada com determinados comportamentos parentais, nomeadamente o comportamento de apoio e monitorização. Segundo a sua investigação, os autores distinguiram 4 tipos de funcionamento familiar: o equilibrado - níveis elevados de apoio e monitorização parental; o moderadamente equilibrado - nível elevado de apoio parental; o mediano - sem relação significativa com nenhum destes comportamentos, e o extremo - níveis elevados de monitorização parental.

Ostgard-Ybrandt (2003) já tinha referido anteriormente que um bom pai é capaz de fornecer calor emocional e disponibilidade, aceitação e autonomia, estrutura, protecção e demonstração de afecto. Segundo este autor, os adolescentes cujas relações com as suas figuras de vinculação são caracterizadas por estes comportamentos parentais irão interiorizar modelos funcionais e positivos de si próprios e dos outros, e exibir um desenvolvimento saudável. Por outro lado, em adolescentes que reconhecem os comportamentos dos pais como rejeitantes, culpabilizadores e negligentes surgem muitas vezes problemas interpessoais e um auto-conceito negativo. Logo, as relações que o indivíduo vai desenvolvendo, desde criança, com objectos de vinculação são interiorizadas no seu *self*, tornando-se os blocos de construção do seu próprio sistema de relacionamento interpessoal. E a tendência básica/ primária será procurar outras pessoas que reafirmem estas relações precoces “eu-objecto”. Para isto, utilizamos processos através dos quais organizamos e elaboramos estas relações precoces: a *identificação* (ser como ele/ ela), a *recapitulação* (agir como se ele/ ela estejam a orientar) e a *introjecção* (tratar-se a si próprio como os outros o trataram). Assim se vai formando o auto-conceito que poderá ser mais positivo ou mais negativo; no caso de o auto-conceito ser positivo, este revela-se extremamente importante para a capacidade de adaptação do indivíduo e protecção em relação a problemas de comportamento típicos (Ostgard-Ybrandt, 2003). Fonseca, Machado e Oliveira (no prelo) chegaram a conclusões semelhantes no Estudo de Coimbra, referindo que o sentimento que o adolescente experimenta de ser ignorado ou rejeitado pelos pais afecta particularmente o desenvolvimento de comportamentos de cariz anti-social, e que a família tem uma importância extrema como factor explicativo do comportamento anti-social na adolescência.

Mas vejamos, então, o surgimento da teoria que procura compreender o fenómeno através do qual o bebé e a “mãe” estabelecem laços únicos entre si.

Um dos pressupostos básicos da teoria da vinculação, conforme foi referido por Bowlby e Ainsworth, é o de que o comportamento da mãe relativamente à criança é crítico na determinação do tipo de vinculação da criança. Ainsworth nota que o sistema de vinculação é activado em situações stressantes (quando o sujeito está cansado, ansioso, etc) e quando o sujeito se sente bem, é então activado o sistema de exploração (Montagner, 1994; Machado, 2007). Este pressuposto baseia-se, entre outros, no Procedimento da Situação Estranha, desenvolvido por Ainsworth e Wittig. Em 1969, estas investigadoras criaram uma situação laboratorial (com base em observações feitas 5 anos antes, no Uganda; Ainsworth, 1967, cit. in Soares, 2000) onde eram simulados vários ambientes, de

forma controlada, e onde se esperava que estes tivessem efeitos diferentes sobre as crianças, nomeadamente sobre os seus comportamentos de vinculação. Os ambientes tentavam ser uma aproximação àquilo que de facto acontece na realidade, e incluíam presenças e ausências de figuras de vinculação e figuras estranhas no espaço da criança. Analisando as reacções das crianças a estas situações, Ainsworth conseguiu distinguir 3 grupos de crianças e descrever 3 tipos principais de reacção à *Situação Estranha*, que constituem a sua classificação dos tipos de vinculação:

- 1- Vinculação Segura (tipo B)
- 2- Vinculação Insegura de Evitamento (tipo A)
- 3- Vinculação Insegura Ambivalente/ Ansiosa (tipo C)

Crianças vinculadas de maneira *segura* (tipo B) mostram-se confiantes relativamente à figura de vinculação, protestam quando esta se ausenta e recebem-na com prazer quando esta volta, sendo então confortadas e voltando às suas actividades. As mães destas crianças foram consideradas mais sensíveis, cooperantes e psicologicamente disponíveis. A figura de vinculação, neste caso, constitui uma “base de segurança” a partir da qual a criança pode explorar o mundo, sendo que procura a proximidade desta e retorna a ela quando se sente ameaçada (Soares, 2000).

Crianças com uma vinculação *insegura de evitamento* (tipo A) tendem a evitar a figura de vinculação, parecendo pouco afectadas aquando da sua ausência e focando a sua atenção em coisas ou brinquedos quando esta regressa. As suas mães foram avaliadas como as mais rejeitantes, interferentes e menos afectuosas no contacto corporal.

Crianças com uma *vinculação insegura ambivalente/ resistente* (tipo C) mostram-se aflitas com a separação, e quando a figura de vinculação regressa oscilam entre movimentos de contacto e rejeição, mostrando dificuldade em serem reconfortadas. As mães são pouco responsivas ao choro e menos sensíveis aos seus bebés (Soares, 2006; Allen & Land, 1999; Machado, 2007). Este último padrão foi considerado o mais patogénico, pois tinha maior probabilidade de originar patologia mais tarde.

Em 1988, Main propõe um 4º padrão de vinculação, *inseguro desorganizado*, incluindo neste as crianças que demonstravam intenções e reacções não compreensíveis e dadas de forma arbitrária e não coerente (Guedeney & Guedeney, 2004; Machado & Oliveira, 2007). A criança fica dividida entre a necessidade de aproximação da figura de vinculação quando se encontra numa situação stressante, e um afastamento provocado pelo comportamento da figura de vinculação que constitui uma ameaça para a própria criança. Está então presente o *medo* da figura de vinculação como afecto primário no contexto da relação; este comportamento mantém-se nas representações que o adulto faz

da sua própria vinculação, revelando alguma incapacidade em lidar de modo organizado com a tensão suscitada pelo diálogo sobre a sua própria representação da vinculação (Soares, 2006). Importa dizer que neste procedimento, não é a separação que nos permite avaliar a qualidade da vinculação, mas o *reencontro*, isto é, a forma como a criança, em situações de stress, recorre à figura de vinculação após a ausência desta.

A “Situação Estranha” pode repetir-se mais tarde, na vida adulta, em qualquer acontecimento que constitua uma ameaça para o indivíduo pelo seu carácter desconhecido, e a figura de referência pode já ser outra (que não o cuidador primário). O ingresso no Ensino Superior, por exemplo, tem sido analisado como podendo constituir uma “nova situação estranha”, nomeadamente para jovens mais inseguros que não interiorizaram padrões que lhes permitam lidar com a distância e/ou a novidade (Machado, 2007). Assim, a entrada no Ensino Superior pode conduzir à activação do sistema de vinculação do indivíduo.

Este procedimento deu um contributo extremamente importante para a teoria da vinculação, cujo principal impulsionador foi Bowlby; este demonstrou, desde o início dos anos 40, grande interesse em explicar a natureza dos laços afectivos que ligam um ser humano a outro. Já desde essa altura que apresentava factos a comprovar os efeitos da carência de cuidados maternos, entre os quais o estabelecimento de relações afectivas superficiais, ausência de concentração intelectual, inacessibilidade ao outro, roubo sem objectivo e ausência de reacção emocional (cit. in Guedeney & Guedeney, 2004). De facto ele descreveu, em conjunto com J. Robertson, 3 fases na evolução da separação prolongada da criança pequena relativamente ao cuidador: *protesto, desespero e desapego*. O final deste processo leva à desvalorização de qualquer sinal significativo de vinculação por parte da criança, relativamente às figuras de vinculação ou a outras figuras que se aproximem da criança. Os seus trabalhos de Bowlby basearam-se, entre outros, no artigo de Konrad Lorenz, publicado em 1935, e grande marco na história da Psicologia e da Etologia, no qual ele descreve o conceito de *imprinting*<sup>6</sup> aplicado a animais (cfr. Guedeney & Guedeney, 2004). Desta forma, a teoria de Bowlby revela características do comportamento de vinculação nos humanos que haviam já sido referidas em experiências anteriores realizadas com animais (nomeadamente com macacos *Rhesus*).

A sua teoria reflecte ainda sobre alguns conceitos psicanalíticos, embora ao contrário de Freud e Klein, Bowlby tenha sempre estudado a criança em termos relacionais

---

<sup>6</sup> O conceito de *imprinting* refere-se à tendência que o investigador verificou, em pequenos gansos, de perseguir tudo aquilo que se movesse, desde o momento em que nasciam e começavam a andar.

e não em termos individuais. Para este, as condições reais de vida da criança teriam tanta ou mais importância no desenvolvimento desta como a sua própria fantasia e idealização que esta faz da sua relação com os pais (Machado, 2009). Segundo Holmes (1993), Bowlby refere que a criança não exhibe comportamentos de vinculação apenas para diminuir a ansiedade; esta diminuição de ansiedade é, sim, o resultado desses comportamentos.

Bowlby (1992) verifica ainda um outro facto importante: as características da relação de vinculação que os pais estabelecem com os seus filhos são influenciadas pelas próprias experiências infantis dos pais. A importância desta constatação reside no facto de certas relações de vinculação patológicas poderem propagar-se ao longo de gerações, quando não é possível quebrar este ciclo transgeracional. Ijzendoorn & Bakermans (1997) afirmam que a transmissão geracional da vinculação é um facto estabelecido. De facto, através da relação com uma base segura, construímos a segurança que mais tarde se vai constituir numa base segura a partir da qual a geração seguinte poderá explorar o mundo (Allen & Land, 1999).

As relações de vinculação são extremamente influenciadas pelas emoções da criança, já que estas últimas fazem com que a criança forme, mantenha, quebre ou renove as suas relações. Se a criança se sente segura perto da sua figura de vinculação, e angustiada quando está longe, então ela vai procurar a proximidade com ela para se sentir bem. De facto, a vinculação tem uma função reguladora, permitindo diminuir o nível excessivo de emoção através de movimentos de aproximação ou afastamento (Allen & Land, 1999).

A vinculação, na criança, pode ser mediada pelo olhar, pelo som ou pelo toque da figura amada (Holmes, 1993). Ao longo do desenvolvimento, e como já foi referido anteriormente, a criança interioriza as suas figuras de vinculação, criando os seus próprios modelos internos e deixando de se sentir ansiosa quando não está fisicamente próxima dessas figuras; de facto, a criança com pensamento simbólico já interioriza a imagem da mãe, conseguindo evocá-la mesmo na sua ausência (Machado, 2009). Logo, e de acordo com a evolução da própria teoria da vinculação, avançamos do plano comportamental da vinculação (correspondente à fase inicial de construção desta teoria, em que Bowlby publica as suas obras sobre vinculação, separação e perda, e Ainsworth desenvolve o seu procedimento da Situação Estranha) para o plano representacional em que o estudo da vinculação se alarga a adultos através da *Adult Attachment Interview (AAI)* desenvolvida por Main. Este instrumento consiste numa entrevista feita a adultos com o objectivo de avaliar as representações que estes fazem relativamente às suas próprias experiências de

vinculação precoce e o seu “estado mental” actual acerca das mesmas. A interpretação é feita através da análise do discurso dos próprios sujeitos em termos de coerência e carga emocional associada (mais do que em termos de conteúdo) (Allen & Land, 1999; Soares, 2006).

É relativamente comum a ideia de que o adolescente vai construindo, de forma progressiva, a sua representação global da vinculação, que se consolidará no final da adolescência, integrando as várias experiências relacionais que este vai tendo (Machado, 2009). Ao avaliar a representação da vinculação infantil em jovens adultos, estamos a avaliar a representação que estes fazem das suas figuras de vinculação enquanto disponíveis, e não a procura efectiva destas em busca de apoio. Esta avaliação dá-nos alguma informação sobre a forma como os indivíduos vêem as suas próprias experiências de vinculação, o que poderá ser útil não só para os próprios indivíduos clarificarem as suas ideias sobre as próprias experiências de vinculação mas também para estes, enquanto pais, terem noção das consequências de vários comportamentos de vinculação. De facto, “uma representação insegura relativamente à (sua) disponibilidade/ acessibilidade [leia-se: dos pais] pode ser um factor de risco significativo” (Machado *et al.*, 2008, p. 33) e conduzir a comportamentos desajustados ou até à psicopatologia. Não quer isto dizer que uma vinculação insegura com os cuidadores principais tenha que conduzir sempre a consequências negativas; as excepções referem-se aos casos em que existem, por exemplo, outras figuras que possam exercer o papel de cuidadores de uma forma mais responsável. De facto, Atkinson (1997) refere que os sujeitos com uma vinculação muito segura constituem cerca de 60% da população, mas isso não significa que os restantes 40% sofrem de psicopatologia; aliás, o facto de uma criança dispor de uma variedade de modelos de relações de que pode fazer uso na sua vida futura pode aumentar a sua capacidade de adaptação.

### 2.3. Avaliação da Vinculação

Para avaliar a vinculação, temos que ter em conta dois níveis de análise distintos:

- o nível dos *comportamentos*, em que observamos e avaliamos os comportamentos de vinculação que a criança demonstra, inferindo o tipo de vinculação da criança a partir daí;
- o nível das *representações*, em que exploramos com a criança ou com o adulto a sua percepção acerca das figuras de vinculação e a forma como esta percepção influencia a criação dos seus modelos internos de vinculação.

O presente trabalho insere-se no último domínio de análise, procurando estudar as representações que os alunos do ensino superior fazem das relações com os pais, sendo estas representações construídas com base naquilo que os jovens sentem relativamente às suas próprias experiências iniciais de vinculação, e actualizadas ao longo da vida (Fox & Bar-Haim, 2001; Pierrehumbert, 2003). Baseia-se no pressuposto de que, mais do que os comportamentos parentais, é importante estudar a percepção que os adolescentes têm das atitudes dos seus pais (Fleming, 1993). A percepção do comportamento parental deverá revelar-se um bom indicador do nível de adaptação das crianças e adolescentes, nomeadamente no que se refere à existência de distúrbios psicológicos e sociais.

Para avaliar a representação da vinculação destes sujeitos aos pais, será utilizado um instrumento originalmente designado por *Inventory of Parent and Peer Attachment* (Armsden & Greenberg, 1987), que tem sido utilizado por A. C. Fonseca e colaboradores num estudo longitudinal realizado na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra desde 1992, tendo demonstrado boas qualidades psicométricas (cfr. Fonseca, 2004). Este instrumento será descrito com mais pormenor no capítulo da metodologia, estando apresentado em anexo (cfr. Anexo 2). É um dos instrumentos de avaliação da vinculação mais utilizado a nível nacional e internacional, com adolescentes e jovens. Serve para avaliar a vinculação aos pais e a vinculação aos pares, sendo que no presente estudo apenas será utilizada a versão destinada a medir a vinculação aos pais. O IPPA é composto por 3 sub-escalas que avaliam, respectivamente, a *confiança* que o indivíduo tem nos seus pais, o tipo de *comunicação* que estabelece com estes e o seu sentimento de *alienação* relativamente às suas figuras de vinculação. Através deste instrumento podemos classificar os sujeitos quanto ao grau de representação da vinculação que estes referem, bem como classificá-los em sujeitos com uma vinculação muito segura ou pouco segura (cfr. capítulo Metodologia). A vinculação muito segura ajuda o sujeito a construir um modelo positivo de si próprio sem necessidade de qualquer aprovação exterior, enquanto que uma vinculação pouco segura leva o indivíduo a procurar a aprovação dos outros para conseguir construir um modelo positivo de si próprio, estando esta procura associada a um traço de ansiedade mais elevado destes sujeitos, variável esta que será estudada mais à frente, no capítulo Ansiedade.



## Capítulo 3

## Auto-controlo

### 3.1. Definição

A Teoria Geral do Crime (Gottfredson & Hirschi, 1990), formulada no âmbito do crime e do comportamento desviante, identifica o *baixo auto-controlo* do indivíduo como uma das características comuns à generalidade de comportamentos criminosos e desviantes (e.g. consumir drogas, roubar, agredir).

O auto-controlo pode ser definido como uma característica relativamente estável da personalidade, ou seja, um traço de personalidade, que se pode observar desde a infância do próprio sujeito (Fonseca, 2002b). Na criança, a capacidade que esta demonstra em controlar o seu comportamento pode ser influenciada por factores internos (como uma baixa reactividade ou um temperamento fácil), que promovem o desenvolvimento de aptidões para que esta possa regular o seu comportamento, mas também por factores externos (como o estilo parental ou o contexto onde se desenvolvem as relações de vinculação). De acordo com Meldrum (2008), existiria uma estreita relação entre a educação parental e o auto-controlo do sujeito.

Podemos ainda referir-nos ao auto-controlo como um estado ou capacidade que o indivíduo tem para controlar os seus impulsos em diferentes momentos e/ou em diferentes situações; neste caso, o auto-controlo terá um carácter situacional, já que é influenciado pelos próprios acontecimentos (Stillman, Tice, Fincham & Lambert, 2009). Stillman e colaboradores (2009) verificaram que os sujeitos expostos durante algum tempo e/ou de forma continuada, a situações stressantes que exigem um elevado grau de auto-controlo por parte dos mesmos, têm maior probabilidade de perder o controlo sobre si próprios em outra situação de carácter normalmente menos stressante, que se suceda à anterior. Exemplo disto são as relações afectivas que o sujeito estabelece, as quais são muitas vezes influenciadas pela capacidade de auto-controlo dos próprios intervenientes na relação; um sujeito exposto a uma grande pressão no trabalho, que o obriga a controlar os seus impulsos, poderá mais tarde exibir comportamentos com a (o) sua (seu) companheira (o) de carácter impulsivo, revelando que naquele momento ele se encontra pouco capaz de controlar o seu próprio comportamento (Stillman *et al.*, 2009). No entanto, sabemos que as relações afectivas poderão também ter um efeito positivo no próprio indivíduo; como Stillman e colaboradores referem, indivíduos com antecedentes criminais que se envolvem numa relação amorosa saudável e estável demonstram, geralmente, uma redução nos seus

índices de criminalidade. De facto, quando uma relação entre duas pessoas se torna estável, e ambos os intervenientes a vêem como um compromisso, usualmente são capazes de controlar o seu comportamento em situações que poderiam magoar a pessoa amada, o que pode conduzir à manutenção e sucesso da própria relação. Por outro lado, a presença psicológica do parceiro ajuda os indivíduos a controlar o seu comportamento em situações de stress (Stillman *et al.*, 2009).

De acordo com os autores da Teoria Geral do Crime, o baixo auto-controlo seria característico de indivíduos impulsivos, menos sensíveis e com maior tendência para correr riscos; estes indivíduos sendo ainda muito centrados neles próprios, com uma perspectiva temporal reduzida e procurando obter a sua satisfação imediata.

Pires (1983) alerta-nos para a importância de distinguir o auto-controlo da auto-regulação, pois estes conceitos são muitas vezes utilizados de forma indiscriminada. A auto-regulação refere-se à habilidade para produzir e/ ou manter o comportamento desejado; esta regulação é feita no dia-a-dia do indivíduo, sendo este capaz de manter o comportamento desejado mesmo na ausência de reforços externos. Os processos auto-regulatórios originam o próprio estado de equilíbrio do indivíduo, a sua homeostasia, imprescindível à sua sobrevivência; estes vão desde comportamentos meramente fisiológicos, como a temperatura corporal, a respiração e o ritmo cardíaco, até ao comportamento voluntário do indivíduo.

Por outro lado, o auto-controlo refere-se ao comportamento regulado em circunstâncias adversas; o indivíduo com elevado auto-controlo que se encontra numa situação stressante consegue evitar ou adiar o seu comportamento desajustado, adiando assim também a sua satisfação imediata e a obtenção de prazer (Pires, 1983). Por exemplo, um dado paciente que esteja a fazer um tratamento médico extremamente doloroso pode-se focar nos benefícios que irá obter deste tratamento, em vez de se focar na dor que experiencia naquele momento. Estará, desta forma, a fazer um auto-controlo das suas emoções, adiando a recompensa que será (idealmente) a cura ou o alívio de uma determinada condição (Forgas, Johnson & Ciarrochi, 1998). Assim, só poderemos falar em auto-controlo, ou afirmar que um indivíduo tem auto-controlo, se este estiver num determinado contexto onde está disponível algo que ele aprecia pela sua satisfação imediata, mas o sujeito é capaz de não “consumir” esse objecto, mesmo não havendo nenhum factor externo que o impeça de o fazer (Rodin, 1982). O auto-controlo depende então, além de outros factores externos, das características do próprio indivíduo, como o seu grau de desenvolvimento cognitivo e a sua motivação em relação à auto-regulação do comportamento.

### 3.2. Estado da arte

De acordo com vários autores (Gottfredson e Hirschi, 1990; Meldrum, 2008; Stillman *et al.*, 2009), uma educação parental eficaz constitui um factor extremamente importante para o auto-controlo da criança. Assim, pais capazes de monitorizar o comportamento dos filhos, reconhecer os comportamentos desviantes e corrigi-los são pais com estratégias educativas eficazes (Gottfredson e Hirschi, 1990). A influência dos pais na capacidade de auto-controlo da criança pode passar ainda pela promoção do seu envolvimento social, que a protege de desenvolver formas de ansiedade social e incentiva a exploração de várias actividades (Degnan & Fox, 2007). Gottfredson e Hirschi (1990) referem que, apesar da hereditariedade poder ter algum papel no desenvolvimento do baixo auto-controlo, seria essencialmente a educação desajustada por parte dos pais que estaria na origem desta característica. Assim, uma educação com pouca supervisão, o estabelecimento de vínculos inseguros com os pais ou ainda a exposição a modelos desviantes dentro da própria família inibem o desenvolvimento do auto-controlo e podem promover comportamentos anti-sociais. Pais afectuosos, com uma vinculação segura com os seus filhos, que supervisionam, monitorizam e punem de forma adequada as crianças, têm menor probabilidade de “produzir” indivíduos delinquentes, por fomentarem o auto-controlo dos seus filhos (Wright, Beaver, Delisi & Vaughn, 2008).

Logo, entre os factores que aumentam o auto-controlo dos indivíduos, a presença (não só física, mas psicológica) da família é um deles. No entanto, este não será o único factor importante; de facto, além da educação parental devemos ter em conta ainda outros factores como a associação com colegas desviantes e os processos de socialização no meio escolar (Meldrum, 2008). O estudo de Meldrum (2008) revelou que todos estes factores são igualmente importantes, já que se referem ao meio social que o indivíduo frequenta no seu dia-a-dia, além da própria casa.

A importância do auto-controlo reside no facto de todos os indivíduos necessitarem de sentir ou acreditar que conseguem controlar certos aspectos da sua vida; o controlo pessoal sobre acontecimentos de vida é, de facto, uma característica de indivíduos psicologicamente saudáveis, já que diminui o nível de stress individual (Forgas *et al.*, 1998). Dolinski (1998) refere que, no contexto escolar, o sentimento de controlo por parte do sujeito pode aumentar o seu desempenho e resultados escolares, reduzindo as dificuldades de aprendizagem. No entanto, as crianças do 1º ciclo com um baixo auto-controlo exibem muitas vezes problemas de comportamento (Pires, 1983).

De acordo com a hipótese central da Teoria Geral do Crime, o baixo autocontrolo apareceria associado, de maneira significativa e positiva, a diversas manifestações do

comportamento anti-social ou externalizante; ou seja, o baixo auto-controlo estaria relacionado com indivíduos pouco resilientes (Fonseca, 2002b). De facto, o baixo auto-controlo do indivíduo acaba por ter mais influência sobre ele do que o próprio sistema criminal; Langton (2006) explorou os riscos de indivíduos presos saírem em liberdade condicional, verificando que é entre os presos com menor auto-controlo que existe uma maior reincidência. Dada esta relação, torna-se importante avaliar de forma válida o auto-controlo dos indivíduos, para que seja possível prevenir os seus comportamentos desviantes (Fonseca, 2002b).

### 3.3. Avaliação do Auto-Controlo

Os instrumentos que têm surgido para avaliar o auto-controlo (nomeadamente as escalas de avaliação) baseiam-se, na sua maior parte, nas premissas da Teoria Geral do Crime, e testam os principais pressupostos desta. Um desses instrumentos é a Escala de Auto-Controlo (Gibbs, Giever & Martin, 1998), que avalia a capacidade que o sujeito tem de controlar o seu próprio comportamento, por exemplo, adiando a recompensa ou a satisfação imediata que daí pode advir.

A versão original desta escala de auto-controlo foi construída por Grasmick, Tittle, Bursik e Arneklev (1993) e consiste em 24 itens avaliados numa escala de 5 pontos; esta versão tem sido frequentemente utilizada por investigadores que se interessam pela Teoria Geral do Crime. Mais recentemente, Gibbs e colaboradores (1998) acrescentaram diversos novos itens a esta escala, tendo como resultado uma nova versão da escala de (baixo) autocontrolo com 40 itens. Fonseca (2002b), no seu Estudo de Coimbra, adaptou esta escala para a população portuguesa, tendo obtido um instrumento com uma boa consistência interna e uma validade satisfatória (cfr. capítulo Metodologia para uma descrição mais pormenorizada). Através deste estudo, verificou-se que existem correlações elevadas e significativas entre o auto-controlo e diversas medidas de comportamentos anti-sociais, e ainda que o baixo auto-controlo é mais frequente em rapazes do que raparigas, o que vai de encontro ao que se postula na Teoria Geral do Crime. No entanto, as limitações deste estudo levaram o autor a recomendar análises mais extensivas, nomeadamente sobre a validade discriminante desta escala, relacionando-a, por exemplo, com medidas de ansiedade.

Mais recentemente, Mezo (2009) desenvolveu ainda um instrumento que designou por Escala de auto-controlo e auto-regulação (*Self-control and self-management scale-SCMS*). O instrumento foi desenvolvido com base no modelo proposto por Kanfer e Bandura (cit. in Mezo, 2009) que visa explicar o auto-controlo e as aptidões de auto-

regulação através de três componentes independentes: a auto-monitorização, a auto-avaliação e o auto-reforço. Nas análises efectuadas com o objectivo de validar a escala, o autor obteve correlações positivas entre os resultados obtidos nos 16 itens desta escala e medidas de ansiedade e depressão, sugerindo que este instrumento poderá ser utilizado em contexto clínico com o propósito de avaliar a evolução do quadro clínico do sujeito (e.g. distúrbio de ansiedade ou depressão) através de uma avaliação das suas próprias capacidades de se monitorizar, avaliar e reforçar, durante o tratamento (Mezo, 2009). Este instrumento, por ser ainda muito recente, necessitará de mais estudos de validação, parecendo no entanto um instrumento promissor na avaliação do auto-controlo.

Os instrumentos de avaliação do auto-controlo servirão, entre outras aplicações, para identificar indivíduos que tenham um baixo auto-controlo estando, por isso, em risco de manifestar comportamentos anti-sociais. Uma vez identificados, os indivíduos devem ser submetidos a uma intervenção visando o desenvolvimento de estratégias e aptidões no próprio indivíduo, para que este seja capaz de controlar o seu comportamento. Para ser bem sucedida, a manutenção do auto-controlo deve ser acompanhada de reforços (externos ou internos) e de um processo de feedback que avalie o progresso do indivíduo em relação aos objectivos definidos (Pires, 1983; Rodin, 1982).



## Capítulo 4

# Ansiedade

### 4.1. Definição

Embora a ansiedade seja vista, comumente, como algo negativo e prejudicial ao indivíduo, é importante perceber também a vertente funcional da própria ansiedade. Quando o indivíduo se encontra numa situação real que constitui uma ameaça à sua integridade física ou moral, ele deve conseguir fazer uso dos seus próprios recursos para combater essa ameaça; isto significa que ele vai sofrer uma activação a nível do Sistema Nervoso Autónomo (SNA), que o vai tornar mais alerta e mais preparado para enfrentar essa ameaça. A ansiedade resultante desta activação constitui a ansiedade dita “normal”. No entanto, quando o indivíduo se encontra numa situação que não constitui uma ameaça de perigo real ou objectiva para o próprio, mas que ele interpreta como tal, ele vai sofrer uma activação do SNA que é desajustada em relação ao próprio contexto, e por isso o seu funcionamento não será normal. Falamos, então, de ansiedade “patológica” (APA, 1994). Assim, a ansiedade leve a moderada pode ser estimulante para o próprio indivíduo, mas em níveis elevados torna-se desconfortável e distractora. Além da ansiedade dita “normal” e “patológica”, podemos ainda classificar a ansiedade quanto à sua duração e intensidade. Segundo Spielberger (1972), existem dois tipos de ansiedade que estão presentes em todos os indivíduos:

- a *Ansiedade – Estado*, relacionada com a activação do Sistema Nervoso Autónomo, tendo um carácter transitório;
- a *Ansiedade – Traço*, que se refere a diferenças individuais, relativamente estáveis, em relação à tendência que as pessoas têm em perceber determinadas situações como perigosas ou ameaçadoras e para responder a essas situações com um aumento de intensidade da ansiedade-estado; a avaliação deste tipo de ansiedade está relacionada com a frequência com que se manifestou a ansiedade-estado no passado, e a probabilidade de se manifestar no futuro com estímulos ameaçadores.

A Ansiedade enquanto estado constitui uma resposta emocional do indivíduo a uma situação que ele percebe como pessoalmente ameaçadora, não obstante haver ou não um perigo objectivo e real, e que tem uma intensidade e duração variável consoante o grau e a persistência da ameaça; durante o tempo em que o indivíduo experimenta esta ansiedade (também denominada de “situacional”), ele exhibe pensamentos, sentimentos e sintomas fisiológicos desagradáveis (Spielberger, Pollans & Worden, 1984). Os pensamentos

desagradáveis têm a ver essencialmente com os danos que o perigo (real ou imaginário) pode causar no próprio sujeito; os sentimentos subjectivos incluem tensão, apreensão, nervosismo e preocupação que advêm desses pensamentos; e os sintomas desagradáveis resultam da activação do Sistema Nervoso Autónomo (e.g. taquicardia, elevação da tensão arterial, náuseas, tensão muscular e dilatação pupilar).

O Traço de Ansiedade constitui uma dimensão mais estável, que se vai formando desde cedo nos indivíduos, sendo influenciado pelas experiências precoces destes; Spielberger e colaboradores (1984) afirmam mesmo que este traço se baseia em experiências infantis e nas relações precoces entre o indivíduo e o cuidador, podendo ser agudizado consoante as relações que o indivíduo vai estabelecendo, ao longo da vida, com outras figuras significativas (como os amigos e professores), e que podem contribuir para uma valorização negativa do sujeito ou retracção do amor. Logo, o traço de ansiedade, enquanto traço de personalidade, constitui uma tendência duradoura do indivíduo para dar determinado significado às suas experiências e comportar-se em conformidade.

O aumento da ansiedade é muitas vezes acompanhado por sentimentos de incerteza em relação ao futuro, e alguma incapacidade em decidir o que fazer; isto resulta, muitas vezes, numa crença destes indivíduos em que algo de mal lhes irá acontecer (Dilmaç, Hamarta & Arslan, 2009). Esta ameaça constante, que geralmente permanece fechada na consciência dos indivíduos sem possibilidade de crítica por parte de outros, confere a estabilidade característica do Traço de Ansiedade.

Para Bowlby (1992), a ansiedade diz respeito ao desejo de estabelecer contacto ou procura de intimidade com uma figura quando o sujeito se sente assustado, cansado ou doente. Logo, o tipo de vinculação que o sujeito estabelece está intimamente relacionado com o traço de ansiedade que se vai formando ao longo do desenvolvimento do sujeito; esta relação foi já explorada no capítulo anterior dedicado ao tema da vinculação.

## 4.2. Enquadramento teórico

A ansiedade, assim como a raiva, eram consideradas por Darwin como características universais, tanto nos humanos como nos animais. Estas emoções influenciavam as reacções de luta ou fuga dos indivíduos em situações de perigo que, segundo Cannon, seriam essenciais para uma boa adaptação e sobrevivência. Deste modo, a ansiedade teria um papel fundamental na activação do organismo e preparação para a acção (Spielberger *et al.*, 2005).

Freud e Cattell foram dos primeiros autores a estudar a ansiedade no ser humano, e foi com base nas suas teorias que Spielberger construiu a sua Teoria da Ansiedade Estado-Traço, nos anos 80.

Freud interessou-se pelo significado e o valor da ansiedade, e em 1936 elaborou uma teoria designada por Teoria do Sinal de Perigo, onde distinguia uma ansiedade dita *objectiva* (surgia perante um perigo real, e tinha uma função adaptativa) de uma ansiedade *neurótica* (surgia quando emergiam pulsões recalcadas, dentro do próprio indivíduo, não tendo qualquer relação com um perigo real). Torna-se assim o primeiro autor a tentar explicar o significado da ansiedade no contexto de uma teoria psicológica; para Freud, a ansiedade, enquanto estado afectivo desagradável, distingue-se de outros estados emocionais negativos (como a raiva, desgosto ou pena) pelas suas características fenomenológicas e fisiológicas únicas. A principal preocupação de Freud era identificar as fontes de estímulos que evocavam reacções ansiosas, bem como relacionar os fenómenos aferentes e eferentes da ansiedade (cit. in Spielberger *et al.*, 2005).

Mais tarde, Cattell introduz os conceitos de *estado* e de *traço* de ansiedade; a partir dos anos 50 a investigação sobre a ansiedade aumenta com o objectivo de clarificar a natureza da ansiedade enquanto construto teórico, e ainda de elaborar vários instrumentos que permitissem a sua medida ou avaliação (Spielberger *et al.*, 2005; Silva, 2003).

Dilmaç e colaboradores (2009) estudaram dimensões como o *locus* de controlo, tipos de vinculação, auto-percepção e traço de ansiedade em estudantes do ensino superior, tendo encontrado correlações positivas entre o traço de ansiedade e uma percepção negativa, de si próprio e dos outros; além disso, verificaram que os indivíduos com uma vinculação pouco segura pontuam mais alto no traço de ansiedade do que aqueles com uma vinculação muito segura. Verificamos então, pelo que já foi dito, que existe uma relação muito próxima entre as relações de vinculação que o sujeito estabelece e a ansiedade que pode estar envolvida nestas relações, e que se poderá estabilizar sob a forma de traço, ao longo do tempo, influenciando as relações que o sujeito estabelece ao longo da sua vida. Esta relação é visível também no domínio da psicopatologia da ansiedade. Segundo a DSM-IV (APA, 1994), a Perturbação de Ansiedade de Separação pode surgir na primeira, segunda infância ou até na adolescência; esta perturbação, indo de encontro àquilo que Ainsworth e Main já tinham referido para as vinculações ditas inseguras, caracteriza-se pelo facto da criança demonstrar uma ansiedade excessiva relativamente à separação das figuras de vinculação ou do ambiente onde estas estão usualmente inseridas. Note-se ainda que, segundo dados de investigação, as mães destas

crianças sofrem, frequentemente, de Perturbações de Pânico (cfr. APA, 1994). Os indivíduos adultos podem sofrer de Perturbações de Ansiedade várias, como Ataques de Pânico, Agorafobia, Perturbação Pós-Stress Traumático, e outros tipos de Fobia, sendo que muitas vezes os Ataques de Pânico e a Agorafobia se verificam não só em determinados sujeitos, mas também nos familiares biológicos de 1º grau dos sujeitos afectados (APA, 1994). Poder-se-ia, então, falar de uma transmissão transgeracional da ansiedade, em paralelo com a transmissão transgeracional da vinculação.

### 4.3. Avaliação da Ansiedade

Actualmente, muitos são os instrumentos que permitem medir a ansiedade, como a *IPAT Anxiety Scale* (Cattell & Scheier, 1963) ou a *MAS* (Taylor, 1956), ou ainda a *Welsh Anxiety Scale* (Welsh, 1956), que medem a ansiedade enquanto traço (cit. in Spielberger *et al.*, 2005). No entanto, no nosso estudo optámos por utilizar o *STAI-Y* (Spielberger, 1983, adaptado por Santos & Silva, 1997) pelas suas excelentes qualidades psicométricas (como se poderá verificar a seguir) e ainda pelo facto de este instrumento demonstrar boas correlações com outras escalas que medem o mesmo constructo.

Este instrumento foi traduzido, adaptado e aferido para a população portuguesa através de vários estudos que explicamos a seguir, de forma resumida; a adaptação do *STAI-Y* em várias línguas tem demonstrado sempre uma boa consistência interna, estabilidade, validade concorrente e de constructo (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1983).

O primeiro estudo realizado em Portugal (Santos & Silva, 1997) consistiu no processo de tradução e adaptação para a língua portuguesa (de Portugal) do *STAI-Y*; este estudo originou uma escala semelhante à original (Spielberger, 1983). Inicialmente, Santos e Silva (1997) optaram por adicionar 5 itens à versão original, que representavam traduções alternativas dos itens 4, 11 e 13 da escala de ansiedade-estado e itens 26 e 35 da escala ansiedade-traço; obtiveram assim uma escala com 45 itens no total. Após a análise das correlações de cada item com a escala total foram excluídos 5 itens, ficando esta primeira versão portuguesa da escala com 40 itens (de forma semelhante à escala original), e apresentando uma consistência interna elevada (Alfa de Cronbach= 0.89 para a escala Ansiedade-Estado e de 0.85 para a escala Ansiedade-Traço).

O segundo estudo (Silva & Campos, 1998) apresenta os resultados da aplicação da escala em diversos grupos dentro da população portuguesa (adultos, doentes, estudantes do ensino secundário e estudantes do ensino universitário). Relativamente à amostra de estudantes universitários (mais directamente ligada ao nosso estudo), esta era constituída

por 701 estudantes (263 rapazes e 438 raparigas) com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Para a escala de Ansiedade-Traço, obteve-se um Alfa de 0.90, tanto para rapazes como para raparigas; na escala de Ansiedade-Estado, o Alfa foi de 0.89 para os rapazes e 0.91 para as raparigas. Relativamente aos valores das correlações item-total, estes oscilaram entre 0.25 e 0.93 para a escala de Ansiedade-Estado, e entre 0.37 e 0.73 para a escala de Ansiedade-Traço. Quanto às médias obtidas nas escalas, os rapazes apresentaram uma pontuação média de 37,8 na escala de ansiedade-estado e de 38,3 na de ansiedade-traço, enquanto que as raparigas apresentaram uma média de 39,2 e de 40,1 nas escalas de ansiedade-estado e ansiedade-traço respectivamente, sendo estes valores em regra mais baixos do que os obtidos por Spielberger e citados no seu manual (Spielberger, 1983). Silva e Campos (1998) comprovaram ainda, através do seu estudo, que num intervalo de 60 dias entre duas aplicações da escala a estudantes de Psicologia, o valor das correlações teste-reteste para a escala de ansiedade-estado e ansiedade-traço eram respectivamente, 0.59 e 0.80. Assim, a ideia de que os valores da ansiedade enquanto traço se devem manter estáveis (daí o valor mais elevado da correlação), e enquanto estado deverão ser sujeitos a oscilações (pelo valor da correlação mais baixo) foi reforçada através destes dados. Além disso, foi demonstrada a sensibilidade do instrumento a estas oscilações, comprovando assim a sua validade de constructo.

Um terceiro estudo foi realizado com 1000 sujeitos militares, com idade média de 23 anos, tendo demonstrado, mais uma vez, as boas qualidades psicométricas da forma portuguesa do STAI-Y (cfr. Silva, 2006).

Entretanto, outros estudos têm surgido, essencialmente na área da medicina, para avaliar a ansiedade em contexto de exames médicos ou cirurgias; o referido instrumento tem sido utilizado em estudos na área da medicina de forma tão frequente como em outras áreas de investigação em Psicologia (e.g. Lehrner, Eckersberger, Walla, Potsch & Deecke, 2000; Moore, Berggren & Carlsson, 1991; Kvale, Berg & Raadal, 1998; Wolf, Desjardins, Black, Francom, Mohanlal & Fleishaker, 2003; Moore & Brodsgaard, 1994; Scott & Hirschman, 1982).

Em 2004, Lopes, Ponciano, Pereira, Medeiros e Spielberger levam a cabo um trabalho com o objectivo de avaliar as características psicométricas de uma versão do STAI-Y com instruções modificadas, aplicada a estudantes do ensino superior no contexto de um estudo sobre ansiedade dentária; as instruções da escala Ansiedade-Estado referiam-se à situação específica de consulta dentária. A amostra foi constituída por 807 estudantes de Medicina, com uma idade média de 22 anos. Para o estudo da validade concorrente, foram utilizados outros instrumentos como o Dental Fear Survey (Kleinknecht, Klepac &

Alexander, 1973), Dental Anxiety Inventory (Stouthard, Mellenberg & Hoogstraten, 1993) e o Modified Dental Anxiety Scale (Humphris, Morrison & Lindsay, 1995), tendo o STAI-Y apresentado correlações significativas e elevadas com estes instrumentos (nomeadamente a sua escala de Ansiedade-Estado) (cit. in Lopes *et al.*, 2004). Para o estudo da validade de construto foi realizada uma análise factorial que revelou uma estrutura com 3 factores distintos, que justificavam 48,41% da variância total da escala, sendo o Factor I relativo à Ansiedade-estado, o Factor II relativo à Ansiedade-traço e o Factor III relativo à ausência de Ansiedade-estado. Finalmente, este estudo demonstrou ainda uma boa consistência interna de ambas as escalas do STAI-Y, sendo o alfa de Cronbach de 0.94 e 0.90, respectivamente para as escalas de ansiedade-estado e ansiedade-traço, e os valores da correlação item-total a variar entre 0,29 e 0,83, e entre 0,28 e 0,66, respectivamente para as duas escalas.

Ainda na área da medicina, Medeiros, Pereira, Melo, Decq Motta, Lopes e Pereira (2004) conduziram um estudo utilizando uma amostra de 169 pacientes com idades compreendidas entre os 19 e os 83 anos, que eram submetidos a exames endoscópicos; através da utilização do STAI (Spielberger, 1983), os autores concluíram que, de uma forma geral, as mulheres se apresentavam mais ansiosas do que os homens perante este tipo de exames, e a ansiedade também era maior relativamente a exames que os pacientes julgavam como mais dolorosos.

Com base nos vários estudos aqui citados, concluímos que este instrumento apresenta em todos eles boas qualidades psicométricas, sendo por isso adequado para ser utilizado no nosso estudo.

## PARTE II- Estudo empírico



## Capítulo 5

# Objectivos

O objectivo da nossa investigação é verificar se existe alguma relação entre os resultados obtidos pelo sujeito no questionário IPPA (*Inventory of Parent and Peer Attachment*) que avalia a representação da qualidade da vinculação aos pais (Armsden & Greenberg, 1987), e os seus resultados na Escala de Resiliência utilizada (Wagnild & Young, 1993). Pretendemos, ainda, traduzir e adaptar a Escala de Resiliência para a população portuguesa de estudantes do ensino superior, utilizando dois outros instrumentos que nos permitem testar a validade concorrente desta última: a Escala de Ansiedade Estado-Traço (STAI-Y; Spielberger, 1983) e a Escala de Auto-Controlo (Gibbs, Giever & Martin, 1998), estando estas últimas já adaptadas para a população portuguesa.

Desta forma, vamos poder explorar a relação entre a representação da *vinculação* e a *resiliência* em jovens adultos, sendo ainda possível relacioná-las com a *ansiedade* e a *impulsividade*<sup>7</sup>, sendo estas últimas variáveis concorrentes.

Para realizar esta investigação, utilizámos um *plano de estudo não experimental*, em que não existe controlo das diferenças individuais dos sujeitos (já que estes são recolhidos em turmas pré-existentes) nem manipulação da variável independente. A investigação é do tipo correlacional e fundamental, pretendendo-se um desenvolvimento da teoria já existente sobre os principais conceitos estudados.

Ao iniciarmos a nossa investigação, lançámos algumas questões relativamente aos resultados que iríamos obter, como por exemplo: Qual será a influência da representação da qualidade de vinculação aos pais na capacidade de resiliência do jovem adulto? Existirá uma correlação significativa entre o grau de vinculação dos estudantes do ensino superior e o seu traço de ansiedade? Existirá uma diferença significativa no traço de ansiedade entre sujeitos muito seguros e sujeitos pouco seguros? Qual será a relação entre o grau de auto-controlo dos estudantes e a sua capacidade de resiliência?

---

<sup>7</sup> A Escala de Auto-controlo utilizada neste estudo mede, essencialmente, o baixo auto-controlo, já que um resultado elevado nesta escala corresponde a um baixo auto-controlo; por isso, poderemos por vezes referir-nos a ela como uma medida de impulsividade do sujeito já que o menor auto-controlo se traduz em maior impulsividade.

## 5.1. Hipóteses de investigação

A partir das questões anteriores, enunciámos as nossas hipóteses de carácter direccional:

H1: Os sujeitos com uma representação de vinculação segura apresentam maior capacidade de resiliência.

H2: Sujeitos com vinculações mais inseguras têm maior tendência para demonstrar pouca capacidade de resiliência.

H3: Resultados mais baixos na escala de vinculação estão associados a resultados mais elevados na escala de ansiedade-estado e de ansiedade-traço.

H4: Sujeitos com maior grau de auto-controlo tendem a demonstrar pontuações mais elevadas na escala de vinculação.

H5: Sujeitos mais resilientes tendem a demonstrar pontuações mais baixas na escala de ansiedade-estado e de ansiedade-traço.

H6: Sujeitos mais resilientes tendem a demonstrar pontuações mais baixas na escala de auto-controlo.

Para testar estas hipóteses, vamos avaliar a representação da qualidade da vinculação aos pais dos sujeitos da amostra, a sua capacidade de resiliência, o seu grau de auto-controlo, e o seu nível de ansiedade-estado e de ansiedade-traço.

Passamos, agora, a caracterizar as variáveis em estudo.

## 5.2. Variável Independente: grau de vinculação aos pais.

Esta é uma variável passiva, que não é manipulada.

O grau de vinculação aos pais é uma variável intervalar, já que o Questionário de Avaliação da Vinculação aos Pais é composto por 28 itens, cotados de 0 a 4. Logo, o score total máximo que pode ser obtido pelos sujeitos é de 112, e o mínimo é de 0. Qualquer resultado obtido pelo sujeito demonstra um maior ou menor grau de vinculação deste em relação aos pais.

De acordo com a teoria, poderemos também classificar os sujeitos em *muito seguros* ou *pouco seguros* relativamente à sua representação da qualidade da vinculação. Desta forma, a vinculação pode ainda ser considerada como uma variável categorial/ nominal, podendo ser traduzida por 2 níveis- *muito seguros* e *pouco seguros* (cfr. Machado & Oliveira, 2007).

### 5.3. Níveis da VI:

Como já referimos, podemos então classificar esta variável em 2 níveis, de acordo com os resultados obtidos pelos sujeitos em cada uma das 3 sub-escalas que constituem a Escala de Vinculação:

Nível 1- *Vinculação muito segura*: score total da sub-escala de comunicação  $\geq$  média

score total da sub-escala de confiança  $\geq$  média

score total da sub-escala de alienação  $<$  média

Nível 2- *Vinculação pouco segura*: score total da sub-escala de comunicação  $<$  média

score total da sub-escala de confiança  $<$  média

score total da sub-escala de alienação  $\geq$  média

A vinculação é, assim, classificada como “muito segura” se nas sub-escalas de comunicação e confiança os resultados se situarem na média ou acima da média, e na sub-escala de alienação o resultado for inferior à média, sendo classificada como “pouco segura” se nas sub-escalas de comunicação e confiança os resultados se situarem abaixo da média, e na sub-escala de alienação o resultado for igual ou superior à média.

### 5.4. Variável Dependente: capacidade de resiliência.

A capacidade de resiliência é avaliada pela *Escala de Resiliência* (Wagnild & Young, 1993) que contém 25 itens, todos positivos, cotados numa escala de Likert com 7 pontos. O resultado de cada sujeito indica uma maior ou menor capacidade de resiliência deste.

## Capítulo 6

# Metodologia

Apresentamos, agora, a forma como esta investigação foi conduzida, descrevendo a amostra, os instrumentos utilizados e os procedimentos que foram seguidos.

### 6.1. Amostra

Os sujeitos que participam neste estudo são alunos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, que frequentam o 1º, 2º, 3º e 4º ano dos cursos de Fisioterapia, Audiologia, Cardiopneumologia, Farmácia, Saúde Ambiental, Análises Clínicas e Saúde Pública, e Radiologia. Ao todo existem 451 sujeitos que fazem parte da amostra. Esta amostra foi seleccionada por conveniência, já que é constituída por sujeitos aos quais o investigador tem acesso facilmente, mas que se julga representativa da população. A população inclui cerca de 800 alunos que frequentam a referida instituição.

Os critérios de selecção da nossa amostra são então a frequência dos cursos leccionados na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, e ainda a idade dos alunos, que deverá estar compreendida entre os 18 e os 26 anos, inclusivé, pelo que vamos excluir alunos com idade igual ou superior a 27 anos, que são usualmente trabalhadores estudantes, ou alunos que entraram por concursos especiais, e que podem enviesar os resultados da nossa amostra por não terem as mesmas características do resto dos alunos.

Excluindo então os sujeitos com as características atrás descritas, todos os outros alunos podem (se concordarem) responder aos questionários descritos mais à frente. Obtivemos, assim, 451 sujeitos que constituem o N total da nossa amostra. Como já referimos, esta amostra é representativa da população dos alunos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (451 alunos da amostra para uma população de cerca de 800 alunos), sendo assim considerada uma amostra significativa dado que existe um grau de confiança de 95% nos resultados obtidos, o que significa que, ao extrapolarmos os resultados obtidos com a nossa amostra para a população total, cometeremos um erro máximo de apenas 5%.

Descreveremos, a seguir, as variáveis classificatórias da nossa amostra: sexo, idade, curso e ano escolar. A amostra recolhida corresponde a um total de 451 sujeitos, divididos pelos 7 cursos ministrados na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, e pelos 4 anos de cada curso, conforme se pode verificar nos quadros 1 e 2.

*Quadro 1.* Frequência dos sujeitos da amostra por ano de escolaridade.

	<i>Sujeitos</i>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1º ano</b>	113	25,1
<b>2º ano</b>	118	26,2
<b>3º ano</b>	116	25,7
<b>4º ano</b>	104	23,1
<b>Total</b>	451	100

*Quadro 2.* Frequência dos sujeitos da amostra por curso.

<i>Curso</i> <i>Sujeitos</i>	Audiologia	Radiologia	Cardio pneumologia	A.C.S.P.	Fisioterapia	Saúde Ambiental	Farmácia	<b>Total</b>
<b>N</b>	78	78	66	43	76	58	52	451
<b>%</b>	17,3	17,3	14,6	9,5	16,9	12,9	11,5	100

**Legenda:** A.C.S.P.- Análises Clínicas e Saúde Pública

Na amostra total, temos 82 indivíduos do sexo masculino, representando 18,2% da amostra e 369 indivíduos do sexo feminino que representam 81,8% da amostra.

Estes indivíduos têm idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos de idade, inclusive, sendo a idade média de 20,3 anos.

## 6.2. Instrumentos

### 6.2.1. Questionário de Vinculação (*Inventory of Parent and Peer Attachment* - Armsden & Greenberg, 1987)

O Questionário de Vinculação (*IPPA*) mede a representação da vinculação aos pais na adolescência e no jovem adulto, avaliando as dimensões cognitivo-afectivas associadas a essas representações interiorizadas da vinculação. Constituído por 3 sub-escalas (Comunicação, Confiança e Alienação), os itens são cotados de acordo com uma escala de

*Likert* em 5 níveis. A construção deste questionário baseia-se na teoria da vinculação de Bowlby, e dá especial relevância às representações internas do sujeito e aos seus modelos internos de vinculação.

A versão utilizada nesta investigação corresponde à versão original (utilizada com jovens de idades compreendidas entre os 16 e os 20 anos), posteriormente alargada para medir também a vinculação aos pares (Armsden & Greenberg, 1987), e é constituída por 28 itens, divididos por 3 sub-escalas relativas à representação da vinculação aos pais. A subescala de *Confiança* avalia sentimentos/ representações de confiança, compreensão e respeito; a subescala de *Comunicação* mede a extensão e qualidade da comunicação verbal com os pais; e a subescala de *Alienação* diz respeito aos sentimentos de alienação e isolamento que o adolescente sente relativamente aos pais (Machado & Oliveira, 2007).

Os itens são cotados de acordo com uma escala de *Likert* em 5 níveis -“Nunca verdade” (0), “Raramente verdade” (1), “Às vezes verdade” (2), “Muitas vezes verdade” (3) e “Sempre verdade” (4), de acordo com a frequência dos sintomas.

As instruções dadas aos sujeitos vão no sentido destes indicarem até que ponto os itens da escala descrevem verdadeiramente a sua relação com os seus pais. É ainda especificado que se o sujeito tiver uma relação muito diferente com a mãe e o pai, responda aos itens tendo em mente a relação com a figura (mãe/pai) que mais o influencia(ou).

A partir deste questionário podemos obter um score total de vinculação (situado entre o valor mínimo= 0 e o valor máximo=112) e os scores de cada uma das sub-escalas que compõem o questionário, úteis para a classificação dos sujeitos em “muito seguros” e “pouco seguros”. De referir que, para a sub-escala de alienação, os itens que compõem esta sub-escala estão formulados de forma negativa. Isto porque o conceito de *alienação* pressupõe sentimentos de isolamento relativamente aos pais, ao contrário do que acontece com os conceitos de *comunicação* (refere-se à extensão e qualidade da comunicação verbal com os pais) e *confiança* (sentimentos de confiança, compreensão e respeito). De facto, a dimensão “Alienação” parece ser a mais perturbadora nos adolescentes portugueses (Machado *et al.*, 2008).

Relativamente às propriedades psicométricas deste instrumento, e referindo-nos ao Estudo de Coimbra descrito por Machado e Oliveira (2007), o Questionário de Avaliação da Vinculação aos Pais demonstrou uma boa consistência interna (Alfa de Cronbach= .87), sendo as correlações de cada um dos itens com a escala total sempre superiores a .25, e tendo a análise factorial com 3 factores pedidos distribuído os itens de forma semelhante à apresentada pelos autores do estudo original (Armsden & Greenberg, 1987), explicando 55%

da variância total. A amostra do Estudo de Coimbra incluiu 656 alunos do 2º e 4º anos de escolaridade de Escolas públicas do concelho de Coimbra.

### 6.2.2 Escala de Resiliência (Wagnild & Young, 1993)

A variável “Resiliência” foi medida, neste estudo, através da Escala de Resiliência (Wagnild & Young, 1993). Esta escala mede a Resiliência como uma característica positiva da personalidade que promove a adaptação individual. É constituída por 25 itens, cotados numa escala de Likert com 7 pontos que avaliam até que ponto o sujeito concorda com as afirmações, sendo o valor 1 correspondente a “discordo totalmente”, o valor 4 correspondente a “não concordo nem discordo”, e o valor 7 significando que o sujeito “concorda totalmente” com a afirmação.

Para avaliar as qualidades psicométricas do instrumento original, os autores realizaram um estudo quantitativo e quase-experimental com uma amostra aleatória de 810 adultos com idades compreendidas entre os 53 e os 95 anos. A análise factorial demonstrou a existência de dois factores principais- *competência pessoal* e *aceitação de si próprio e da vida*. O estudo revelou ainda que esta escala tem uma boa consistência interna (Alfa de Cronbach= .91), estando os valores de correlação entre os itens e a escala total situados entre os .37 e os .75. Para assegurar a validade de construto da escala, os autores construíram os itens com base em definições comumente aceites de resiliência, obtidas através de entrevistas com indivíduos considerados resilientes e consultando um conjunto de peritos na área. A validade concorrente foi testada através das correlações desta escala com outras escalas avaliando construtos como a depressão ( $r = -.37$ ) e a satisfação com a vida ( $r = .30$ ). O estudo de Wagnild & Young demonstrou, então, que a Escala de Resiliência constitui um bom instrumento para medir a Resiliência.

Relativamente às limitações desta escala, e segundo Ahern e colaboradores (2006), apenas foram realizadas entrevistas a mulheres, a partir das quais se extraiu informação útil para a construção dos itens; seria necessária uma revisão da linguagem utilizada nestes itens, bem como uma nova avaliação da validade teste-reteste. De acordo com os mesmos autores, o facto de não existirem itens cotados inversamente pode conduzir a um enviesamento dos resultados. No entanto, estes autores referem que embora o estudo original tenha sido feito com sujeitos adultos, vários estudos demonstraram que a escala pode ser utilizada em amostras de várias idades e grupos étnicos. Após revisão de vários instrumentos medindo a resiliência, estes autores pontuaram a Escala de Resiliência com um nível 3 (nível máximo, atribuído apenas a esta escala), que indica que o instrumento é

aceitável para o estudo da resiliência na população adolescente devido às suas propriedades psicométricas e aplicações em grupos de várias idades, incluindo adolescentes. A Escala de Resiliência demonstrou mesmo ser o melhor instrumento para estudar a resiliência na população adolescente.

### 6.2.3 Processo de tradução e adaptação da Escala de Resiliência

De acordo com Anastasi (1988, cit. in Spielberger *et al.*, 2005), a interpretação das instruções dadas ao sujeito gera reacções diferentes neste, consoante a cultura em que cada sujeito está inserido.

Na adaptação de um instrumento, originalmente construído noutra língua, há que ter em conta 3 aspectos essenciais:

1. Diferenças a nível da cultura e da linguagem
2. Problemas técnicos e de metodologia
3. Factores que influenciam a interpretação dos resultados obtidos.

Segundo Brislin (1970; 1986; cit. in Spielberger *et al.*, 2005), o processo de “retroversão” é utilizado tradicionalmente para facilitar a adaptação de testes psicológicos e pedagógicos de uma língua para outra. No entanto, muitas vezes revela-se mais eficaz a construção de um novo item, com base na definição dada na língua da cultura para onde se está a adaptar, em relação ao conceito que se está a medir (seja um estado emocional ou uma dimensão da personalidade).

Duas grandes limitações do processo de retroversão são a dificuldade em encontrar palavras na língua para a qual se pretende traduzir, que tenham um significado equivalente às palavras-chave da língua original, e ainda a tradução de expressões idiomáticas (Spielberger *et al.*, 2005).

No presente estudo, iniciámos o processo de tradução da escala com 3 peritos na área; assim, cada um elaborou uma tradução da escala original para a língua portuguesa. Estas traduções foram, posteriormente, sujeitas a uma retroversão por outros 3 peritos, desta vez com largo conhecimento da língua inglesa, que traduziram novamente os itens da língua portuguesa para o inglês. Finalmente, as autoras deste trabalho compararam cada uma destas três versões resultantes com a versão original da escala e, através de uma análise de conteúdo, seleccionaram os itens com maior grau de semelhança relativamente à escala original. Após esta selecção, foram recolhidas as correspondentes versões portuguesas dos itens seleccionados, sendo, nalguns casos, sujeitas a uma revisão de conteúdo com o objectivo de dar sentido a uma expressão ou de modificar palavras menos usados na língua portuguesa para outras mais comumente encontradas na literatura.

Para compor a nossa escala, juntámos os 25 itens seleccionados, aos quais fizemos corresponder 7 opções de resposta (semelhante à cotação dos autores originais), e foi este instrumento que apresentámos aos sujeitos da nossa amostra.

Na tentativa de adaptar esta escala para a população do nosso estudo, e para avaliar a sua consistência interna, vamos encontrar o Alfa de Cronbach e ainda calcular as Correlações Item-Total corrigido. O alfa encontrado deverá ser superior a .80; relativamente às correlações item-total, os valores não devem ser muito altos (senão existem itens repetidos, que avaliam a mesma coisa) nem muito baixos (senão avaliam algo que não se relaciona com o construto). Dependendo dos autores, os critérios respeitantes aos valores mínimos e máximos das correlações são entre 0.20/0.30 e 0.70/0.80 (cit. in Silva & Campos, 1998).

Para avaliar a validade concorrente, vamos comparar a nossa escala com outras escalas que medem construtos semelhantes (e que se sabe, através da literatura, que variam de forma proporcional à resiliência), e analisar as correlações entre os resultados obtidos.

Para avaliar a validade de construto, vamos fazer uma análise factorial exploratória que revelará quantos factores tem a escala, e que percentagem da variância total da amostra é que justificam.

#### 6.2.4 Questionário de Auto-Controlo (Gibbs, Giever & Martin, 1998)

O Questionário de Auto-Controlo utilizado neste estudo corresponde a uma adaptação da escala de autocontrolo construída por Gibbs e colaboradores (1998) com base na versão original de Grasmick, Tittle, Bursik & Arneklev (1993); esta adaptação foi feita por A. C. Fonseca (2002b), no Estudo de Coimbra, e consiste em 40 itens que avaliam o grau de auto-controlo do sujeito. Neste estudo foram avaliados 655 jovens, de idades compreendidas entre os 15 e os 21 anos de idade. Relativamente às qualidades psicométricas da escala, obtiveram-se resultados satisfatórios: para avaliar a sua Consistência Interna, procedeu-se a uma análise factorial com uma solução de 6 factores (correspondente a 6 sub-escalas que haviam sido definidas por Grasmick *et al.*, 1993); no entanto, não se obtiveram as saturações dos itens nos factores esperados, além da percentagem de variância explicada ser muito reduzida, o que levou o autor a considerar esta como uma escala monofactorial, servindo-se apenas do score global desta escala. É o que faremos também no presente estudo. Quanto ao Alfa de Cronbach, foi obtido um valor elevado (.81), e as correlações de cada item com a escala total situaram-se, na sua

maioria, entre .22 e .51, havendo no entanto treze dos itens com correlações abaixo desse valor mínimo.

Ao preencher este instrumento, os sujeitos devem indicar até que ponto o que se afirma em cada item descreve o próprio indivíduo (“Nada”= 0; “Um pouco”= 1; “Bastante”= 2; “Muito”= 3). Para 9 desses itens (v.g. item 11: *Quando começo um trabalho esforço-me por concluí-lo mesmo que a sua execução se torne difícil*), a cotação é invertida. Scores mais elevados neste instrumento representam níveis mais baixos de auto-controlo.

#### 6.2.5 Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (*State-Trait Anxiety Inventory [STAI-Y]-Spielberger, 1983*)

O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade de Spielberger (forma Y) é um instrumento de auto-relato, podendo ser aplicado de forma individual ou em grupo. Destina-se a avaliar dois tipos de ansiedade- a ansiedade-estado e a ansiedade-traço, em indivíduos a partir do 10º ano de escolaridade ou idade equivalente (Spielberger, 1983). Cada escala (ansiedade-estado e ansiedade-traço) é constituída por 20 itens. A cotação deste instrumento é feita segundo uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, em que o sujeito deve responder primeiro em que medida é que o que está descrito no item corresponde à forma como se sente nesse preciso momento (0- “Nada”; 1- “Um pouco”; 2- “Moderadamente”; 3- “Muito”), e depois em que medida corresponde à forma como se sente, de uma forma geral. Existem 10 itens na escala de Ansiedade-Estado (itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20) e 9 itens na escala de Ansiedade-Traço (itens 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36, 39) de cotação inversa. As cotações dos sujeitos podem variar entre 0 e 60 pontos para cada uma das escalas de ansiedade-estado e ansiedade-traço. Relativamente às instruções de aplicação, os sujeitos devem ler as instruções no próprio questionário, devendo o examinador chamar a atenção para as diferenças existentes entre as instruções referentes às duas escalas. Os sujeitos deverão começar por preencher a escala de Ansiedade-Estado e só depois a de Ansiedade-Traço, para que não exista influência das instruções da ansiedade enquanto traço nas instruções da ansiedade “situacional”.

O STAI já foi adaptado em mais de 30 línguas para investigação transcultural e prática clínica. O seu fundamento teórico é a concepção de ansiedade proposta por Freud, Cattell e Scheier, a partir da qual Spielberger elabora o seu modelo conceptual referente à ansiedade e ao stress (descrito anteriormente no capítulo da Ansiedade).

O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade foi elaborado pela primeira vez em 1970 por Spielberger e colaboradores com o objectivo de colmatar a necessidade de se

obter uma medida fidedigna da ansiedade em contextos clínicos e de investigação, medida essa que pudesse discriminar entre a ansiedade “crónica” ou traço (devendo os sujeitos responder aos itens relativamente à forma como se costumavam sentir), e a ansiedade “situacional” (ou estado), em que os sujeitos respondiam aos itens de acordo com o que sentiam naquele preciso momento. A primeira versão elaborada revelou algumas deficiências a nível do significado linguístico, já que dispunha apenas de uma única escala cujos itens teriam que ser respondidos pelos participantes tendo em conta, primeiro, o seu estado actual, e depois o seu estado geral (Silva, 2006).

Dadas as dificuldades em medir a ansiedade-estado e a ansiedade-traço com os mesmos itens, e que se reflectiam em termos da consistência do instrumento, foi construída uma forma revista do STAI após se terem avaliado mais de 5000 sujeitos (Spielberger *et al.*, 2005). Elaboraram-se, então, duas escalas, de 20 itens cada uma, que medem, respectivamente, a ansiedade-estado e a ansiedade-traço. Os itens da escala ansiedade-estado apresentavam scores elevados em condições stressantes, e scores baixos em condições relaxantes. Por outro lado, os itens da escala ansiedade-traço apresentavam-se estáveis, independentemente das condições. Obtiveram-se, assim, duas escalas válidas e capazes de diferenciar dois tipos de ansiedade.

Destas duas escalas, apenas 5 itens são capazes de medir simultaneamente os dois tipos de ansiedade. A versão do STAI-Y utilizada no presente estudo (Spielberger, 1983) é composta por 40 itens, sendo que 6 dos itens originais foram substituídos por se julgar serem incapazes de discriminar entre sentimentos de ansiedade e sentimentos de depressão, bem como itens com propriedades psicométricas fracas que foram posteriormente eliminados.

Este instrumento constitui, então, uma forma revista que substitui a versão original do STAI (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970). Segundo Spielberger (1983), a estrutura factorial desta escala contém 4 factores: Factor 1- Presença de Ansiedade-Estado; Factor 2- Ausência de Ansiedade-Estado; Factor 3- Ausência de Ansiedade-Traço; Factor 4- Presença de Ansiedade-Traço. Os resultados relativos à análise factorial revelaram-se mais consistentes no caso da escala de ansiedade-traço.

### 6.3. Procedimentos

Os dados foram recolhidos na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra junto dos alunos que frequentam este estabelecimento. Para isso, reunimos os alunos por turma numa sala de aula, onde descrevemos sucintamente em que consistia a investigação e quais os seus objectivos, pedindo depois a colaboração destes alunos no preenchimento dos

instrumentos de investigação, assegurando ainda a confidencialidade e o anonimato dos dados obtidos, e pedindo a sinceridade nas respostas.

O primeiro questionário entregue foi o Questionário de Auto-controlo (Gibbs *et al*, 1998); ao entregar o questionário, instruímos os sujeitos para que respondessem até que ponto as afirmações constantes neste tinham a ver com eles próprios, utilizando uma das quatro opções de resposta.

O segundo foi o Questionário de Vinculação (Armsden & Greenberg, 1987), em que se pediu aos sujeitos para, de forma sincera, assinalarem até que ponto os itens da escala descreviam verdadeiramente a sua relação com os seus pais. Foi ainda especificado que se o sujeito tiver uma relação muito diferente com a mãe e o pai, respondesse aos itens tendo em mente a relação com a figura (mãe/pai) que mais o influencia(ou).

Depois deste, entregámos o Inventário de estado-traço de ansiedade (Spielberger, 1983) dizendo aos sujeitos que os primeiros 20 itens se referiam à forma como eles se sentiam no momento actual (Estado de Ansiedade), e os restantes se referiam à forma como eles se costumavam sentir (Traço de Ansiedade). Pedimos, então, que assinalassem a opção de resposta mais adequada.

Finalmente, foi entregue a Escala de resiliência (Wagnild & Young, 1993), e foram fornecidas instruções semelhantes, ou seja, para os sujeitos assinalarem até que ponto os itens presentes no questionário os descreviam a eles próprios.

No final do preenchimento, recolhemos os questionários preenchidos e agradecemos a participação dos sujeitos. Foi ainda comunicado aos alunos que poderiam ter acesso aos resultados da investigação em curso logo que esta estivesse terminada, devendo para isso contactar o investigador responsável.

## 6.4. Tabela de Variáveis

O quadro seguinte sumariza a informação mais importante sobre as variáveis em estudo.

OBJECTIVO	VARIÁVEL	INDICADORES	DEFINIÇÃO OPERACIONAL	OPERACIONALIZAÇÃO
Caracterização da amostra de alunos	Género		Sexo indicado nos questionários	1- Masculino 2- Feminino
	Idade		Idade cronológica em anos	18 - 26
	Ano Escolar		Ano do Ensino Superior que o sujeito frequenta	1- 1º ano 2- 2º ano 3- 3º ano 4- 4º ano
	Curso		Curso do Ensino Superior que o sujeito frequenta	1- Audiologia 2- Radiologia 3- Cardiopneumologia 4- ACSP 5- Fisioterapia 6- Saúde Ambiental 7- Farmácia
VI	Vinculação aos Pais	Grau de Vinculação	Resultado obtido pelo sujeito no Questionário de Avaliação da Vinculação aos Pais	0-112
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confiança</li> <li>- Comunicação</li> <li>- Alienação</li> </ul>	Grau de Confiança	Resultado obtido na sub-escala de Confiança	<i>Vinculação Muito Segura:</i> score Alienação < 10 e score comunicação ≥ 21 e score confiança ≥ 43  <i>Vinculação Pouco Segura:</i> score Alienação ≥ 10 e score comunicação < 21 e/ou score confiança < 43
Grau de Comunicação		Resultado obtido na sub-escala de Comunicação		
Grau de Alienação		Resultado obtido na sub-escala de Alienação		
VD	Resiliência	Capacidade de resiliência	Resultado obtido pelo sujeito na Escala de Resiliência	0 - 175
Variáveis Concorrentes	Auto-Controlo	Grau de auto-controlo	Resultado obtido pelo sujeito na Escala de Auto-Controlo	0- 120
	Estado de Ansiedade	Nível de Ansiedade-Estado	Resultado obtido pelo sujeito no Questionário de Ansiedade-Estado	0- 60
	Traço de Ansiedade	Nível de Ansiedade-Traço	Resultado obtido pelo sujeito no Questionário de Ansiedade-Traço	0- 60

*Quadro 3. Tabela de variáveis*

De acordo com o Quadro 3, verificamos que a nossa amostra é constituída por alunos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos, a frequentarem cursos do Ensino Superior na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. A variável independente é a vinculação aos pais (mais especificamente a representação da vinculação aos pais), medida através do Questionário de Vinculação (Armsden & Greenberg, 1987);

com os resultados obtidos em cada uma das sub-escalas deste instrumento (comunicação, confiança e alienação) poderemos ainda classificar os sujeitos com tendo uma vinculação muito segura ou pouco segura. A variável dependente diz respeito à capacidade de Resiliência referida pelo sujeito, avaliada pela Escala de Resiliência (Wagnild & Young, 1993) que fornece um resultado mais baixo ou mais elevado consoante a menor ou maior capacidade de Resiliência do sujeito.

Temos ainda duas variáveis concorrentes: o Auto-Controlo, que é avaliado pela Escala de Auto-Controlo (Gibbs *et al.*, 1998), e cujo resultado obtido demonstra uma menor (resultados mais elevados) ou maior (resultados mais baixos) capacidade do sujeito em se controlar a si próprio; e a Ansiedade, avaliada na sua vertente Estado, que se refere à forma como o sujeito se sente naquele momento, e Traço, referindo-se à forma como o sujeito se sente habitualmente (Spielberger, 1983).

## Capítulo 7

# Resultados

Nesta secção, apresentamos os resultados obtidos através da administração dos questionários aos sujeitos da nossa amostra, sob a forma de texto e tabelas para uma melhor visualização. Não serão apresentados os resultados de cada um dos sujeitos, mas sim os dados relativos a cada uma das variáveis estudadas.

Os dados foram processados e analisados utilizando o programa *SPSS 17.0 for Windows*. Quando os sujeitos não respondem a algum item dos questionários ou não há informação fidedigna sobre uma determinada variável, esse dado é processado como *missing*.

Começamos por apresentar os resultados obtidos através de uma estatística descritiva das escalas utilizadas, indicando valores mínimos, máximos, frequências, médias, desvios-padrões, etc. Relativamente à Escala de Vinculação, e como já foi referido anteriormente, a sua análise será feita com base no score total e com base nos scores obtidos em cada sub-escala, que servirão (estes últimos) para classificar os sujeitos em *muito* ou *pouco seguros*. Estes resultados serão obtidos para a amostra total, embora por vezes se revele importante avaliar também a influência da variável sexo nos resultados obtidos, casos em que faremos análises separadas, por sexo. Faremos ainda uma breve análise da consistência interna dos instrumentos utilizados, através do Alfa de Cronbach e das correlações de cada item com a escala total, bem como procederemos à análise factorial do instrumento para testar a sua validade de construto.

Daremos especial relevo à Escala de Resiliência que foi traduzida por nós com o objectivo de ser utilizada neste estudo, e que se pretende adaptar à população estudada. Deste modo, dedicamos um capítulo à avaliação das suas qualidades psicométricas; neste, analisamos a sua consistência interna (através do alfa de Cronbach) e a correlação de cada um dos itens da escala com a escala total; analisamos ainda a sua validade de construto através da realização de uma análise factorial (onde verificamos a distribuição dos itens pelos factores obtidos e a percentagem de variância total explicada); e ainda a sua validade concorrente, comparando esta variável com outras que, de acordo com a literatura, se encontrariam relacionadas.

Relativamente à análise inferencial dos dados, vamos realizar testes estatísticos de comparação de médias e correlações para explorar as relações que existem entre as variáveis, o significado estatístico dessas relações e as diferenças entre grupos.

## 7.1. Estatística Descritiva

Relativamente aos quatro instrumentos utilizados, apresentamos a seguir (Quadro 4.) os valores obtidos na média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo do score total desses instrumentos, para a amostra total.

*Quadro 4.* Médias, desvios-padrões, valores mínimos e máximos das principais variáveis, para a Amostra Total.

<b>Instrumentos</b>	<b>Escala de Auto-controlo</b>	<b>Escala de Vinculação</b>	<b>Escala de Ansiedade-Estado</b>	<b>Escala de Ansiedade-Traço</b>	<b>Escala de Resiliência</b>
<b>M</b>	39,8	81,7	21,9	21,3	128,9
<b>DP</b>	9,3	15,8	11,3	9,8	16,4
<b>Mínimo</b>	13	31	1	1	55
<b>Máximo</b>	71	112	58	52	168

Para analisar as diferenças entre os sexos nos resultados obtidos em cada uma das escalas, procedemos a uma comparação das médias obtidas por rapazes e raparigas, como se mostra no quadro a seguir (Quadro 5.).

*Quadro 5.* Comparação das médias obtidas em cada uma das principais variáveis, por sexo.

<b>Instrumentos</b>	<b>Escala de Auto-controlo</b>	<b>Escala de Vinculação</b>	<b>Escala de Ansiedade-Estado</b>	<b>Escala de Ansiedade-Traço</b>	<b>Escala de Resiliência</b>
<b>M</b>	42.1 (39.3)	81.7 (81.7)	18.1 (22.7)	16.9 (22.2)	133.7 (127.8)
<i>Significância</i>	.022	n.s.	.001	.000	.003

**Nota:** Entre parêntesis encontram-se os resultados para as raparigas.

**Legenda:** n.s.- não significativo

Pela leitura deste quadro, percebemos que existem diferenças significativas relativamente ao auto-controlo, sendo os rapazes, em média, mais impulsivos do que as raparigas; no estado de ansiedade, sendo as raparigas mais ansiosas que os rapazes; no traço de ansiedade, no mesmo sentido da variável anterior; e na resiliência, sendo os rapazes mais resilientes, em média, do que as raparigas. Relativamente aos resultados obtidos na escala de vinculação, não obtivemos diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos.

Dado a nossa amostra ser constituída por estudantes que frequentam os 4 anos de escolaridade do ensino superior, comparámos as médias obtidas nas principais variáveis por ano de escolaridade, obtendo os resultados descritos no quadro 6.

*Quadro 6.* Comparação das médias obtidas em cada uma das principais variáveis, por ano.

<b>Instrumentos</b>	<b>Ano de escolaridade</b>	<b>Médias</b>	<b>Significância</b>
<b>Escala de Auto-controlo</b>	1º ano	39.4	.002
	2º ano	41.9	
	3º ano	40.5	
	4º ano	36.9	
<b>Escala de Vinculação</b>	1º ano	84.6	.040
	2º ano	80.8	
	3º ano	78.9	
	4º ano	82.8	
<b>Escala de Ansiedade-Estado</b>	1º ano	21.9	n.s.
	2º ano	21.0	
	3º ano	23.0	
	4º ano	21.9	
<b>Escala de Ansiedade-Traço</b>	1º ano	21.4	n.s.
	2º ano	20.7	
	3º ano	22.2	
	4º ano	20.9	
<b>Escala de Resiliência</b>	1º ano	131.5	.007
	2º ano	128.5	
	3º ano	124.8	
	4º ano	131.2	

**Legenda:** n.s.- não significativo

Através deste quadro, percebemos que há diferenças estatisticamente significativas nas médias obtidas pelos sujeitos que frequentam cada um dos anos de escolaridade; por exemplo, os sujeitos que frequentam o 4º ano são menos impulsivos relativamente aos restantes, enquanto que os sujeitos que frequentam o 1º ano têm um maior grau de vinculação relativamente aos restantes e são os mais resilientes. Nas restantes variáveis, as diferenças não foram estatisticamente significativas.

Como já referimos anteriormente, procedemos, ainda, à análise separada das 3 sub-escalas contidas na Escala de Vinculação: a sub-escala de Comunicação, a sub-escala de Confiança e a sub-escala de Alienação, obtendo a seguinte descrição (Quadro 7.).

*Quadro 7.* Médias, desvios-padrões, valores mínimos e máximos das 3 sub-escalas da Vinculação, para a Amostra Total.

<b>Instrumentos</b>	<b>Sub-escala de Comunicação</b>	<b>Sub-escala de Confiança</b>	<b>Sub-escala de Alienação</b>
<b>M</b>	20.6	42.8	9.5
<b>DP</b>	4.6	8.1	4.3
<b>Mínimo</b>	6	15	0
<b>Máximo</b>	28	56	22

**Legenda:** *M*- média; *dp*- desvio-padrão

Com base na classificação da vinculação originalmente descrita por Armsden e Greenberg (1987, cit. in Machado & Oliveira, 2007), dividimos os sujeitos da nossa amostra em 2 grandes grupos: os sujeitos muito seguros são aqueles que apresentam um score na sub-escala de alienação abaixo da média, e um score nas sub-escalas de comunicação e confiança igual ou superior à média; os sujeitos pouco seguros apresentam um score igual ou superior à média na sub-escala de alienação, e um score inferior à média nas sub-escalas de comunicação e/ou confiança. Esta classificação difere um pouco da apresentada por Ainsworth e Wittig (1969, cit. in Machado, 2007) que agrupava os sujeitos de acordo com a sua vinculação em Insegura de Evitamento (A), Segura (B), Insegura Ambivalente/Ansiosa (C), e a Insegura Desorganizada (D), sendo este último tipo proposto por Main nos anos 80. Seguindo a proposta de classificação dos autores originais da escala de vinculação utilizada, obtivemos 163 sujeitos muito seguros e 141 sujeitos pouco seguros. Procedemos, então, à comparação das médias obtidas por estes 2 grupos de sujeitos nas principais variáveis em estudo, obtendo os resultados apresentados no quadro 8.

*Quadro 8.* Comparações das médias obtidas por sujeitos com vinculações muito seguras *vs* pouco seguras, nas principais variáveis em estudo.

	Muito seguros		Pouco seguros		Significância
	M	dp	M	dp	
<b>Escala de Auto-controlo</b>	37.6	9.2	42.4	9.0	.000
<b>Escala de Ansiedade-Estado</b>	18.5	10.5	26.4	10.9	.000
<b>Escala de Ansiedade-Traço</b>	17.5	9.5	26.4	8.8	.000
<b>Escala de Resiliência</b>	132.9	16.1	124.4	16.5	.000

**Legenda:** M- média;  
dp- desvio-padrão

Como podemos ver pela análise deste quadro, as diferenças entre as médias obtidas pelos dois grupos de sujeitos nas restantes variáveis em estudo são todas altamente significativas. Assim, podemos dizer que o tipo de vinculação influencia o grau de auto-controlo, já que os sujeitos pouco seguros são mais impulsivos do que os sujeitos muito seguros; influencia o estado de ansiedade, estando os sujeitos muito seguros menos ansiosos do que os sujeitos com vinculação pouco segura, o mesmo acontecendo em relação ao seu traço de ansiedade; finalmente, sujeitos com vinculação pouco segura revelam-se menos resilientes relativamente aos sujeitos com uma vinculação muito segura.

## 7.2. Estatística Inferencial- Consistência Interna e Análises Factoriais

Analisando a *Consistência Interna* de cada um dos instrumentos utilizados (excluindo a Escala de Resiliência que vamos abordar num capítulo individual, apresentado a seguir), obtivemos os resultados apresentados no quadro 9.

*Quadro 9.* Consistência interna dos instrumentos utilizados.

<b>Instrumentos</b>	<b>Escala de Auto-controlo</b>	<b>Escala de Vinculação</b>	<b>Escala de Ansiedade-Estado</b>	<b>Escala de Ansiedade-Traço</b>
<i>Alfa de Cronbach</i>	0.77	0.94	0.93	0.92

Através da leitura deste quadro, nota-se uma clara diferença entre o alfa de Cronbach da Escala de Auto-controlo e as restantes escalas, sendo que o valor nessa escala é

relativamente baixo, enquanto que as restantes escalas apresentam valores elevados, nomeadamente 0.94, 0.93 e 0.92 para as Escalas de Vinculação, Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço, respectivamente.

Calculámos ainda as *correlações de cada item das escalas com a escala total*, obtendo os seguintes resultados: na Escala de Auto-Controlo, os valores das correlações variaram entre .05 e .43, existindo ainda um item que se correlacionou de forma negativa com a escala total, e um outro com uma correlação de .003; na Escala de Vinculação, obtivemos valores de correlações dos itens com a escala total situados entre .33 e .78.

Relativamente às Escalas de Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço, apresentamos a seguir os valores de Alfa de Cronbach e das correlações dos itens com a escala total separadamente para rapazes e raparigas (Quadro 10.).

*Quadro 10.* Correlações item-total corrigido e coeficientes Alfa de Cronbach das escalas de Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço, em estudantes de ambos os sexos da amostra

Itens	Escala Ansiedade - Estado		Itens	Escala Ansiedade - Traço	
	Rapazes N= 72	Raparigas N= 339		Rapazes N= 71	Raparigas N= 342
<b>1</b>	.54	.60	<b>21</b>	.78	.62
<b>2</b>	.53	.65	<b>22</b>	.59	.56
<b>3</b>	.56	.68	<b>23</b>	.70	.58
<b>4</b>	.45	.56	<b>24</b>	.42	.56
<b>5</b>	.57	.51	<b>25</b>	.57	.59
<b>6</b>	.62	.69	<b>26</b>	.64	.61
<b>7</b>	.42	.47	<b>27</b>	.51	.44
<b>8</b>	.76	.65	<b>28</b>	.55	.58
<b>9</b>	.58	.61	<b>29</b>	.47	.46
<b>10</b>	.62	.59	<b>30</b>	.65	.61
<b>11</b>	.59	.62	<b>31</b>	.49	.65
<b>12</b>	.60	.68	<b>32</b>	.30	.51
<b>13</b>	.65	.67	<b>33</b>	.70	.61
<b>14</b>	.39	.45	<b>34</b>	.46	.45
<b>15</b>	.76	.69	<b>35</b>	.52	.63
<b>16</b>	.80	.57	<b>36</b>	.76	.61
<b>17</b>	.52	.63	<b>37</b>	.40	.45
<b>18</b>	.64	.58	<b>38</b>	.62	.63
<b>19</b>	.61	.59	<b>39</b>	.64	.61
<b>20</b>	.74	.70	<b>40</b>	.62	.59
<b>Alfa de Cronbach</b>	.92	.93	<b>Alfa de Cronbach</b>	.91	.91

Tanto para os rapazes como para as raparigas, obtivemos valores elevados de Alfa de Cronbach, bem como os valores das correlações de cada item com a escala total a que pertence, variando entre .44 e .70 para as raparigas, e entre .30 e .80 para os rapazes; estes

valores estão de acordo com os valores de referência propostos por Silva e Campos (1998), o que indica que a escala tem boas qualidades psicométricas.

Procedemos, a seguir, a uma *Análise Factorial* de cada uma das escalas (excepto a Escala de Auto-Controlo que assumimos, como em estudos anteriores, ser uma escala monofactorial).

Para a Escala de Vinculação, e seguindo a distribuição dos itens feita pelos autores originais em 3 sub-escalas (Comunicação, Confiança e Alienação) procedemos a uma análise factorial com 3 factores pedidos; desta forma, estes 3 factores explicariam 51.7% da variância total, estando a distribuição dos itens pelos 3 factores apresentada no quadro 11.

*Quadro 11.* Distribuição dos itens da Escala de Vinculação pelas suas 3 sub-escalas, com base na Análise Factorial com rotação Varimax.

<b>Itens</b>	<b>Sub-escala de Comunicação</b>	<b>Sub-escala de Confiança</b>	<b>Sub-escala de Alienação</b>
<b>1</b>		0.68	
<b>2</b>	(0.48)	0.47	
<b>3</b>		0.47	
<b>4</b>	0.18	(0.55)	
<b>5</b>			-0.48
<b>6</b>	0.67		
<b>7</b>			-0.55
<b>8</b>	0.65		
<b>9</b>			-0.39
<b>10</b>		(-0.51)	-0.27
<b>11</b>		(-0.67)	-0.32
<b>12</b>			-0.59
<b>13</b>		0.58	
<b>14</b>		0.61	
<b>15</b>		0.11	(0.54)
<b>16</b>	0.70		
<b>17</b>	(0.68)	0.14	
<b>18</b>		0.61	
<b>19</b>		0.41	

<b>20</b>	(0.66)	0.37	
<b>21</b>		0.64	
<b>22</b>		0.24	(0.69)
<b>23</b>	0.55	(0.58)	
<b>24</b>	(0.50)	0.47	
<b>25</b>		0.34	(0.65)
<b>26</b>	0.54		
<b>27</b>			-0.69
<b>28</b>	0.44		

**Nota:** Entre parêntesis encontram-se os pesos factoriais mais elevados para cada item, nos casos em que esse valor não pertence ao factor esperado.

Pela leitura deste quadro, percebemos que a maior parte dos itens se distribuem pelas sub-escalas de forma semelhante à distribuição proposta por Armsden & Greenberg (1987), embora existam alguns itens cuja saturação é superior numa outra sub-escala.

Realizando a Análise Factorial com a Escala de Ansiedade-Estado para dois factores pedidos (já que, segundo Spielberger (1983), esta escala avaliava a presença e a ausência de ansiedade-estado no sujeito), verificámos que esses dois factores explicavam 52% da variância total da amostra, e que os valores de saturação dos itens nos factores correspondentes se situava entre 0.51 e 0.78. Obtivemos, assim, o Factor 1 avaliando a ausência de ansiedade-estado, com os itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20; e o Factor 2 avaliando a presença de ansiedade-estado com os itens 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 e 18. Através de uma análise de conteúdo, verificamos que os itens correspondem de forma correcta ao factor onde foram inseridos pela maior saturação do item.

Finalmente, a Análise Factorial com a Escala de Ansiedade-Traço, para dois factores pedidos, mostrou que esses factores explicavam 50,8% da variância total da amostra, e os valores de saturação dos itens nos factores correspondentes são igualmente superiores a 0.50. Obtiveram-se, assim, os factores ausência de ansiedade-traço, que inclui os itens 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 e 39, e o factor presença de ansiedade-traço, incluindo os itens 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 38 e 40, correspondendo todos estes itens, de forma correcta (e após análise de conteúdo) às sub-escalas onde foram inseridos pela sua saturação no factor.

### 7.3. Qualidades Psicométricas da Escala de Resiliência

Com o objectivo de adaptar a Escala de Resiliência à população estudada (estudantes do ensino superior), procedemos ao tratamento estatístico destes dados separadamente.

Assim, começámos por avaliar a sua Consistência Interna através do Alfa de Cronbach, e calculámos ainda os valores das Correlações Item-total corrigido. O Alfa de Cronbach obtido para a nossa amostra foi de 0.89, e as correlações de cada um dos itens com a escala total oscilaram entre 0.20 e 0.59, havendo apenas um item que apresentou uma correlação de 0.14 com a escala total.

Avaliámos, de seguida, a sua Validade de Construto através de uma Análise Factorial Exploratória. Ao contrário dos dois factores que haviam sido obtidos pelos autores na sua versão original da escala (Wagnild & Young, 1993) -*competência pessoal e aceitação de si próprio e da vida*, no presente estudo foram obtidos 5 factores que explicavam 52,5% da variância total da escala. A distribuição dos itens pelos factores é apresentada no quadro 12.

*Quadro 12.* Distribuição dos itens da Escala de Resiliência pelos 5 factores resultantes da Análise Factorial com rotação Varimax, e descrição de cada um dos itens dentro dos 5 factores.

<b>Factor 1</b>	<b>Peso factorial</b>
<b>8-</b> Estou bem comigo mesmo(a)	0.67
<b>9-</b> Sinto que sou capaz de lidar com várias coisas ao mesmo tempo	0.63
<b>10-</b> Sou uma pessoa determinada	0.52
<b>16-</b> Sou capaz de me rir das coisas	0.54
<b>17-</b> O facto de acreditar em mim ajuda-me a superar momentos difíceis	0.61
<b>21-</b> A minha vida tem sentido	0.63
<b>23-</b> Quando me encontro numa situação difícil, costumo conseguir sair dela	0.63
<b>24-</b> Tenho energia suficiente para fazer tudo o que tenho para fazer	0.69
<b>25-</b> Sou capaz de me adaptar facilmente a situações imprevistas	0.63
<b>Factor 2</b>	
<b>1-</b> Quando faço planos, levo-os até ao fim	0.49
<b>4-</b> Para mim é importante manter o interesse nas coisas	0.51
<b>6-</b> Sinto-me orgulhoso por ter conseguido coisas na vida	0.47
<b>7-</b> Normalmente levo as coisas “a eito”	0.77
<b>14-</b> Sou uma pessoa auto-disciplinada	0.59
<b>15-</b> Mantenho-me interessado(a) pelas coisas	0.62

<b>Factor 3</b>	
<b>2-</b> Costumo resolver o que preciso, de uma forma ou de outra	0.5
<b>3-</b> Sou capaz de contar comigo próprio(a), mais do que a maioria das pessoas	0.73
<b>5-</b> Quando necessário, sou capaz de ficar por minha conta	0.38
<b>13-</b> Sei que consigo superar os tempos difíceis porque já passei por dificuldades antes	0.55
<b>Factor 4</b>	
<b>18-</b> Em situações de emergência, sou alguém em quem se pode confiar	0.68
<b>19-</b> Normalmente consigo olhar para uma situação sob várias perspectivas	0.74
<b>20-</b> Por vezes obrigo-me a fazer coisas, quer queira ou não queira	0.57
<b>Factor 5</b>	
<b>11-</b> Raramente me questiono sobre o sentido das coisas	0.65
<b>12-</b> Vivo a vida um dia de cada vez	0.72
<b>22-</b> Não costumo cismar sobre coisas em relação às quais nada posso fazer	0.58

Observando o quadro 12., vemos que grande parte dos itens saturam no 1º Factor, enquanto que os restantes se distribuem, de forma mais ou menos uniforme, pelos restantes factores. Fazendo uma análise de conteúdo, conseguimos encontrar uma dimensão comum a todos os itens pertencentes a um mesmo factor. O Factor 1 tem a ver com a crença do sujeito nele próprio e uma percepção positiva de si mesmo; o Factor 2 tem a ver com a auto-disciplina, avaliando a capacidade do sujeito se auto-organizar na resolução das suas tarefas; o Factor 3 tem a ver com uma dimensão mais autónoma do indivíduo, avaliando a capacidade que este tem de resolver as coisas sozinho; o Factor 4 tem a ver com a capacidade de resolução de problemas, focando estratégias que o indivíduo utiliza para resolver determinadas situações; finalmente o Factor 5 relaciona-se com uma dimensão mais positiva da vida, avaliando a capacidade que o indivíduo tem em viver de forma positiva e não excessivamente preocupada.

Desta forma, podemos atribuir uma designação a cada um destes factores, apresentada na tabela 1.

*Tabela 1.* Designação de cada um dos factores da Escala de Resiliência

<b>Factores</b>	<b>Designações</b>
<i>Factor 1</i>	Competência pessoal
<i>Factor 2</i>	Auto-disciplina
<i>Factor 3</i>	Autonomia
<i>Factor 4</i>	Resolução de problemas
<i>Factor 5</i>	Optimismo

Estas designações poderão constituir os nomes das sub-escalas da Escala de Resiliência, que serão utilizadas mais à frente para avaliar a relação destas com outras variáveis em estudo.

Finalmente, para avaliar a Validade Concorrente da Escala de Resiliência, comparámos os resultados obtidos nesta escala com as outras escalas utilizadas no estudo, e analisámos as correlações entre os resultados obtidos. No capítulo seguinte são então apresentadas as correlações entre os scores totais das escalas, na amostra total, e separadamente para rapazes e raparigas.

#### 7.4. Estatística Inferencial- Correlações estatísticas

Para analisar a relação entre as principais variáveis em estudo, efectuámos correlações entre elas, primeiro na amostra total, e depois separadamente para rapazes e raparigas. Os resultados estão apresentados nos quadros 13 e 14.

*Quadro 13.* Correlações entre as cinco variáveis principais em estudo, na Amostra Total

	<b>Auto-controlo</b>	<b>Vinculação</b>	<b>Ansiedade-Estado</b>	<b>Ansiedade-Traço</b>	<b>Resiliência</b>
<b>Auto-controlo</b>	--	-.254**	.164*	.232**	-.166**
<b>Vinculação</b>		--	-.331**	-.410**	.281**
<b>Ansiedade-Estado</b>			--	.749**	-.430**
<b>Ansiedade-Traço</b>				--	-.546**
<b>Resiliência</b>					--

**Legenda:** \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$ .

O dado mais saliente deste quadro é que as correlações mais elevadas e estatisticamente significativas foram encontradas entre as duas escalas de Ansiedade (Estado e Traço) e entre essas duas escalas e a escala de Resiliência. A correlação da escala de Resiliência com a escala de Vinculação é de menor valor, embora altamente significativa, e com a escala

de Auto-controlo é também muito significativa, e de valor negativo, significando que quanto menos impulsivos forem os sujeitos, maior capacidade de Resiliência terão. Vejamos agora estes valores para rapazes e raparigas.

*Quadro 14.* Correlações entre as cinco variáveis principais em estudo, separadamente para rapazes e raparigas

	Auto-controlo		Vinculação		Ansiedade-Estado		Ansiedade-Traço		Resiliência	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
<b>Auto-controlo</b>	--	--	-.376**	-.232**	.365*	.159*	.410**	.252**	-.270*	-.167*
<b>Vinculação</b>			--	--	-.396**	-.330**	-.413**	-.427**	.310*	.279**
<b>Ansiedade-Estado</b>					--	--	.837**	.726**	-.449**	-.413**
<b>Ansiedade-Traço</b>							--	--	-.503**	-.546**
<b>Resiliência</b>									--	--

Legenda: \* p<.05; \*\* p<.001.

Relativamente aos valores obtidos para os rapazes, há que referir que o nº de sujeitos que entrou neste cálculo não excedeu os 82 rapazes, enquanto que no caso das raparigas contamos com mais de 320 sujeitos. Observando este último quadro, as diferenças mais evidentes que encontramos nos valores das correlações entre rapazes e raparigas são na correlação entre o Auto-controlo e a Resiliência, com um valor mais elevado nos rapazes do que nas raparigas (sendo ambos negativos); entre o Auto-controlo e o Traço de Ansiedade, sendo também o valor mais elevado nos rapazes do que nas raparigas, o mesmo acontecendo para o Estado de Ansiedade; e finalmente os valores das correlações entre o Auto-controlo e a Vinculação são também mais elevados no caso dos rapazes do que nas raparigas (sendo ambos negativos).

Isto significa que os rapazes com maior Auto-controlo têm, geralmente, maior capacidade de Resiliência, estão e são menos ansiosos, e apresentam um maior grau de representação da vinculação aos pais.

Finalmente, e com base nas 5 sub-escalas da Escala de Resiliência encontradas a partir da sua análise factorial, efectuámos ainda correlações destas com as restantes variáveis em estudo, obtendo os seguintes resultados (Quadro 15.).

**Quadro 15.** Correlações entre as cinco sub-escalas de Resiliência e as restantes variáveis em estudo

	Auto-controlo	Vinculação	Ansiedade-Estado	Ansiedade-Traço
<b>Competência pessoal</b>	-.151*	.372**	-.530**	-.679**
<b>Auto-disciplina</b>	-.244**	.273**	-.268**	-.316**
<b>Autonomia</b>	n.s.	n.s.	-.224**	-.290**
<b>Resolução de problemas</b>	-.142*	n.s.	-.104*	-.143*
<b>Optimismo</b>	n.s.	.120*	-.275**	-.328**

**Legenda:** \* p<.05; \*\* p<.001; n.s.- não significativo

Analisando este quadro, verificamos que as 5 sub-escalas de Resiliência se correlacionam, de forma significativa, com ambas as escalas de Ansiedade (Estado e Traço). Assim, a sub-escala de competência pessoal relaciona-se de forma altamente significativa com a Ansiedade-estado e a Ansiedade-traço, sendo os valores das correlações de -.530 e -.679, respectivamente; sendo estes valores negativos, isto significa que quanto mais competente o sujeito se perceber a si próprio, menos ansioso este se sente, e principalmente menos ansioso é o sujeito, no seu dia-a-dia. Estas correlações são as mais elevadas. Depois temos a sub-escala de auto-disciplina, a de autonomia, de resolução de problemas e de optimismo, que se relacionam todas de forma significativa com as escalas de ansiedade, mas com valores mais baixos de correlação (igualmente negativos). Podemos então dizer que quanto menos ansioso for o sujeito, ou quanto menos ansioso este se sentir, maior será a capacidade que o sujeito tem de se auto-organizar, de ser autónomo, de resolver eficazmente os seus problemas e de ter uma visão mais positiva da vida. De referir que os valores das correlações são sempre mais elevados para o traço de ansiedade do que para o estado de ansiedade, o que pode revelar alguma estabilidade nas dimensões avaliadas, e consequentemente na capacidade de resiliência.

Quanto às correlações das sub-escalas de resiliência com as escalas de auto-controlo e vinculação, obtivemos alguns valores não significativos, sendo que, das correlações significativas, podemos notar que quanto maior for o grau de auto-controlo dos sujeitos, maior será a percepção da competência do próprio sujeito, maior a capacidade de se auto-organizar e de resolver eficazmente os seus problemas; quanto maior o grau de vinculação, mais competente o indivíduo se perceberá, melhor será a sua auto-disciplina e mais optimista será em relação à sua própria vida.

## Capítulo 8

## Discussão dos Resultados e Conclusões

Começamos por analisar os dados que obtivemos relativamente às propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados. Segundo estes, concluímos que o *Inventário de estado-traço de ansiedade* (Spielberger, 1983) é o que tem melhores qualidades psicométricas, tanto a nível da sua consistência interna (alfa de Cronbach de 0.93 e 0.92, respectivamente para a ansiedade estado e ansiedade traço), como a nível da sua validade de construto (obtendo-se uma distribuição factorial semelhante à dos autores originais, que explica 50.8% da variância total) e da sua validade concorrente (com valores de correlações significativos de -.33 e -.41 com a vinculação, de -.43 e -.55 com a resiliência e de .16 e .23 com o auto-controlo, respectivamente para a ansiedade-estado e ansiedade-traço). A *Escala de Vinculação* (Armsden & Grennberg, 1987) demonstra também uma boa consistência interna (alfa de Cronbach de 0.94), embora a distribuição factorial encontrada (que explica 51.7% da variância total da amostra) seja ligeiramente diferente daquela que foi proposta pelos autores originais. Em termos da sua validade concorrente, obtivemos correlações significativas com a escala de resiliência ( $r = .28$ ), com a escala de ansiedade ( $r = -.33$  e  $r = -.41$ , respectivamente para a ansiedade-estado e ansiedade-traço) e com a escala de auto-controlo ( $r = -.25$ ). A *Escala de Auto-controlo* foi a que revelou piores qualidades psicométricas, com um alfa de Cronbach de 0.77, e correlações significativas de -.25, .16 e .23 respectivamente com as escalas de vinculação, ansiedade-estado e ansiedade-traço, e de -.17 na escala de resiliência.

Em relação à *Escala de Resiliência*, traduzida por nós, obtivemos os seguintes resultados: o alfa de Cronbach encontrado foi de 0.89, sendo as correlações item-total de valores compreendidos entre 0.20 e 0.59; pode-se afirmar, assim, que esta escala tem uma boa consistência interna. Analisando a sua validade de construto, obtivemos uma distribuição dos itens por 5 factores que explicavam 52,5% da variância total. Esta distribuição foi sujeita a uma análise de conteúdo, pelo que se percebeu existirem 5 dimensões correspondentes a cada um dos 5 factores: competência pessoal, auto-disciplina, autonomia, resolução de problemas e optimismo. Correlacionando estas dimensões com as restantes variáveis em estudo, obtivemos correlações significativas com a escala de ansiedade estado e traço, permitindo-nos concluir que sujeitos menos ansiosos se percebem como sendo mais competentes, conseguem regular melhor o seu próprio comportamento através de uma boa auto-disciplina, são mais autónomos, conseguem resolver os seus problemas de forma mais eficaz e têm uma visão mais positiva da vida. Além disso,

podemos ainda concluir através dos dados obtidos com as restantes variáveis, que a competência pessoal percebida pelo sujeito e a sua auto-disciplina estão significativamente relacionados, e de forma positiva, com a representação que estes fazem da sua própria vinculação, assim como o seu optimismo. Relativamente às correlações destas dimensões da resiliência com o auto-controlo, concluímos que os indivíduos com melhor auto-controlo têm uma percepção mais positiva da sua competência pessoal, uma melhor auto-disciplina e utilizam estratégias mais eficazes na resolução de problemas. Apesar de não termos obtido correlações significativas entre a escala de auto-controlo e as dimensões de autonomia e optimismo, bem como entre a escala de vinculação e as dimensões de autonomia e resolução de problemas, isto poderá estar relacionado com as próprias qualidades psicométricas das escalas de auto-controlo e de vinculação, já que mais uma vez obtivemos sempre correlações significativas entre as escalas de ansiedade estado e traço e as 5 dimensões de resiliência. De referir ainda que as correlações, no caso da ansiedade-traço, são de um modo geral superiores às correlações entre a ansiedade-estado e as restantes variáveis, o que significa que tanto a vinculação como a resiliência, e ainda a capacidade de auto-controlo, se relacionam mais fortemente com a ansiedade crónica, de carácter mais estável, que o indivíduo demonstra no seu dia-a-dia, do que propriamente com a ansiedade que ele revela perante circunstâncias adversas.

Analisando as médias obtidas pelos sujeitos em estudo relativamente a cada um dos instrumentos utilizados, que avaliavam, respectivamente, o auto-controlo, a vinculação, a ansiedade-estado, a ansiedade-traço e a resiliência, verificámos que, relativamente ao score total de vinculação, não existem diferenças significativas entre os rapazes e raparigas do nosso estudo, o que nos leva a crer que a variável “sexo” não tem um papel significativo na representação da vinculação em estudantes do ensino superior.

Relativamente às restantes variáveis, verificamos que existe uma influência significativa da variável “sexo” no grau de auto-controlo, na capacidade de resiliência e, de forma ainda mais significativa, no estado de ansiedade e no traço de ansiedade. Podemos, então, concluir que os rapazes têm, em média, um grau de auto-controlo significativamente menor do que as raparigas; que estes têm uma maior capacidade de resiliência (em média) em relação às raparigas; e que as raparigas são (em média) mais ansiosas relativamente aos rapazes e demonstram também maior ansiedade situacional relativamente a estes. Isto vai de encontro ao que tem sido referido pela literatura, pois os rapazes tendem a demonstrar mais comportamentos externalizantes, e a serem mais impulsivos, enquanto que as raparigas demonstram usualmente mais comportamentos

internalizantes (Machado *et al.*, 2008); sendo assim, os nossos resultados vêm reforçar a ideia de que os rapazes são, em média, mais impulsivos, enquanto que as raparigas são, em média, mais ansiosas.

Ao compararmos as médias obtidas pelos sujeitos que frequentavam diferentes anos de escolaridade, relativamente às principais variáveis em estudo, não obtivemos diferenças significativas relativamente à ansiedade-estado e ansiedade-traço, o que significa que o facto de um sujeito frequentar o 1º, 2º, 3º ou 4º ano do ensino superior não influencia significativamente o seu traço de ansiedade nem a ansiedade que este sente perante circunstâncias adversas, sendo os valores para estas variáveis relativamente constantes ao longo dos 4 anos. Em relação ao grau de auto-controlo, verificámos diferenças significativas entre as médias dos 4 anos; sendo assim, os sujeitos que frequentam o 2º ano são mais impulsivos relativamente aos restantes, enquanto que os sujeitos do último ano demonstram um maior grau de auto-controlo. Uma possível interpretação para estes resultados (e baseando-nos um pouco na realidade académica e na “praxe” que faz parte da vida destes indivíduos) advém do facto de que os estudantes que frequentam o 2º ano deixaram há pouco tempo de ser caloiros, e passaram agora a ter um novo estatuto de “doutores”, passando a ser eles próprios a “praxar” os colegas do 1º ano, e a reviver as experiências pelas quais passaram no ano anterior; infelizmente, muitas das praxes a que assistimos hoje em dia são desagradáveis para os próprios caloiros, e transformam o que supostamente seria um processo de integração num processo de isolamento, revolta e angústia. Poderá ser na tentativa de resolver as suas próprias angústias e os seus próprios problemas de adaptação, entre outros, que os ditos “doutores” (alunos do 2º ano) se comportam de forma autoritária, intolerante e por vezes até agressiva para com os caloiros, transferindo para estes os sentimentos que eles próprios experimentaram no ano anterior. Daí que demonstrem uma maior impulsividade, neste contexto. Por outro lado, os estudantes do último ano revelam um maior controlo sobre si próprios, sendo indivíduos mais maduros e estando já numa realidade diferente, de maior responsabilidade, que se traduz na conclusão do ciclo de estudos, numa boa performance no estágio que frequentam, e na procura de emprego, aspectos fundamentais para poderem ter a sua independência assegurada.

Diferenças foram ainda encontradas na representação da vinculação dos alunos do ensino superior a frequentar diferentes anos de escolaridade, sendo os ditos “caloiros” (alunos do 1º ano) aqueles que demonstram um maior grau de vinculação aos pais (enquanto representação), e os alunos do 3º ano os que exibem um menor grau. Como já referimos anteriormente (Machado & Oliveira, 2007), o ingresso no ensino superior põe à prova o

próprio sistema de vinculação do sujeito e a forma como este interiorizou as suas figuras de vinculação. A entrada para o ensino superior representa, de facto, um acontecimento significativo e potencialmente stressante para o indivíduo, pelo seu carácter de novidade e pela possível separação física das figuras de vinculação; isto faz com que o indivíduo retorne a estas figuras (da mesma forma que, na “Situação Estranha” de Ainsworth, a criança segura retornava às suas figuras de vinculação em situações que lhe provocavam angústia ou desconforto), ainda que ao nível da representação, na tentativa de se sentir mais “contido” e apoiado. Gradualmente, ao longo do seu curso, o estudante vai-se tornando mais autónomo e com mais confiança em si próprio, revelando uma menor vinculação (enquanto representação) até ao 3º ano. No 4º ano, e por razões que já referimos atrás, a situação de vida de maior responsabilidade, que inclui a conclusão do curso e o ingresso na vida activa, provoca algum stress ao indivíduo, fazendo com que este volte a procurar algum apoio nas suas figuras de vinculação; estas figuras estarão já interiorizadas pelo sujeito, não sendo necessária uma aproximação física destas. O apoio dado pelas figuras de vinculação poderá ser a nível financeiro (pelas dificuldades que existem, hoje em dia, em encontrar emprego) ou ainda a nível psicológico, contribuindo para aumentar a segurança e auto-confiança que permitem ao sujeito reforçar um modelo positivo do *self* e sentir-se capaz de ter sucesso na procura e obtenção de emprego. Finalmente, em relação à resiliência, constatamos uma evolução, ao longo dos anos, semelhante ao que acontece com a vinculação. Assim, os indivíduos mais resilientes são os do 1º ano, e os menos resilientes são os do 3º, tendo os do 4º ano um grau de resiliência apenas ligeiramente inferior aos do 1º ano. Isto demonstra, em primeiro lugar, que de acordo com a teoria, a resiliência está intimamente relacionada com os acontecimentos de vida do sujeito, e que se revela de forma mais objectiva quando ele é posto à prova (Sroufe & Rutter, 1984; Doll & Lyon, 1998; Rutter, 1993; Masten & Coatsworth, 1998); assim, o 1º ano constitui, por razões já enumeradas, um acontecimento de vida significativo para o sujeito, em que este é posto à prova no sentido de conseguir ultrapassar as “praxes” e adaptar-se, de forma eficaz, a esta nova realidade, enquanto que o 4º ano constitui também uma fase em que o indivíduo é posto à prova, também por razões que já foram enunciadas. Portanto, concluímos que existe uma evolução nas médias da capacidade de resiliência, ao longo dos anos do curso, semelhante à verificada com as médias na representação da vinculação aos pais, o que nos permite afirmar que quanto maior é o grau de vinculação (enquanto representação) referido pelo sujeito, maior é a sua capacidade de resiliência, sendo o contrário também verdade, ou seja, sujeitos com uma representação da vinculação aos pais mais baixa apresentam menor capacidade de

resiliência (o que nos permite confirmar *as hipóteses 1 e 2* do nosso estudo). Isto tem, claramente, uma relação com o próprio contexto de vida do sujeito no momento da avaliação (representado, aqui, pelo ano de escolaridade que frequenta), levando a que tanto o grau de vinculação (enquanto representação) como o grau de resiliência possam variar ao longo do tempo, no mesmo sentido.

Após efectuarmos a classificação da nossa amostra em sujeitos *muito seguros* e sujeitos *pouco seguros*, em função dos resultados obtidos por estes nas sub-escalas da escala de vinculação (comunicação, confiança e alienação), obtivemos 163 sujeitos muito seguros, e 141 sujeitos pouco seguros. Procedemos à comparação entre as médias obtidas por estudantes pertencentes a um ou outros grupo para, mais uma vez, confirmar as hipóteses iniciais de que estes dois tipos de sujeitos (com diferentes tipos de representações da vinculação) teriam diferenças significativas nas restantes variáveis em estudo. E, de facto, as diferenças entre as médias obtidas por estudantes pertencentes a um ou outro grupo, nas restantes variáveis em estudo, foram altamente significativas; assim, concluímos que sujeitos muito seguros são também menos impulsivos, menos ansiosos e reagem com menos ansiedade em situações stressantes. A relação entre a vinculação pouco segura e um valor elevado no traço de ansiedade tinha sido já encontrada noutros estudos (cfr. Dilmaç *et al.*, 2009). Relativamente à resiliência, e apesar de já termos encontrado evidência de que o grau de representação da vinculação estaria intimamente relacionado com a capacidade de resiliência do sujeito, confirmámos novamente que são os sujeitos classificados como “muito seguros” quanto à representação que fazem da sua própria vinculação, aqueles que demonstram um maior grau de resiliência.

Supomos que estes indivíduos resilientes teriam interiorizado os seus modelos de vinculação de uma forma positiva e suficientemente securizante para eles próprios, dando-lhes maior capacidade para lidarem com os desafios com que se vão deparando ao longo da vida.

Analisando, agora, as correlações entre as diversas variáveis, confirmamos que o auto-controlo, a ansiedade estado e traço, a vinculação e a resiliência se encontram todas relacionadas de forma significativa. Logo, indivíduos com um maior grau de vinculação (enquanto representação) têm significativamente maior auto-controlo (confirmando a *hipótese 4* do nosso estudo); demonstram menor ansiedade perante situações stressantes, e também são indivíduos menos ansiosos de uma forma geral (confirmando a *hipótese 3* do nosso estudo); e são indivíduos significativamente mais resilientes. Ainda, os indivíduos com maior resiliência apresentam menos ansiedade situacional e sentem-se geralmente menos ansiosos (confirmando a *hipótese 5* do nosso estudo), além de demonstrarem um maior grau de auto-controlo (confirmando a *hipótese 6* do nosso estudo).

Com base em tudo isto, as autoras defendem que a resiliência é uma capacidade que se vai desenvolvendo ao longo da vida, e que é claramente influenciada pelo próprio tipo de representação da vinculação que o indivíduo apresenta. Depende, ainda, de condições pontuais, ou seja, está sujeita à influência do próprio meio ambiente, que poderá exigir uma maior ou menor capacidade de resiliência por parte do sujeito consoante a adversidade das condições ambientais. Assim como o estado ou traço de ansiedade, as autoras consideram que também a resiliência deve ser estudada em duas perspectivas diferentes: uma que estude a resiliência enquanto capacidade que se vai desenvolvendo desde a infância do sujeito, com alguma estabilidade ao longo do tempo, e que lhe permite lidar, por exemplo, com os micro-stressores diários (como os engarrafamentos); e outra perspectiva que estude a resiliência em estreita ligação com o contexto de vida do próprio sujeito no momento da avaliação.

As implicações deste estudo são a nível da teoria e da prática, pois através deste pudemos acrescentar alguns dados de informação a um conceito ainda pouco estudado como é o da resiliência; as autoras pretendem, ainda, que este estudo consiga trazer contributos teóricos onde outros investigadores possam fundamentar a sua prática, por exemplo, através da criação de programas de educação parental mais eficazes (já que estes recaem essencialmente sobre as relações de vinculação que os pais estabelecem com os filhos, e conseqüente capacidade de resiliência destes últimos). Estes programas baseiam-se nas significações que os pais têm relativamente aos seus filhos, nomeadamente sobre o comportamento destes, a sua relação com estes e o seu próprio papel enquanto educadores. A funcionalidade das crenças parentais sobre o seu próprio papel e sobre os seus filhos e a sua relação com eles poderá ser melhorada caso os pais sejam confrontados com dados de investigação que revelem as possíveis conseqüências que advêm de diversos tipos de educação parental. A importância das crenças parentais resulta do facto de existir uma relação entre o que os pais definem como sendo “bons cuidados parentais” (significações) e as suas acções como educadores (Barros & Santos, 2006). Através dos dados fornecidos com este estudo, os promotores de programas de educação parental e, indirectamente, os próprios pais podem verificar o efeito dos vários tipos de vinculação entre as crianças e os pais, e ajustar o seu comportamento em relação aos filhos de forma a que a relação de vinculação estabelecida seja mais segura.

Uma das limitações presentes neste estudo foi a ausência de caracterização das condições de vida dos indivíduos que fizeram parte da nossa amostra, para assim

podermos tirar conclusões mais objectivas quanto ao grau de influência do meio na capacidade de resiliência do sujeito.

Outra das limitações foi o facto da escala de auto-controlo utilizada ter revelado fracas qualidades psicométricas relativamente aos restantes instrumentos utilizados, e por isso poder ter enviesado a avaliação dessa variável na nossa amostra.

Investigações posteriores deverão controlar a influência de variáveis sócio-económicas e outras variáveis contextuais na capacidade de resiliência do sujeito.

Além disso, sugerimos ainda, para futuras investigações, a análise mais aprofundada das 5 dimensões encontradas na escala de resiliência, para que se possam tirar conclusões objectivas quanto à validade da distribuição dos itens aqui apresentada.

Finalmente, poderia ser importante que investigações futuras incluíssem dados referidos pelos pais, analisando o grau de semelhança entre a representação que os sujeitos fazem da sua própria vinculação, e a percepção que os próprios pais têm sobre a maneira como o filho interpreta a sua vinculação. O contributo de uma investigação assim conduzida seria principalmente para os pais, já que estes poderiam ser confrontados com a forma como os seus filhos os interiorizaram, e confirmar ou infirmar a sua própria percepção enquanto pais.

## Referências

- Abella, V., Barrio, S. & Manga, D. (2008). Los tipos vulnerables frente a los resilientes en la experiencia de soledad adolescente. *Revista de Psicología, 1*, 217-226.
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L. & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 29*, 103-125.
- Allen, J. P. & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, M. P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*. (pp. 319-335). New York: Guilford Press.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2003) (3º ed). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª Ed.). Washington, D. C.: Author.
- Anaut, M. (2002). *A resiliência- ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16* (5), 427-453.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55* (5), 469-480.
- Atkinson, L. (1997). Attachment and psychopathology: from laboratory to clinic. In L. Atkinson e K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 3-16). New York: The Guilford Press.
- Barros, L. & Santos, M. C. (2006). Significações sobre parentalidade e bons cuidados: Como pensam os pais? In M. C. T. Simões, M. T. Machado, M. L. V. Dias & L. N. Lima (Eds.) *Psicologia do Desenvolvimento* (pp. 95-116). Coimbra: Almedina.
- Bowlby, J. (1992). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. Londres: Routledge.
- Brazelton, T. B. (1991). *Cuidando da família em crise*. Brasil: Edições Martins Fontes.
- Cadoret, R. J., Troughton, E., Muchant, L. M. & Whitters, A. (1990). Early life psychosocial events and adult affective symptoms. In L. Robins & M. Rutter (Eds.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood* (pp. 300-313). Cambridge: Cambridge University Press.
- Canavarro, M. C. S. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental- uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto.
- Chalvin, D. (1985). *Autodiagnostic des styles de management: à l'usage des cadres et des dirigeants/ Seminaire de Dominique Chalvin*. Paris: Les Editions E. S. F.

- Degnan, K. A. & Fox, N. A. (2007). Behavioral inhibition and anxiety disorders: multiple levels of a resilience process. *Development and Psychopathology*, *19*, 729-746.
- Dekovic, M., Nboom, M. J. & Meeus, W. (1997). Expectations regarding development during adolescence: parental and adolescent perceptions. *Journal of Youth and Adolescence*, *26*, 3, 253-272.
- Dilmaç, B., Hamarta, E. & Arslan, C. (2009). Analysing the trait anxiety and locus of control of undergraduates in terms of attachment styles. *Educational Sciences: Theory and Practice*, *9* (1), 143- 159.
- Dolinski, D. (1998). To control or not to control. In M. Kofta, G. Weary & G. Sedek (Eds.), *Personal control in action: cognitive and motivational mechanisms* (pp. 155-195). New York: Plenum Press.
- Doll, B. & Lyon, M. A. (1998). Risk and resilience: implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School Psychology Review*, *27* (3), 348-364.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e Autonomia- o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fonseca, A. C. (2002a). *Comportamento anti-social e família: Uma abordagem científica*. Coimbra: Almedina.
- Fonseca, A. C. (2002b). Uma escala de autocontrolo: dados preliminares para a população portuguesa. *Psychologica*, *30*, 193-202.
- Fonseca, A. C. (2004). Diferenças individuais no desenvolvimento do comportamento anti-social: o contributo dos estudos longitudinais. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e crime. Da infância à idade adulta* (pp. 413-461). Coimbra: Almedina.
- Fonseca, A. C., Machado, T. & Oliveira, M. (no prelo). Vinculação aos pais e comportamentos anti-sociais na adolescência e juventude.
- Forgas, J. P., Johnson, R. & Ciarrochi, J. (1998). Mood management. In M. Kofta, G. Weary & G. Sedek (Eds.), *Personal control in action: cognitive and motivational mechanisms* (pp. 155-195). New York: Plenum Press.
- Forgatch, M. S. & Patterson, G. (1989). *Parents and adolescents living together*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Fox, N.A. & Bar-Haim, Y. (2001). Conceptual gaps in the lifespan theory of attachment. In A. Göncü & E. L. Klein (Eds.), *Children in play, story and school* (pp. 288-308). NY: Guilford Press.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). Studies of stress-resistant children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, *55*, 97-111.

- Gibbs, J. J., Giever, D. & Martin, J. S. (1998). Parental management and self-control: An empirical test of Gottfredson and Hirschi's general theory. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 35*, 40-70.
- Goldstein, S. & Brooks, R. B. (2006). *Handbook of resilience in children*. USA: Springer.
- Gottfredson, M. R. & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Gracia, E., Lila, M. & Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social del os hijos. *Salud Mental, 28*, 73-81.
- Grasmick, H. G., Tittle, C. R., Bursik, R. J. & Arneklev, B. J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 30* (1), 5-29.
- Grotevant, H. D. & Cooper, C. R. (1985). Patterns of interaction in family relationships and the development of identity exploration in adolescence. *Child Development, 56*, 415-428.
- Guedeney, N. & Guedeney, A. (Coord.) (2004). *Vinculação: Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Henry, C. S., Robinson, L. C., Neal, R. A. & Huey, E. L. (2006). Adolescent perceptions of overall family system functioning and parental behaviors. *Journal of Child and Family Studies, 15*, 319-329.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory*. NY: Taylor & Francis.
- Humphris, G. M., Morrison, T. & Lindsay, S. J. (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *The Community Dental Health Journal, 12* (3), 143-150.
- Ijzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1997). Intergenerational transmission of attachment: a move to the contextual level. In L. Atkinson e K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 135-170). New York: The Guilford Press.
- Jackson, J. D. (2005). *Trauma, attachment and coping: pathways to resilience*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade de Arkansas.
- Kimmel, D. C. (1980). *Adulthood and aging: an interdisciplinary view*. NY: John Wiley & Sons.
- Kleinknecht, R. A., Klepac, R. K. & Alexander, L. D. (1973). Origins and characteristics of fear of dentistry. *The Journal of the American Dental Association, 86* (4), 842-848.

- Kvale, G., Berg, E. & Raadal, M. (1998). The ability of Corah's Dental Anxiety Scale and Pielberger's State Anxiety Inventory to distinguish between fearful and regular Norwegian dental patients. *Acta Odontologica Scandinavica*, 56 (2), 105-109.
- Langton, L. (2006). Low self-control and parole failure: an assessment of risk from a theoretical perspective. *Journal of Criminal Justice*, 34, 469-478.
- Lazarus, R. (1993). From psychological stress to emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lehrner, J, Eckersberger, C., Walla, P., Potsch, G. & Deecke, L. (2000). Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients. *Physiology & Behavior*, 71(1 e 2), 83-86.
- Lopes, P. N., Ponciano, E., Pereira, A., Medeiros, J. & Spielberger, C. D. (2004). Ansiedade dentária em estudantes do ensino superior: Características psicométricas do STAI-Y de Spielberger. In Ribeiro, J. & Leal, I. (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde- A Psicologia da Saúde num mundo em mudança* (pp. 169-176). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Machado, T. S. (2007). Padrões de vinculação aos pais em adolescentes e jovens adultos e adaptação à Universidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 41(2), 5-28.
- Machado, T. S. (2009). Vinculação aos pais: retorno às origens. *Psicologia Educação e Cultura*, XIII (1), 139-156.
- Machado, T.S. & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: O estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, VI (1), 97-116.
- Machado, T. S., Fonseca, A. C. & Queiroz, E. (2008). Vinculação aos pais e problemas de internalização em adolescentes- dados de um estudo longitudinal. *Revista de Psicologia*, 1(3), 321-332.
- Manga, D., Abella, V., Barrio, S. & Alvarez, A. (2007). Tipos de adolescentes según la soledad y el acoso escolar percibido: diferencias en personalidad y apoyo social. *Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 3 (1), 1-14 (disponível em [http://www.tipica.org/pdf/manga\\_tipos\\_de\\_adolescentes\\_segun\\_la\\_soledad\\_y\\_el\\_acoso\\_escolar.pdf](http://www.tipica.org/pdf/manga_tipos_de_adolescentes_segun_la_soledad_y_el_acoso_escolar.pdf))
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Medeiros, J., Pereira, A., Melo, A., Motta, E., Lopes, P. & Pereira, A. (2004). A ansiedade estado e traço em sujeitos submetidos a exames endoscópios (gastroscoopia e colonoscopia): Estudo exploratório. In Ribeiro, J. & Leal, I. (Eds.), *Actas do 5º*

- Congresso Nacional de Psicologia da Saúde- A Psicologia da Saúde num mundo em mudança* (pp. 445-450). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Meldrum, R. C. (2008). Beyond parenting: An examination of the etiology of self-control. *Journal of Criminal Justice, 36*, 244-251.
- Mezo, P. G. (2009). The self-control and self-management scale (SCMS): development of an adaptive self-regulatory coping skills instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*, 83-93.
- Montagner, H. (1994). *A vinculação- a aurora da ternura*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Moore, R. & Brodsgaard, I. (1994). Group therapy compared with individual desensitization for dental anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 22* (4), 258-262.
- Moore, R., Berggren, U. & Carlsson, S. G. (1991). Reliability and clinical usefulness of psychometric measures in a self-referred population of odontophobics. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 19* (6), 347-351.
- Ostgard- Ybrandt, H. (2003). *Self-concept, inner residue of past relationships, and social functioning in adolescence: A study of age and gender differences in groups of normal and antisocial adolescents*. Tese de doutoramento não publicada do Departamento de Psicologia da Universidade de Umea, Suécia.
- Paixão, R., Keating, M. I., Perdiz, C. D., Coelho, A. S. & Dias, C. A. (1988). Desordens da relação precoce. *Psiquiatria Clínica, 9* (3), 147-159.
- Peters, R. D., Leadbeater, B. & McMahon, R. J. (Eds.) (2005). *Resilience in children, families and communities- linking context to practice and policy*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Pierrehumbert, B. (2003). Attachement et psychopathologie. *Enfance, 1*, 74-80.
- Pires, C. M. L. (1983). Auto-controlo e problemas de comportamento em crianças. *Revista Portuguesa de Pedagogia, XVII*, 61-78.
- Pais-Ribeiro, J. L. (2006). As variáveis psicológicas positivas como amortecedores entre situações de doença grave traumática e stress. In P. Costa, C. L. Pires, J. Veloso & C. L. Pires (Org.), *Stresse pós-traumático- modelos, abordagens e práticas* (pp. 13-19). Leiria : Editorial Diferença.
- Rodin, J. (1982). Biopsychosocial aspects of self-management. In P. Karoly & F. H. Kanfer (Eds), *Self-management and behaviour change- from theory to practice* (pp. 60-92). USA: Pergamon Press.
- Roelofs, J., Meesters, C., ter Huurne, M., Bamelis, L. & Muris, P. (2006). On the links between attachment style, parental rearing behaviors, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies, 15* (3), 331-344.

- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children, Vol. 3* (pp. 49-74). Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Roll, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*, 626-631.
- Sampaio, D. (1993). *Voices e ruídos- Diálogos com adolescentes*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, N. (1993). Adolescência- Aspectos gerais. *Psiquiatria Clínica, 14* (2), 133-137.
- Santos, S. C. & Silva, D. R. (1997). Adaptação do Stait-Trait Anxiety Inventory (STAI)- Forma Y para a população portuguesa: primeiros dados. *Revista Portuguesa de Psicologia, 32*, 85-98.
- Scott, D. S. & Hirschman, R. (1982). Psychological aspects of dental anxiety in adults. *The Journal of the American Dental Association, 104* (1), 27-31.
- Vaz Serra, A. (1987). Um estudo sobre coping: O Inventário de Resolução de Problemas. *Psiquiatria Clínica, 9*, 301-316.
- Silva, D. (2003). O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida & C. Machado (Coords.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa (Vol. I, 2ª Ed. revista)*, pp. 45-63. Coimbra: Quarteto.
- Silva, D. (2006). O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida & C. Machado (Coords.), *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa (Vol. I)*, pp. 45-63. Coimbra: Quarteto.
- Silva, D. R. & Campos, R. (1998). Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade Forma Y (STAI) de Spielberger para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia, 33*, 71-89.
- Simões, M. C. T. (2002). Adolescência: transição, crise ou mudança? *Psychologica, 30*, 407-429.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do desenvolvimento: trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto.
- Soares, I. (2006). Trajetórias dos nossos vínculos: desenvolvimento, psicopatologia e aplicações clínicas. In M. C. T. Simões, M. T. S. Machado, M. L. V. Dias & L. I. N. Lima

- (Eds.), *Psicologia do desenvolvimento- temas de investigação* (pp. 213-242). Coimbra: Almedina.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research, vol. 2* (pp. 23-49). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y) ("Self Evaluation Questionnaire")*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Spielberger, C. D. & Díaz-Guerrero, R. (1983). Cross-cultural anxiety: an overview. In C. D. Spielberger & R. Díaz-Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety, Vol. 2* (pp. 3-11). New York: Hemisphere/ McGraw-Hill International.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Moscoso, M. S. & Brunner, T. M. (2005). Cross-cultural assessment of emotional states and personality traits. In R. K. Hambleton, P. F. Merenda & C. D. Spielberger, *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 343-367). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Spielberger, C. D., Pollans, C. H. & Worden, T. J. (1984). Anxiety disorders. In S. M. Turner & M. Hersen (Eds.), *Adult Psychopathology: A behavioral perspective* (pp. 613-630). New York: Wiley.
- Sroufe, A. & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 83*, 173-189.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A. & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota Study of Risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: The Guilford Press.
- Stillman, T. F., Tice, D. M. & Fincham, F. D. (2009). The psychological presence of family improves self-control. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28* (4), 498-529.
- Stouthard, M. E., Mellenbergh, G. J. & Hoogstraten, J. (1993). Assessment of dental anxiety: a facet approach. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal, 6* (2), 89-105.
- Tusaie, K. & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*, 3-8.
- Varela, A. & Leal, I. (2004). Factores psicológicos associados à resiliência ao stress pós-traumático em mulheres com cancro da mama. In J. Ribeiro & I. Leal (Eds.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde- A Psicologia da Saúde num mundo em mudança* (pp. 505-510). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1* (2), 165-178.

- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Werner, E. E. (2005). Resilience research: Past, present and future. In R. D. Peters, B. Leadbeater & R. J. McMahan (Eds.), *Resilience in children, families and communities-linking context to practice and policy* (pp. 3-12). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Wolf, D. L., Desjardins, P. J., Black, P. M., Francom, S. R., Mohanlal, R. W. & Fleishaker, J. C. (2003). Anticipatory anxiety in moderately to highly-anxious oral surgery patients as a screening model for anxiolytics: evaluation of alprazolam. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 23 (1), 51-57.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard.
- Wright, J., Beaver, K., Delisi, M. & Vaughn, M. (2008). Evidence of Negligible Parenting Influences on Self-Control, Delinquent Peers, and Delinquency in a Sample of Twins. *Justice Quarterly*, 25 (3), 544-569.

## ANEXOS

## **ANEXO 1- Escala de Resiliência**

## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

### Instruções:

Leia cada uma das afirmações que se seguem. A seguir a cada afirmação encontra sete possibilidades de resposta, de “1” (Discordo Completamente) até “7” (Concordo Totalmente). Coloque uma cruz no quadrado que melhor indica aquilo que sente em relação a cada afirmação. Por exemplo, se discordar completamente com uma afirmação, coloque uma cruz no quadrado correspondente ao número “1”; se não concordar nem discordar, coloque uma cruz no “4”, e se concordar totalmente coloque uma cruz no “7”.

	1	2	3	4	5	6	7
1- Quando faço planos, levo-os até ao fim							
2- Costumo resolver o que preciso, de uma forma ou de outra							
3- Sou capaz de contar comigo próprio(a), mais do que a maioria das pessoas							
4- Para mim é importante manter o interesse nas coisas							
5- Quando necessário, sou capaz de ficar por minha conta							
6- Sinto-me orgulhoso por ter conseguido coisas na vida							
7- Normalmente levo as coisas “a eito”							
8- Estou bem comigo mesmo(a)							
9- Sinto que sou capaz de lidar com várias coisas ao mesmo tempo							
10- Sou uma pessoa determinada							
11- Raramente me questiono sobre o sentido das coisas							
12- Vivo a vida um dia de cada vez							
13- Sei que consigo superar os tempos difíceis porque já passei por dificuldades antes							
14- Sou uma pessoa auto-disciplinada							
15- Mantenho-me interessado(a) pelas coisas							
16- Sou capaz de me rir das coisas							
17- O facto de acreditar em mim ajuda-me a superar momentos difíceis							
18- Em situações de emergência, sou alguém em quem se pode confiar							
19- Normalmente consigo olhar para uma situação sob várias perspectivas							
20- Por vezes obrigo-me a fazer coisas, quer queira ou não queira							
21- A minha vida tem sentido							
22- Não costumo cismar sobre coisas em relação às quais nada posso fazer							
23- Quando me encontro numa situação difícil, costumo conseguir sair dela							
24- Tenho energia suficiente para fazer tudo o que tenho para fazer							
25- Sou capaz de me adaptar facilmente a situações imprevistas							

## **ANEXO 2- Escala de Vinculação**

## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

*Lê cada uma destas frase com atenção e verifica até que ponto ela descreve verdadeiramente a tua relação com os teus pais. Responde, colocando uma cruz no quadradinho que melhor se aplica ao teu caso.*

	<i>Sempre Verdade</i>	<i>Muitas vezes verdade</i>	<i>Às vezes verdade</i>	<i>Raramente verdade</i>	<i>Nunca verdade</i>
1. Os meus pais respeitam os meus sentimentos					
2. Acho que os meus pais são bons pais					
3. Gostaria de ter pais diferentes					
4. Os meus pais aceitam-me tal como sou					
5. Só posso contar comigo próprio(a) para resolver os meus problemas					
6. Gosto de conhecer a opinião dos meus pais sobre as coisas que me dizem respeito					
7. Acho que é escusado mostrar os meus sentimentos					
8. Os meus pais apercebem-se quando ando preocupado(a) com alguma coisa					
9. Falar dos meus problemas com os meus pais faz-me sentir envergonhado(a) ou estúpido(a)					
10. Os meus pais esperam demasiado de mim					
11. Tenho facilmente chatices em casa					
12. Ando muito mais preocupado(a) do que os meus pais imaginam					
13. Nas nossas conversas os meus pais têm em conta o meu ponto de vista					
14. Os meus pais confiam na minha maneira de ver e fazer as coisas					
15. Os meus pais têm os seus próprios problemas por isso não os importuno com os meus					
16. Os meus pais ajudam-me a compreender-me melhor a mim próprio(a)					

	<i>Sempre Verdade</i>	<i>Muitas vezes verdade</i>	<i>Às vezes verdade</i>	<i>Raramente verdade</i>	<i>Nunca verdade</i>
17. Conto aos meus pais tudo o que me preocupa					
18. Ando revoltado(a) com os meus pais					
19. Não me dão muita atenção em casa					
20. Os meus pais encorajam-me a falar sobre as minhas dificuldades					
21. Os meus pais são compreensivos para comigo					
22. Não sei em quem confiar ou apoiar-me actualmente					
23. Quando estou aborrecido(a) com alguma coisa os meus pais tentam ser compreensivos					
24. Confio nos meus pais					
25. Os meus pais não compreendem o que actualmente se está a passar comigo					
26. Posso contar com os meus pais quando preciso desabafar					
27. Sinto que ninguém me compreende					
28. Se os meus pais sabem que ando preocupado(a) com alguma coisa, perguntam-me o que se passa					

## **ANEXO 3- Escala de Auto-control**

## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

Idade: ..... Sexo: ..... Ano escolar: .....

Instruções:

Leia com atenção cada uma das frases que a seguir se apresentam e verifique até que ponto elas o/a descrevem correctamente. Para responder indique até que ponto concorda com o que nelas se afirma, colocando uma cruz no quadrinho mais indicado.

	Nada	Um pouco	Bastante	Muito
1. Às vezes, faço coisas de maneira totalmente irreflectida				
2. Não penso muito nem faço muito esforço para preparar o futuro				
3. Muitas vezes prefiro fazer o que me dá prazer imediato mesmo que isso prejudique os meus objectivos a longo prazo.				
4. Preocupo-me mais com o que me pode acontecer a curto prazo do que com o que me pode acontecer a longo prazo.				
5. Penso bem antes de fazer as coisas				
6. Geralmente, trabalho depressa, sem me preocupar em verificar as respostas				
7. Evito frequentemente coisas que sei que são difíceis				
8. Quando as coisas se tornam complicadas eu retraio-me ou renuncio facilmente a lutar por elas				
9. As coisas que são fáceis de fazer são as que na vida me dão maior prazer				
10. Não gosto mesmo nada das tarefas que exigem o máximo das minhas capacidades				
11. Quando começo um trabalho esforço-me por concluí-lo mesmo que a sua execução se torna difícil ou frustrante				
12. Entusiasma-me a ideia de ter de resolver tarefas complicadas que exigem muita reflexão				
13. Gosto de me desafiar a mim próprio(a) fazendo, de vez em quando, coisas que são um pouco arriscadas.				
14. Às vezes, acho estimulante fazer coisas que me podem trazer problemas				
15. A excitação e a aventura são mais importantes para mim do que a segurança				
16. Às vezes faço coisas arriscadas só para me divertir				
18. Antes de me decidir a fazer qualquer coisa considero bem todos os riscos				
19. Se pudesse escolher, preferia actividades físicas a actividades que fazem pensar				
20. Sinto-me melhor quando tenho de mexer-me para fazer qualquer coisa do que quando estou sentado a reflectir.				
21. Gosto mais de sair e fazer coisas do que ficar em casa ou a pensar				
22. Pareço ter mais energia e necessitar de mais actividade do que a maioria das pessoas da minha idade				
23. Prefiro passar uma tarde a praticar desportos ao ar livre do que ler ou a trocar ideias com os amigos				

	Nada	Um pouco	Bastante	Muito
24. Ler e ouvir música ou discutir arte e ciência são das coisas que mais prazer me dão na vida				
25. Quando me ofendem prefiro resolver logo problema com os punhos em vez de ficar a discutir ou chamar a autoridade				
26. Às vezes deixo as minhas coisas por fazer para ajudar os meus colegas				
27. Procuo primeiro tratar de mim mesmo se isso vier a prejudicar os outros				
28. Não tenho muito simpatia pelos outros quando eles estão com problemas				
29. Se o que eu faço magoa os outros, o problema é deles e não meu.				
30. Procuo obter as coisas que quero mesmo sabendo que isso causa problemas às outras pessoas.				
31. Se nós não nos defendermos a nós próprios também ninguém nos vem defender				
32. A caridade bem ordenada começa por nós próprios				
33. Comer beber e divertir-me representa bem a minha filosofia (o meu ideal ) de vida				
34. A maioria dos que me conhecem consideram-me consciencioso e compreensivo				
35. Fico facilmente transtornado quando vejo outras pessoas com problemas				
36. Irrito-me e descontrolo-me facilmente quando as coisas me correm mal				
37. Quando estou zangado(a) com as outras pessoas sinto mais disposição para os magoar do que para falar-lhes sobre por que é que estou zangado				
38. Quando estou verdadeiramente chateado(a), é melhor que os outros se mantenham afastados				
39. Quando tenho um desentendimento grave com alguém é me difícil falar sobre isso sem ficar transtornado(a).				
40. Às vezes, as outras pessoas enervam-me tanto que me apetece bater-lhes.				
41. Mesmo quando me chateiam ou as coisas me correm mal, difícilmente me enervo				
42. As regras e as leis foram feitas para não serem respeitadas				
43. O que nos ensinam na escola não nos serve para nada				
44. As coisas proibidas são geralmente as mais agradáveis na vida				
45. Acho que as aulas são uma chatice				
46. Os trabalhos de casa são uma perda de tempo				
47. Quem rouba no supermercado ou na rua quase nunca é apanhado				
48. Acho que as pessoas que se queixam de ser maltratadas têm, simplesmente, a sorte que merecem				
49. Não me parece que beber álcool ou fumar seja assim tão mau				

## **ANEXO 4- Escala de Ansiedade**

## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO STAI-Y (C. Spielberger, 1983)

*Instruções:*

Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e faça uma cruz no quadrado que indique como se sente agora, isto é, neste preciso momento. Não há respostas certas nem erradas. Não demore muito tempo em cada frase, mas dê a resposta que melhor lhe parece descrever os seus sentimentos neste momento.

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
1- Sinto-me calmo(a).				
2- Sinto-me seguro(a).				
3- Estou tenso(a).				
4- Sinto-me esgotado(a).				
5- Sinto-me à vontade.				
6- Sinto-me perturbado(a).				
7- Presentemente, ando preocupado(a) com desgraças que possam vir a acontecer.				
8- Sinto-me satisfeito(a).				
9- Sinto-me assustado(a).				
10- Estou descansado(a).				
11- Sinto-me confiante.				
12- Sinto-me nervoso(a).				
13- Estou inquieto(a).				
14- Sinto-me indeciso(a).				
15- Estou descontraído(a).				
16- Sinto-me contente.				
17- Estou preocupado(a).				
18- Sinto-me confuso(a).				
19- Sinto-me uma pessoa estável.				
20- Sinto-me bem.				

*Instruções:*

Indique agora como se sente em geral. Não demore muito tempo em cada frase, mas dê a resposta que lhe parece descrever como se sente geralmente.

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
21- Sinto-me bem.				
22- Sinto-me nervoso(a) e inquieto(a).				
23- Sinto-me satisfeito(a) comigo próprio(a).				
24- Quem me dera ser tão feliz como os outros parecem sê-lo.				
25- Sinto-me um(a) falhado(a).				
26- Sinto-me tranquilo(a).				
27- Sou calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo(a).				
28- Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que não as consigo resolver.				
29- Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância.				
30- Sou feliz.				
31- Tenho pensamentos que me perturbam.				
32- Não tenho muita confiança em mim.				
33- Sinto-me seguro(a).				
34- Tomo decisões com facilidade.				
35- Muitas vezes sinto que não sou capaz.				
36- Estou contente.				
37- Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem.				
38- Tomo os desapontamentos tão a sério que não consigo afastá-los do pensamento.				
39- Sou uma pessoa estável.				
40- Fico tenso(a) ou desorientado(a) quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes.				

## **ANEXO 5- Lista de Variáveis**

## DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS DO FICHEIRO

**X1 = Nº DO SUJEITO**

**X2 = SEXO:**

1=Masculino

2=Feminino

**X3 = ANO ESCOLAR:**

1º ano

2º ano

3º ano

4º ano

**X4 = IDADE (2 dígitos)**

**x5 = CURSO:**

Audiologia=1

Radiologia=2

Cardiopneumologia=3

ACSP=4

Fisioterapia=5

Saúde Amb=6

Farmácia=7

**X6 até X53 = QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO (Impulsividade)**

(0, 1, 2, 3)

Missing=9

**X54 até X90 = QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO (Vinculação)**

(0, 1, 2, 3, 4)

Missing=9

**X91 até X110 = QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO (Ansiedade-Estado)**

(0, 1, 2, 3)

Missing=9

**X111 até X130 = QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO (Ansiedade-Traço)**

(0, 1, 2, 3)

Missing=9

**X131 até X155 = QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO (Resiliência)**

(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

Missing=9