

Instituto Superior Miguel Torga
Escola Superior de Altos Estudos

DIFERENÇAS NO FUNCIONAMENTO EMOCIONAL,
COMPORTAMENTAL E SOCIAL (*ROBERTS APPERCEPTION
TEST FOR CHILDREN*) E NA AUTOESTIMA (*ROSENBERG SELF
ESTEEM SCALE*) ENTRE JOVENS INSTITUCIONALIZADOS E
NÃO INSTITUCIONALIZADOS

JOÃO CARLOS PATO CANAIS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Coimbra, 2012



DIFERENÇAS NO FUNCIONAMENTO EMOCIONAL,
COMPORTAMENTAL E SOCIAL (*ROBERTS APPERCEPTION
TEST FOR CHILDREN*) E NA AUTOESTIMA (*ROSENBERG SELF
ESTEEM SCALE*), ENTRE JOVENS INSTITUCIONALIZADOS E
NÃO INSTITUCIONALIZADOS

JOÃO CARLOS PATO CANAIS

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica

Ramo de Psicologia Forense

Orientação de: Professora Doutora Mariana Marques

Coimbra, Novembro de 2012

Agradecimentos

Aos meus queridos pais e avó, alicerces da minha formação enquanto pessoa, que sempre me ensinaram os valores pelos quais nos devemos reger enquanto membros integrantes da sociedade, com base numa educação assertiva, justa e correta. Por terem acreditado em mim e nas minhas capacidades, investido no meu futuro. Pela vossa disponibilidade em escutar, corrigir e reconfortar, por todo o amor que me deram, dão e continuarão a dar, sabem que o meu agradecimento será eterno e que sem vocês isto não faria sentido. Dedico-vos então todos os frutos do meu trabalho.

À Maria Inês, não só minha namorada, és a minha confidente, a minha melhor amiga, o meu porto de abrigo. O meu muito obrigado por todas as palavras de apoio, conforto e de força, que sempre me deram a determinação necessária para seguir em frente com o meu trabalho. A tua disponibilidade, carinho e amor são pontos essenciais para o meu equilíbrio interno. Obrigado por seres quem és.

À Dra. Mariana Marques, pela ajuda e dedicação durante a elaboração deste trabalho; pela sua simpatia, gentileza e dinâmica demonstrada em todos os momentos durante este percurso sinuoso mas redentor; e por todo o conhecimento que me transmitiu e paciência que teve comigo, agradeço profundamente a concretização deste projeto.

À Comunidade Juvenil Francisco de Assis, não poderia deixar de referir um agradecimento muito forte, pela forma como me acolheram desde o primeiro momento, desde a equipa diretiva, passando pela equipa técnica e equipa educativa, bem como os restantes funcionários. Um obrigado especial à **Dra. Ana Abrantes**, Psicóloga da Comunidade Juvenil Francisco de Assis e minha orientadora de estágio, por todo o incentivo e ajuda prestada; e claro, **as crianças e jovens**, que desde o meu primeiro dia nesta instituição sempre me trataram de forma respeitadora e humana, proporcionando-me uma crescimento enorme enquanto profissional, mas também enquanto pessoa. Para vocês um carinhoso obrigado.

A todas as crianças e jovens, assim como os seus pais e figuras cuidadoras, da amostra de controlo, um enorme obrigado pela disponibilidade e paciência na recolha dos dados.

À minha família, um agradecimento breve mas profundo por todo o apoio que me deram, não apenas nesta minha fase enquanto estudante universitário, mas sim em toda a minha vida.

Aos meus amigos de sempre e aos mais recentes (todos saberão a quem me refiro), todos vocês para sempre, um grande agradecimento por todo o companheirismo, apoio e diversão com que me presentearam durante toda a minha vida.

A todos vós o meu sincero obrigado por fazerem parte da minha vida.

RESUMO

Objetivos: A institucionalização é, habitualmente, um momento gerador de sentimentos negativos, tais como a perda e o abandono, fragilizando os jovens envolvidos neste processo e, eventualmente, condicionando o seu funcionamento emocional, comportamental e social. O nosso estudo tem como objetivos: 1) verificar a existência de diferenças entre uma amostra de jovens institucionalizados e uma amostra de jovens não institucionalizados nas dimensões de um instrumento que avalia o funcionamento social, comportamental e emocional (*Roberts Apperception Test for Children/RATC*) e na autoestima (*Rosenberg Self Esteem Scale/RSES*); 2) explorar se existem diferenças entre as duas amostras ao nível de diferentes variáveis sociodemográficas, familiares e clínicas (e.g. história de sintomas depressivos em toda a vida e atual).

Método: A amostra é composta por 60 jovens, 30 não institucionalizados (subamostra de controlo) e 30 institucionalizados (entre os 10 e os 15 anos de idade). A amostra de controlo respondeu a um questionário sociodemográfico e à *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES). Os jovens institucionalizados responderam a esta escala e a algumas perguntas do questionário sociodemográfico, tendo outras sido completadas com base nos processos da instituição. O autor administrou, junto das duas subamostras, o *Roberts Apperception Test for Children* (RATC).

Resultados: Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras, no que diz respeito à RSES. Quanto ao RATC, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito apenas a quatro dimensões: Suporte aos outros, Identificação de problemas, Resolução 2 e Problema não resolvido. Verificaram-se associações significativas entre a pertença a uma ou outra subamostra e algumas variáveis sociodemográficas e clínicas, por exemplo, a escolaridade do pai e da mãe e a vivência de sintomatologia depressiva em toda a vida.

Conclusões: No geral, o funcionamento emocional, social e comportamental, assim como a autoestima de jovens institucionalizados parece não se diferenciar grandemente dos de jovens não institucionalizados. Ainda assim, os jovens institucionalizados parecem apresentar resultados menos adaptativos em algumas dimensões, por comparação com os jovens institucionalizados.

Palavras - Chave: RATC; RSES; funcionamento emocional, social e comportamental; Institucionalização; Autoestima

ABSTRACT

Objectives: Institutionalization is usually a moment that generates negative feelings, such as loss and abandonment, weakening the youngsters involved in this process and, eventually, conditioning their emotional, behavioral and social functioning. Our study aims to: 1) verify the existence of differences between a sample of institutionalized youngsters and a sample of non-institutionalized youngsters in the dimensions of an instrument measuring social, behavioral and emotional functioning (*Roberts Apperception Test for Children* - RATC) and in self-esteem (*Rosenberg Self Esteem Scale* - RSES), 2) explore whether there are differences between the two samples at different sociodemographic, family and clinical variables (e.g. current and lifetime depressive symptoms).

Methods: The sample is composed by 60 youngsters, 30 non institutionalized (control subsample) and 30 institutionalized (aged 10 to 15 years old). The control sample answered a sociodemographic questionnaire and the *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES). Institutionalized youngsters responded to this scale and to some questions from the sociodemographic questionnaire. Other questions were completed based on the institution processes. The author administered the *Roberts Apperception Test for Children* (RATC) to the two samples.

Results: There were no statistically significant differences between the two samples, regarding RSES. As for RATC we found statistically significant differences concerning only four dimensions: Support- other, Problem identification, Resolution 2 and Unresolved Problem. There were significant associations between belonging to one sample or to the other, some sociodemographic and clinical variables, for example, father and mother education level and lifetime depressive symptoms experience.

Conclusions: Overall, emotional, social and behavioral functioning, as well as self-esteem of institutionalized youngsters seems not differ greatly from those of non-institutionalized youngsters. However, institutionalized youngsters seem to present less adaptive in some dimensions, in comparison with institutionalized youngsters.

Key - Words: RATC; RSES; emotional, social and behavioral functioning; institutionalization; self-esteem

Introdução

A institucionalização

Tal como afirmado por Mota e Matos (2008) a institucionalização de uma criança/jovem tende a ser, por norma, um momento gerador de sentimentos negativos, tais como a perda e o abandono, “forçando” a criança/jovem a uma adaptação e ao ajustamento a novas circunstâncias, tendo a mesma/o que lidar com a separação e perda de algum ou de todo o apoio que antes lhe era prestado. À luz da teoria da vinculação, o processo de institucionalização pode ser acompanhado, portanto, de sentimentos de perda, abandono e solidão na medida em que implica o confronto com a realidade de negligência e insensibilidade parental. A carência de uma base segura potencia um mecanismo de insegurança emocional que poderá conduzir a trajetórias desenvolvimentais desadaptativas (Grossmann & Grossmann, 2004). Apesar da institucionalização poder funcionar como a “salvação” na vida de uma criança/jovem (Strech, 2002, cit. in Balhau, 2011), até porque vários estudos salientam que as crianças/jovens institucionalizadas provêm de ambientes familiares e contextos culturais e socioeconómicos considerados de risco, que as expõem a situações de risco potencial para o seu desenvolvimento e bem-estar físico e psicológico, ainda assim, acarreta o afastamento da família de origem podendo conduzir a vivências de auto desvalorização (Alberto, 2002, cit. in Balhau, 2011). A partir do momento em que uma criança/jovem se integra no sistema de institucionalização, aumenta a probabilidade de ser rotulado como “criança ou jovem em risco” (Dias, 1997, cit. in Quintãs, 2009), levando a que muitas vezes exista estigma perante estas crianças/jovens, que pela sua história de vida já são vulneráveis, tornando-os ainda mais vulneráveis (Taylor, 2004).

Desta forma, a institucionalização de crianças/jovens pode gerar efeitos que se podem revelar nefastos no seu desenvolvimento e que se podem arrastar durante longos períodos de tempo, ainda que existam estudos que defendem que nem todos os resultados desenvolvimentais se devem exclusivamente à institucionalização. Segundo Bronfenbrenner (1996), os efeitos do acolhimento aumentam quanto menor a idade das crianças, argumentando que as desvantagens existentes na institucionalização vão diminuindo com o aumento da idade. Grusec e Lytton (1988) debatem esta ideia, defendendo que os efeitos e impacto do acolhimento variam de criança para criança, conforme o motivo da separação, consoante o vínculo anterior com a figura cuidadora, a capacidade de desenvolver relações vincutivas após o acolhimento, a idade, a personalidade da criança, entre outros. Bowlby (1951, cit. in Balhau, 2011) afirmara que

as reacções à institucionalização variam conforme a maior/menor ligação da criança/adolescente à família e consoante as expectativas acerca da instituição para onde a criança/jovem vai viver (Neves, 2008, cit. in Balhau, 2011)

Assente numa perspetiva sistémica, Yunes, Miranda & Cuello (2004) afirmaram que o jovem institucionalizado não está livre da influência de variadas figuras vinculativas, tais como técnicos, funcionárias, professores ou mesmo amigos, constituintes de uma fonte de organização interna afetiva. Dentro da própria instituição, as crianças/jovens institucionalizadas/os vão integrar um microssistema do novo ambiente ecológico onde passam a residir (Yunes, Miranda & Cuello, 2004). Este microssistema centra-se nos processos e ligações entre dois ou mais ambientes nos quais ocorre o seu desenvolvimento, envolvendo a interação entre a própria instituição, a família de origem, e a escola. Bowlby (1981, 1984) referiu que os efeitos da institucionalização podem ser diminuídos pela prestação de cuidados muito próximos daqueles que a criança/jovem “deveria” receber da sua figura materna. Assim, Bowlby (1981) expressa que duas situações podem ajudar a diminuir os efeitos nefastos da separação da criança da mãe, estando a primeira relacionada à presença de uma pessoa conhecida e/ou de objetos familiares no novo ambiente de desenvolvimento da criança e a segunda, associada à presença de cuidados maternos por um cuidador feminino. Desta forma, a relação que a criança/jovem estabelece com os profissionais da instituição pode ajudar a melhorar o seu desenvolvimento comportamental e emocional. Assim, as relações com os profissionais das Instituições funcionam como um factor importante na melhoria dos factores emocionais e comportamentais em adolescentes institucionalizados (Zegers et al., 2006, cit. in Balhau, 2011).

Os efeitos da institucionalização no funcionamento emocional, cognitivo, comportamental da/os crianças/jovens

As consequências do processo de institucionalização nas crianças/jovens, nomeadamente no que diz respeito ao domínio afetivo e emocional, em Portugal, parecem constituir-se como uma temática ainda em crescimento em termos do número de estudos empíricos realizados. Ainda assim, a literatura internacional mostra que a institucionalização pode conduzir a atrasos no desenvolvimento da criança, que podem resultar da privação social e física, podendo levar, por exemplo, a problemas alimentares na criança e estimulações cognitivas e motoras inadequadas (Gunnar, Bruce & Grotevant, 2000; Johnson, 2000).

Segundo vários estudos, foi demonstrado que mesmo que as crianças/jovens vivam em instituições que forneçam todo o tipo de alimentação, cuidados de saúde e estímulos cognitivos e motores, as crianças ainda assim apresentam diversas dificuldades sócio emocionais (Hodges & Tizard, 1989; Tizard & Hodges, 1978). Alguns estudos efetuados há alguns anos atrás (Bowlby, 1973/1998; Goldfarb, 1943, 1945, cit. in Grusec & Lytton, 1988) revelaram que a institucionalização de crianças/jovens se associa a alterações/atrasos desenvolvimentais cognitiva/os e emocionais, nomeadamente ao nível da linguagem, agressividade, dificuldades emocionais e comportamentais e dificuldades em formar laços afetivos.

Um estudo mais recente efetuado por Torres e colaboradores (2010) mostrou que as crianças/jovens institucionalizadas/os demonstraram menor aptidão verbal e maior comportamento agressivo, do que crianças/jovens não institucionalizadas/os, embora este comportamento mais agressivo tenha sido mediado pelas representações vinculares. A agressividade detetada nos primeiros anos de vida tem uma conotação direta ao comportamento delinquente e criminoso no futuro, o que indica que as intervenções preventivas durante os primeiros anos de vida são importantíssimas para reduzir a prevalência e a gravidade do comportamento agressivo no futuro. Sternberg, Lamb, Guterman & Abbott (2006), verificaram que jovens que na infância sofreram algum tipo de violência intrafamiliar apresentam mais problemas de comportamento ou sintomas depressivos na adolescência, quando comparados a jovens que não passaram por esse tipo de vivências. Como esta, muitas outras investigações indicam que crianças acolhidas que foram vítimas de maus tratos apresentam maior tendência depressiva quando comparadas com crianças em meio familiar de vida que nunca tinham sido vítimas de maus tratos (Marques, 2009). De acordo com este autor, o primeiro grupo de crianças apresentava elevados níveis de desestruturação, um desenvolvimento abaixo dos valores normativos, manifestavam condutas mais agressivas, pelo que a violência seria utilizada por elas como um meio privilegiado de comunicação. Muitas vezes, a delinquência era o “caminho” que seguiam (Biscaia & Negrão, 1999; Taylor, 2004).

Num estudo efetuado por Dell’Aglia e Hutz (2004) com 105 jovens institucionalizados e 110 não institucionalizados, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente a relatos de sintomatologia depressiva entre as duas amostras, com os jovens institucionalizados a apresentarem médias mais elevadas. A sintomatologia depressiva surge neste encadeamento como uma consequência das mudanças e reestruturações que a adolescência em si, as vivências

anteriores e a institucionalização implicam. De acordo com Dell`Aglío e Hutz (2004), os jovens acolhidos apresentam maior sintomatologia depressiva devido a estarem expostos a situações de risco mais gravosas do que os jovens em meio familiar de vida. Wathier e Dell`Aglío (2007), no seu estudo sobre a manifestação de sintomas depressivos e a frequência e impacto de eventos stressores em crianças e adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados, encontraram diferenças significativas entre os dois grupos. Segundo os dados obtidos, o primeiro grupo apresentava médias mais altas de sintomatologia depressiva do que o segundo. Verificaram, ainda, que os principais eventos nomeados como motivo de acolhimento foram a morte de um dos pais e ser vítima de abusos sexuais.

Balhau (2011) no seu estudo comparativo entre jovens não institucionalizados e jovens institucionalizados, revela que no que concerne a sintomatologia depressiva ao longo da vida a percentagem de jovens que relataram terem-se sentidos deprimidos ao longo da sua vida é ligeiramente superior nos jovens institucionalizados (53,2% vs. 52%). Ainda segundo os dados recolhidos por esta autora, relativamente à sintomatologia depressiva nas duas últimas semanas, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas, evidenciando-se uma maior percentagem nos jovens institucionalizados (31,9% vs 17%) que relataram ter sofrido de depressão nas últimas duas semanas. No que diz respeito a sintomatologia ansiosa verificou-se uma maior prevalência da mesma nos jovens institucionalizados comparativamente com os jovens não institucionalizados, embora em ambos os casos, a maioria dos jovens tenha relatado não a ter experienciado (Balhau, 2011). Segundo Silva (2011) num estudo comparativo entre jovens institucionalizados e não institucionalizados, verificou-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos no que diz respeito a sintomatologia ansiógena.

Depois de apresentados os estudos anteriores, que recorreram a instrumentos de auto relato na avaliação dos construtos, importa referir que depois de uma pesquisa extensa, não foram encontrados estudos que explorassem diferenças (nomeadamente no funcionamento emocional, comportamento e social), entre jovens institucionalizados e não institucionalizados, recorrendo a um teste projetivo, nomeadamente o *Roberts Apperception Test for Children* (RATC) que utilizamos no presente trabalho.

Segundo Rosenberg (1989), a autoestima é definida com uma forma de expressão de um sentimento ou atitudes, que determinem aprovação ou repulsa do sujeito de si próprio e a sua própria visão do sucesso. Trata-se de uma avaliação

peçoal, através de atitudes e comportamentos, que determinam a imagem que um sujeito tem de si próprio. Para Kernis (2005), a autoestima consiste num grupo de sentimentos e pensamentos referentes a si mesmo, de uma direção que pode ser negativa (depreciação) ou positiva (auto aprovação) quando olhamos para dentro de nós mesmos. Alguns estudos verificaram que a autoestima correlaciona-se negativamente com a depressão e positivamente com índices de ajustamento emocional (Orth, Robins & Roberts, 2008). Ou seja de uma forma geral, altos valores de autoestima associam-se a humor positivo (Branden, 1994) e indícios de saúde mental, bem-estar e habilidades sociais (Hewitt, 2009) em oposição de baixos valores de autoestima que por norma estão associados a humor negativo, delinquência, depressão, ansiedade social e ideação suicida. (Heatherton & Wyland, 2003)

Segundo Balhau (2011), comparando os jovens institucionalizados e não institucionalizados, analisando a pontuação total da *Rosenberg Self Esteem Scale* (RSES) por sexo, verificou-se não haver diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao sexo masculino (jovens não institucionalizados – $M = 37.3$, $DP = 5.38$; Jovens institucionalizados – $M = 37.6$, $DP = 5.39$) e ao sexo feminino (Jovens não institucionalizados – $M = 34.9$, $DP = 6.28$; Jovens institucionalizados – $M = 35.1$, $DP = 8.90$). Na comparação geral, esta autora verificou que também não existir diferenças estatisticamente significativas entre as duas subamostras, sendo a média da RSES de 36,0 nos jovens não institucionalizados ($DP = 5,97$) e de 36,7 nos jovens institucionalizados ($DP = 6,80$).

Objetivos

Atendendo ao exposto, são objetivos fundamentais do nosso estudo: verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre uma subamostra de jovens institucionalizados e uma subamostra de jovens não institucionalizados nas pontuações médias das dimensões de um instrumento que avalia o funcionamento social, comportamental e emocional (*Roberts Apperception Test for Children - RATC*) e ao nível da autoestima (*Rosenberg Self Esteem Scale - RSES*); explorar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas subamostras ao nível de diferentes variáveis sociodemográficas (e.g. idade, escolaridade), familiares (e.g. estado civil dos pais) e clínicas (e.g. história relatada de sintomas depressivos em toda a vida e atual).

Métodos

Procedimento

Foi apresentado junto da Diretora da Comunidade Juvenil Francisco de Assis em Coimbra, um documento em que se expôs o âmbito de realização do presente estudo (englobado no 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica) onde se solicitou formalmente a autorização para administrar um questionário composto por um questionário sociodemográfico (variáveis sociodemográficas, contexto familiar, situação clínica e sintomatologia depressiva e ansiosa), pela *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965; Santos & Maia, 1999) e pelo *Roberts Apperception Test for Children* (McArthur & Roberts, 1994), junto dos jovens institucionalizados (entre os 10 e os 15 anos de idade), assim como autorização para podermos consultar os processos de cada jovem com o intuito de completarmos o questionário sociodemográfico.

Ao nível da amostra de controlo, obtida através do método de amostragem por conveniência, o procedimento passou pela obtenção de autorização por parte dos pais para administrar um questionário composto por um questionário sociodemográfico (variáveis sociodemográficas, contexto familiar, situação clínica e sintomatologia depressiva e ansiosa), pela *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965; Santos & Maia, 1999) e pelo *Roberts Apperception Test of Children* (McArthur & Roberts, 1994).

Em ambos os casos, assim que nos foi facultada a autorização, procedemos à recolha dos dados para a subamostra de controlo e subamostra da Comunidade Juvenil Francisco de Assis (CJFA).

Cumprindo um imperativo ético fundamental na investigação e avaliação psicológica (Simões, 1995), garantiu-se a confidencialidade das respostas individuais, assim como foram igualmente garantidos todos os imperativos éticos.

Instrumentos

Roberts Apperception Test for Children (RATC)

O *Roberts Apperception Test for Children* (RATC) é um teste projetivo que avalia a perceção que a criança ou adolescente tem do seu mundo interpessoal. Foi criado para avaliar o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes entre os 6 e os 15 anos (McArthur & Roberts, 1994).

A sua interpretação é baseada na hipótese projetiva de que quando são apresentadas às crianças imagens ambíguas de crianças e adultos em interações diárias,

elas projetarão os seus pensamentos, preocupações, conflitos e estilos de confronto nas histórias que criam (McArthur & Roberts, 1994).

O teste consiste na apresentação de 16 cartões com desenhos de diferentes situações temáticas interpessoais, solicitando-se à criança que conte histórias a partir dos cartões.

Os cartões foram escolhidos para representar temas interpessoais relevantes, tais como desacordo e afeição parentais, conflitos entre pares, observação da nudez, rivalidade fraterna e agressividade interpessoal (McArthur & Roberts, 1994).

As histórias são codificadas de acordo com um conjunto de categorias de conteúdo pré-definidas pelos autores, que avaliam o funcionamento adaptativo e mal adaptativo da criança. Estas categorias estão organizadas em oito escalas adaptativas (Pedido de Ajuda - REL, Suporte aos outros - SUP 0, Apoio á criança - SUP C, Limite do comportamento - LIM, Identificação de problema - PRO, Resolução 1, 2 e 3 - RES 1, 2 e 3) e cinco escalas clínicas (Ansiedade - ANX, Agressão - AGG, Depressão - DEP, Rejeição - REJ e Problema não resolvido - UNR). Há também três dimensões adicionais (Resposta atípica - ATY, Resposta mal adaptativa - MAL e Recusa - REF), que raramente ocorrem em crianças bem-adaptadas e que são os indicadores clínicos, cuja presença em número significativo é um bom indício de perturbação clínica (McArthur & Roberts, 1994).

A prova não está aferida para a população portuguesa e em termos de dados normativos portugueses, Gonçalves, Morais, Pinto e Machado (1999) apontam para a escassez de estudos realizados com esta prova, ainda que refiram que se trata de uma das provas projetivas de maior interesse no trabalho com crianças e adolescentes, quer pela recetividade destes ao material projetivo, quer pela diversidade de indicadores clínicos e adaptativos fornecidos pelo teste. Estes autores efetuaram um primeiro estudo normativo com a população portuguesa, em 1997. Este consistiu na avaliação de 80 crianças, dos 6 aos 9 anos, da região de Braga, tendo um número aproximado por idade, sexo e estatuto socioeconómico. Relativamente à idade, foram constituídos dois subgrupos (6-7 e 8-9 anos). A amostra foi avaliada em contexto escolar, reunindo crianças da área urbana e de freguesias rurais circunstantes à cidade. Com o objetivo de assegurar que as normas seriam válidas para a avaliação do funcionamento adaptativo e das dificuldades comportamentais, o teste foi administrado a uma amostra de crianças "bem-ajustadas" (Gonçalves et al., 1999).

Este é um teste útil para a avaliação inicial, bem como para o estabelecimento de um plano de intervenção, podendo também ser utilizado na avaliação dos resultados da intervenção ou para aferir objetivos e estratégias. Trata-se ainda de um instrumento que poderá ser utilizado na investigação clínica, uma vez que se encontra estandardizado para uma amostra de crianças da população normal e permite a avaliação de mudanças desenvolvimentais e crises situacionais (McArthur & Roberts, 1994).

De acordo com o manual, este teste foi projetado com o intuito de permitir análises quantitativas (perfis das escalas/dimensões, comparação das pontuações médias e matriz interpessoal) e qualitativas (e.g. acesso às respostas temáticas da criança). No presente trabalho, limitamo-nos a analisar e comparar as pontuações médias obtidas pela amostra institucionalizada versus não institucionalizada. Como já referido, não podemos, neste estudo, proceder à comparação dos dados obtidos no nosso estudo, com dados normativos portugueses, porque segundo temos conhecimento não existem ainda dados normativos para a faixa etária que pretendemos contemplar (dos 10 aos 15 anos de idade).

Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) (Rosenberg, 1965)

A Escala de autoestima de Rosenberg é um inventário constituído por dez itens, com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. Rosenberg (1965, cit por Romano et al., 2007) define a autoestima como a autoavaliação que as pessoas fazem de si próprias, implicando um sentimento de valor, que engloba uma componente sobretudo afetiva, expressa numa atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesma.

Esta escala é constituída por dez itens, onde cinco são formulados de forma positiva e os outros cinco formulados de forma negativa, onde a cada um equivale uma escala de Likert com cinco opções de resposta: (1) Discordo totalmente, (2) Discordo, (3) Indiferente, (4) Concordo e (5) Concordo totalmente. Quando se administra a escala, o sujeito deverá escolher a resposta que melhor o define em cada um dos itens, sendo depois cotada, com as devidas inversões e somando as respostas de todos os dez itens, com um resultado final a variar entre dez e cinquenta. Relativamente à cotação final, quanto mais elevada a pontuação, maior a autoestima do sujeito.

A RSES é das escalas mais utilizadas para a avaliação da autoestima, em virtude do reduzido número de itens, linguagem simplificada, aplicação fácil e breve e simples cotação (Santos, 2008). Adicionalmente, vários estudos têm demonstrado que a RSES é

uma escala de medição de autoestima adequada para o estudo da autoestima global em adolescentes Portugueses (e.g. Azevedo & Faria, 2004; Romano et al., 2007; Santos & Maia, 1999, 2003).

Vários estudos testaram vários modelos factoriais alternativos (apontando para um ou dois fatores), mas a maioria dos estudos (e.g. Azevedo & Faria, 2004; Santos & Maia, 1999; 2003) concluíram que a RSES avalia um constructo unidimensional como sugerido originalmente por Rosenberg (1965). No estudo de 2003, Santos e Maia verificaram que a escala apresenta resultados muito satisfatórios em termos de consistência interna (alphas de Cronbach variando entre 0,86 e 0,92) e uma boa estabilidade temporal (intervalo de duas semanas, coeficiente de correlação de 0,90).

Questionário sociodemográfico

Visto existirem duas subamostras e apesar de os questionários serem iguais para ambas as amostras, na recolha na CJFA, em certas secções, optamos por recolher a informação nos processos de cada jovem, com o objetivo de obtermos respostas o mais corretas possíveis, pois algumas das crianças não se conseguiam recordar de algumas informações. Descrevemos, de seguida, estas secções:

Secção I: Variáveis sociodemográficas:

- Género, escolaridade e idade;

Secção II: Contexto familiar

- Habitação (Com quem vives: Família nuclear; família nuclear e alargada; família alargada; e CJFA);
- Estado civil dos pais (casados/vivem juntos, separados/divorciados/viúvos, nunca viveram juntos e órfão);
- Nível de escolaridade do teu pai (sem escolaridade, sabe ler e escrever mas não tem escolaridade, 1ºciclo, 2ºciclo, 3ºciclo, ensino secundário e ensino superior);
- Nível de escolaridade da tua mãe (sem escolaridade, sabe ler e escrever mas não tem escolaridade, 1ºciclo, 2ºciclo, 3ºciclo, ensino secundário e ensino superior)
- Existência e número de irmãos

Secção III: Situação clínica, ocupação de tempos livres e prática de desporto

Três questões sobre saúde e ocupação de tempos livres:

- Algum familiar teu tem um problema de saúde, como uma doença crónica? (sim/não)
- Tens algum problema de saúde? (sim/não)
- Alguém na tua família tem problemas de alcoolismo? (sim/não)
- Praticas desporto, fora do contexto escolar? (sim/não)
- Frequentas outras atividades extracurriculares? (sim/não)

Secção IV: Sintomatologia ansiosa/depressiva

Três questões sobre a história em toda a vida de sintomatologia depressiva e ansiosa, assim como nas duas últimas semanas:

- Ao longo da tua vida, tiveste um período de duas semanas em que te sentiste incomodado/a a maior parte do dia, quase todos os dias, por te sentires triste, deprimido/a, em baixo, desanimado/a ou nada te deu prazer, mesmo coisas que habitualmente gostas de fazer (sim, não);
- Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) sentiste-te incomodado/a a maior parte do dia, quase todos os dias, por te sentires triste, deprimido/a, em baixo, desanimado/a ou nada te deu prazer, mesmo coisas que habitualmente gostas de fazer (sim, não);
- Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) sentiste-te nervoso/a, tenso/a, incapaz de relaxar, preocupado/a ou agitado (sim, não);

Análise Estatística

Para a realização deste trabalho recorreremos a um programa informático de análise estatística, o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. Determinámos estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão e medidas de assimetria e achatamento. Apesar das duas subamostras apresentarem um n igual a 30, analisando estas últimas medidas (assimetria e achatamento) algumas das dimensões do *RATC* revelaram não possuir uma distribuição normal (por não se situarem dentro do intervalo -1 e 1) (Pallant, 2007). Para além disso, o teste de

normalidade de Kolmogorov-Smirnov (K-S) confirmou este resultado (a não normalidade de algumas variáveis) (Pallant, 2007). A pontuação total do *RSES* revelou quer nas medidas de assimetria e achatamento, quer no teste de K-S possuir uma distribuição normal. Ainda assim, dado que a maioria das dimensões do RATC não apresentava distribuição normal, optámos por realizar testes não paramétricos.

Através de testes de U de Mann Whitney fomos verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre a amostra de controlo e a amostra da CJFA em todas as dimensões do RATC e na pontuação total do *RSES*.

De seguida, conduzimos testes do qui quadrado para a independência para verificar se existiam associações entre as diferentes variáveis sociodemográficas, familiares e clínicas e a variável amostra (de controlo vs. da CJFA).

Amostra

A amostra total é de 60 jovens, dividida em duas subamostras: a amostra de controlo, composta por 30 jovens não institucionalizados (50%) e a amostra da CJFA, composta por 30 jovens institucionalizados (50%).

De seguida as variáveis sociodemográficas (sexo, ano escolaridade, idade, com quem vives?, estado civil dos pais, irmãos e numero de irmãos) (Tabela 1).

Na subamostra de controlo o sexo predominante é o sexo masculino ($n = 21$; 70,0% vs. $n = 9$; 30,0% do sexo feminino), enquanto na subamostra da CJFA acontece o oposto, sendo o sexo feminino em maior numero ($n = 17$; 56,7% vs. $n = 13$; 43,3% do sexo masculino).

Relativamente ao ano de escolaridade, optámos por categorizar as variáveis da seguinte forma: 5º ao 7º ano e 8º ao 10º ano, onde verificamos predominância da primeira categoria tanto na subamostra de controlo ($n = 17$; 56,7% vs. $n = 13$; 43,3%) como na subamostra da CJFA ($n = 18$; 60,0% vs. $n = 12$; 40,0%).

Em relação à idade dos jovens, a nossa opção foi de categorizar a variável da seguinte forma: 10 aos 12 anos e 13 aos 15 anos. É possível concluir que na subamostra de controlo estas duas categorias se distribuem de forma igualitária ($n = 15$; 50,0%) e na subamostra da CJFA existe uma predominância da segunda categoria ($n = 16$; 53,3% vs. $n = 14$; 46,6%).

Na subamostra da CJFA em relação à variável “com quem vives?”, todos os jovens habitam na CJFA ($n = 30$; 100%). No que diz respeito à subamostra de controlo a maioria dos jovens habita com a sua família nuclear ($n = 17$; 56,7%).

Relativamente à variável “estado civil dos pais”, categorizamos a variável em duas: “casados/vivem juntos” e “separados/divorciados/viúvos/nunca viveram juntos ou o jovem é órfão”. Verificamos que uma grande percentagem afirma que os pais são casados ou vivem juntos ($n = 24$; 80,0% vs. $n = 6$; 20,0%) na subamostra de controlo. Verificamos que o mesmo acontece na subamostra da CJFA ($n = 16$; 53,3% vs. $n = 14$; 46,7%).

Verificamos que na subamostra de controlo que 50% ($n = 15$) dos jovens tem irmãos e que destes a maior parte possui um ou dois irmãos ($n = 11$; 36,7%). Já na subamostra da CJFA, a maioria dos jovens não possui irmãos ($n = 19$; 63,3%). Daqueles que possuem irmãos, verificamos, tal como na subamostra de controlo, que a maior parte dos jovens possui um ou dois irmãos ($n = 13$; 43,3%).

Tabela 1
Variáveis sociodemográficas das subamostras controlo e CJFA

		Amostra controlo		Amostra CJFA	
Sexo		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Masculino		21	70	13	43,3
Feminino		9	30	17	56,7
	Total	30	100	30	100
Ano escolaridade dicotomizado		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
5º Ano ao 7º Ano		17	56,7	18	60
8º Ano ao 10º Ano		13	43,3	12	40
	Total	30	100	30	100
Idade dicotomizado		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
10 a 12		15	50	14	46,6
13 a 15		15	50	16	53,3
	Total	30	100	30	100
Com quem vives?		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Família nuclear		17	56,7	-	-
Família nuclear alargada		10	33,3	-	-
Família alargada		3	10,2	-	-
Comunidade		-	-	30	100
	Total	30	100	30	100
Estado civil dos pais dicotomizado		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Casados/Vivem juntos		24	80	16	53,3
Separados/Divorciados/Viúvos/Nunca viveram juntos/Órfão		6	20	14	46,7
	Total	30	100	30	100
Irmãos		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Não		15	50	11	36,7
Sim		15	50	19	63,3
	Total	30	100	30	100
Quantos irmãos?		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0		15	50	11	36,7
1 - 2		11	36,7	13	43,3
3 – 5		4	23,3	6	20
	Total	30	100	30	100

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Nas variáveis escolaridade do pai e escolaridade da mãe, categorizámos estas variáveis em duas categorias: “sabe ler e escrever mas não tem escolaridade/1º ciclo, 2º ciclo e 3º ciclo” e “ensino secundário e ensino superior”. Na subamostra de controlo verificamos que a maioria dos pais possui o “ensino secundário e ensino superior” ($n = 19$; 63,3% vs.), tal como as mães ($n = 21$; 70,0%). No que diz respeito à subamostra da CJFA, o resultado inverte-se e é a 1ª categoria a apresentar uma percentagem arrasadora, tanto nos pais ($n = 26$; 86,7%) como nas mães ($n = 27$; 90,0%) (Tabela 2).

Tabela 2

Variáveis escolaridade do pai e escolaridade da mãe das subamostras controlo e CJFA

	Amostra controlo		Amostra CJFA	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Escolaridade pai dicotomizado				
Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade/1º, 2º e 3º ciclo	11	36,7	26	86,7
Ensino secundário/Ensino superior	19	63,3	4	13,3
Total	30	100	30	100
Escolaridade mãe dicotomizado				
Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade/1º, 2º e 3º ciclo	9	30	27	90
Ensino secundário/Ensino superior	21	70	3	10
Total	30	100	30	100

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Relativamente às variáveis clínicas (Tabela 3), na subamostra de controlo verificou-se um número maior de jovens com familiares com doenças crónicas ($n = 19$; 63,3%) do que na subamostra CJFA, onde apenas metade dos jovens possui familiares com doença crónica ($n = 15$; 50,0%). Quanto a problemas de saúde dos próprios jovens, a maioria diz não possuir algum tipo de doença, quer na subamostra de controlo ($n = 19$; 63,3%), quer na subamostra da CJFA ($n = 18$; 60,0%). Em relação aos casos de alcoolismo familiar, na subamostra de controlo verificamos que metade dos jovens possuía casos na família ($n = 15$; 50,0%), enquanto na subamostra da CJFA são mais os jovens que não possuem casos familiares de alcoolismo ($n = 19$; 63,3%).

Verificamos que em ambas as subamostras o número de jovens a praticar desporto é consideravelmente maior do que aqueles que não o fazem ($n = 22$; 73,3% e $n = 20$; 66,7%). Quanto às atividades extracurriculares, a maioria da subamostra de controlo pratica estas atividades ($n = 20$; 66,7%), em oposição à subamostra da CJFA, onde predominam os jovens sem este tipo de atividade ($n = 19$; 63,3%).

Quanto à variável “depressão/sintomas depressivos ao longo da vida” verificamos, ao contrário do esperado, uma percentagem superior de jovens que responderam positivamente a esta questão ($n = 21$; 70,0%) do que na subamostra da CJFA ($n = 12$; 40,0%). No que diz respeito à “depressão/sintomas depressivos atual”, os valores da subamostra de controlo demonstram que são mais os jovens que não sofrem atualmente de depressão ($n = 16$; 53,3%). Na subamostra da CJFA os valores invertem-se, sendo em maior número os jovens que sofrem atualmente de depressão ($n = 16$; 53,3%). Relativamente à “ansiedade/sintomas de ansiedade atual”, os jovens da subamostra da CJFA apresentam valores mais elevados de resposta positiva ($n = 17$; 56,7%) do que os jovens da subamostra de controlo ($n = 12$; 40,0%).

Tabela 3
 Variáveis clínicas das subamostras controlo e CJFA

		Amostra controlo		Amostra CJFA	
		<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Familiar com doença crónica					
Não		11	36,7	15	50,0
Sim		19	63,3	15	50,0
Total		30	100	30	100
Problemas de saúde					
Não		19	63,3	18	60
Sim		11	36,7	12	40
Total		30	100	30	100
Alcoolismo Familiar					
Não		15	50	19	63,3
Sim		15	50	11	36,7
Total		30	100	30	100
Prática de desporto					
Não		8	26,7	10	33,3
Sim		22	73,3	20	66,7
Total		30	100	30	100
Atividades extracurriculares					
Não		10	33,3	19	63,3
Sim		20	66,7	11	36,7
Total		30	100	30	100
Depressão ao longo da vida					
Não		9	30	18	60,0
Sim		21	70	12	40,0
Total		30	100	30	100
Depressão atual					
Não		16	53,3	14	46,7
Sim		14	46,7	16	53,3
Total		30	100	30	100
Ansiedade atual					
Não		18	60	13	43,3
Sim		12	40	17	56,7
Total		30	100	30	100

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Na Tabela 4, verificamos as médias e desvios-padrão das dimensões do RATC em ambas as subamostras.

Em relação às escalas adaptativas, na dimensão *Pedido de ajuda* verificamos que a média é mais elevada na subamostra de controlo ($M = 1,10$; $DP = 1,21$) do que na subamostra da CJFA ($M = 0,93$; $DP = 1,05$), assim como na Dimensão de *Suporte aos outros* ($M = 2,53$; $DP = 1,36$ vs. $M = 1,23$; $DP = 1,14$). No que diz respeito à Dimensão de *Apoio à criança*, verificamos que a média é superior na subamostra da CJFA ($M = 1,73$; $DP = 1,34$) do que na subamostra de controlo ($M = 1,57$; $DP = 1,36$). Verificou-se também valores médios mais elevados na subamostra de controlo em comparação com a subamostra da CJFA, nas dimensões *Limites* ($M = 2,33$; $DP = 1,49$ vs. $M = 2,17$; $DP = 1,53$), *Identificação de problemas* ($M = 14,47$; $DP = 1,94$ vs. $M = 13,3$; $DP = 2,44$), *Resolução 1* ($M = 1,50$; $DP = 1,61$ vs. $M = 1,43$; $DP = 1,61$) e *Resolução 2* ($M = 10,4$; $DP = 3,48$ vs. $M = 8,10$; $DP = 4,02$). Em relação à *Resolução 3*, verificamos valores iguais ($M = 0,07$; $DP = 0,25$) nas duas subamostras.

Em relação aos níveis de Ansiedade detetados verificamos que estes foram mais elevados na subamostra de controlo ($M = 4,80$; $DP = 2,30$ vs. $M = 4,20$; $DP = 1,54$), enquanto a Agressividade se encontra ligeiramente mais elevada na subamostra da CJFA ($M = 6,00$; $DP = 1,67$ vs. $M = 5,97$; $DP = 2,42$). Verificamos igualmente, que a subamostra de controlo apresenta valores mais elevados nas dimensões *Depressão* ($M = 4,03$; $DP = 1,99$ vs. $M = 3,83$; $DP = 1,15$) e *Rejeição* ($M = 3,03$; $DP = 1,63$ vs. $M = 2,33$; $DP = 1,37$). No que concerne aos Problemas não resolvidos, verifica-se um valor mais elevado na subamostra da CJFA ($M = 6,33$; $DP = 3,65$ vs. $M = 3,97$; $DP = 2,58$), assim como na *Resposta mal adaptativa* ($M = 0,17$; $DP = 0,46$ vs. $M = 0,07$; $DP = 0,25$) e na *Recusa* ($M = 0,03$; $DP = 0,18$), enquanto na dimensão *Resposta atípica* verificamos valores mais elevados na subamostra de controlo ($M = 1,73$; $DP = 1,02$ vs. $M = 1,57$; $DP = 1,28$).

Tabela 5

Médias e desvios-padrão das dimensões do Roberts Apperception Test of Children nas duas subamostras

	Amostra controlo	Amostra CJFA
	M (DP)	M (DP)
	Variação	Variação
	Variação teórica	Variação teórica
Pedido de ajuda	1,10 (1,21) 0-4 0-16	0,93 (1,05) 0-4 0-16
Suporte aos outros	2,53 (1,36) 0-5 0-16	1,23 (1,14) 0-4 0-16
Apoio à criança	1,57 (1,36) 0-5 0-16	1,73 (1,34) 0-6 0-16
Limites	2,33 (1,49) 0-6 0-16	2,17 (1,53) 0-6 0-16
Identificação de problemas	14,47 (1,94) 8-16 0-16	13,3 (2,44) 6-16 0-16
Resolução 1	1,50 (1,61) 0-5 0-16	1,43 (1,61) 0-6 0-16
Resolução 2	10,43 (3,48) 5-15 0-16	8,10 (4,02) 0-16 0-16
Resolução 3	0,07 (0,25) 0-1 0-16	0,07 (0,25) 0-1 0-16
Ansiedade	4,80 (2,30) 2-10 0-16	4,20 (1,54) 1-7 0-16
Agressividade	5,97 (2,42) 1-12 0-16	6,00 (1,67) 3-10 0-16
Depressão	4,03 (1,99) 1-10 0-16	3,83 (1,15) 2-6 0-16
Rejeição	3,03 (1,63) 1-8 0-16	2,33 (1,37) 0-6 0-16
Problema não resolvido	3,97 (2,58) 0-10 0-16	6,33 (3,65) 0-15 0-16
Resposta atípica	1,73 (1,02) 0-4 0-16	1,57 (1,28) 0-4 0-16
Resposta mal adaptativa	0,07 (0,25) 0-1 0-16	0,17 (0,46) 0-2 0-16
Recusa	0 (0) 0 0-16	0,03 (0,183) 0-1 0-16

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis; M = Média; DP = Desvio Padrão

Relativamente ao *RSES* verificamos que a pontuação total média é ligeiramente na subamostra de controlo ($M = 34,27$; $DP = 5,89$) do que na subamostra da CJFA ($M = 33,53$; $DP = 6,43$) (Tabela 5).

Tabela 5
 Médias e desvios-padrão no Rosenberg Self Esteem Scale nas duas subamostras

	Amostra controlo	Amostra CJFA
Rosenberg Self Esteem Scale	$M (DP)$ Variação Variação teórica	$M (DP)$ Variação Variação teórica
	34,27 (5,89) 23-48 10-50	33,53 (6,43) 22-50 10-50

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis; M = Média; DP = Desvio Padrão

Resultados

Através de testes *U de Mann Whitney* fomos testar se existiam diferenças estatisticamente significativas nas diferentes dimensões do RATC e na pontuação total da RSES. Apenas foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito a quatro dimensões do RATC: Suporte aos outros, Identificação de problemas, Resolução 2 e Problema não resolvido, não se verificando uma diferença estatisticamente significativa quanto à pontuação total da RSES. Apresentamos na Tabela 6 apenas os resultados significativos.

Um teste *U de Mann Whitney* permitiu verificar que a amostra de controlo apresenta uma pontuação mais alta na dimensão “Apoio aos outros” ($Md = 2,0$; $n = 30$), do que a amostra da CJFA ($Md = 1,0$; $n = 30$), $U(60) = 215,000$, $p \leq 0,001$.

Um outro teste de *U de Mann Whitney* revelou que a amostra de controlo apresenta uma pontuação mais alta na dimensão de “Identificação de problemas” ($Md = 15,0$; $n = 30$), do que a amostra da CJFA ($Md = 14,0$; $n = 30$), $U(60) = 300,000$, $p = 0,023$.

Um teste *U de Mann Whitney* permitiu verificar que a amostra de controlo apresenta uma pontuação mais alta na dimensão “Resolução 2” ($Md = 10,0$; $n = 30$), do que a amostra da CJFA ($Md = 7,5$; $n = 30$), $U(60) = 298,500$, $p = 0,024$.

Um teste *U de Mann Whitney* permitiu verificar que a amostra de controlo apresenta uma pontuação mais baixa na dimensão de “Problema não resolvido” ($Md = 4,0$; $n = 30$), do que a amostra da CJFA ($Md = 6,5$; $n = 30$), $U(60) = 270,500$, $p = 0,008$.

Tabela 6.

Teste U de Mann Whitney analisando as diferenças entre a amostra de controlo e da CJFA nas dimensões do RATC

	Amostra de controlo	Amostra da CJFA		
	<i>Md</i>	<i>Md</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
RATC_Suporte aos outros	2,0	1,0	60	0,001
RATC_Identificação de problemas	15,0	14,0	60	0,023
RATC_Resolução 2	10,0	7,5	60	0,054
RATC_Problema não resolvido	4,0	6,5	60	0,008

RATC = *Roberts Apperception Test for Children*; *Md* = Mediana; *U* = teste *U de Mann Whitney*; *p* = nível de significância; CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis;

De seguida, através de testes do qui quadrado para a independência, testámos a existência de associações entre a pertença a uma amostra ou a outra e as variáveis sociodemográficas, familiares e clínicas dicotomizadas. Apenas foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o facto de os jovens pertencerem à amostra de controlo ou à amostra da CJFA e as variáveis estado civil dos pais, escolaridade do pai e da mãe, o facto de o jovem praticar ou não atividades extracurriculares e a ocorrência de depressão em toda a vida. Desta forma, apresentamos somente os resultados estatisticamente significativos (Tabelas 7, 8, 9, 10 e 11). Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre a variável amostra (controlo vs. CJFA) e a variável estado civil dos pais, $\chi^2(1, n = 60) = 4,800, p = 0,028, Fi = 0,283$. O tamanho do efeito revelou ser pequeno (Cohen, 1988) (segundo o autor um *Fi* de .10 revela um efeito pequeno; de .30, um efeito médio; e de .50 um efeito grande) (Pallant, 2007) (Tabela 7). Na subamostra de controlo verifica-se que 80% dos pais são casados/vivem juntos, contra 20% onde os pais são separados/divorciados/viúvos/nunca viveram juntos ou a criança é órfã. Por oposição, na subamostra da CJFA, verificou-se que 53,3% dos pais são casados/vivem juntos, e que 46,7% dos pais são separados/divorciados/viúvos/nunca viveram juntos (ou a criança é órfã).

Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre a variável amostra (controlo vs. CJFA) e a variável escolaridade do pai, $\chi^2(1, n = 60) = 15,864, p = ,000, Fi = - 0,514$. O tamanho do efeito revelou ser grande (Cohen, 1988) (tabela 8). Na subamostra de controlo verifica-se que 36,7% dos pais sabe ler e escrever mas não tem escolaridade, ou possuem habilitações ao nível do 1º, 2º e 3º ciclos, contra 63,3% que possuem habilitações ao nível do ensino secundário ou ensino superior. Por

oposição, na subamostra da CJFA, verificou-se que 86,7% dos pais sabe ler e escrever mas não tem escolaridade, ou possuem habilitações ao nível do 1º, 2º e 3º ciclo, contra 13,3% que possuem habilitações ao nível do ensino secundário ou ensino superior.

Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre a variável amostra (controlo vs. CJFA) e a variável escolaridade da mãe, $\chi^2(1, n = 60) = 22,500, p = ,000$ $Fi = - 0,612$. O tamanho do efeito revelou ser grande (Cohen, 1988) (Tabela 9). Na subamostra de controlo verifica-se que 30,0% das mães sabe ler e escrever mas não tem escolaridade, ou possuem habilitações ao nível do 1º, 2º e 3º ciclo, contra 70,0% que possuem habilitações ao nível do ensino secundário ou ensino superior. Por oposição, na subamostra da CJFA, verificou-se que 90,0% dos pais sabe ler e escrever mas não tem escolaridade, ou possuem habilitações ao nível do 1º, 2º e 3º ciclo, contra 10,0% que possuem habilitações ao nível do ensino secundário ou ensino superior.

Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre a variável amostra (controlo vs. CJFA) e a variável atividades extracurriculares, $\chi^2(1, n = 60) = 5,406, p = ,020$ $Fi = - 0,300$. O tamanho do efeito revelou ser médio (Cohen, 1988) (Tabela 10). Na subamostra de controlo verifica-se que 33,3% dos jovens não praticam atividades extracurriculares, contra 66,7% que o fazem. Na subamostra da CJFA 63,3% dos jovens não praticam atividades extracurriculares, contra 36,7% que o fez.

Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre a variável amostra (controlo vs. CJFA) e a variável depressão ao longo da vida, $\chi^2(1, n = 60) = 5,455, p = ,020$ $Fi = - 0,302$. O tamanho do efeito revelou ser médio (Cohen, 1988) (Tabela 11). Na subamostra de controlo verifica-se que 30,0% dos jovens relataram não ter sofrido de depressão em toda a vida, contra 70,0% que afirmaram ter sofrido de depressão em toda a vida. Por oposição, na subamostra da CJFA, verificou-se que 60,0% dos jovens afirmaram não ter sofrido depressão em toda a vida, contra 40,0% que possuíram depressão ao longo da sua vida.

Tabela 7

Teste do Qui-quadrado para a independência (associação entre o facto do jovem pertencer à amostra de controlo ou da CJFA e a variável estado civil dos pais)

	Casados/Vivem Juntos	Estado civil dos pais	
		Separados/Divorciados/Viúvos/ Nunca viveram juntos/ Órfão	<i>n</i>
Amostra			
Controlo	80%	20%	30
CJFA	53,3%	46,7%	30
<i>n</i>	40	20	60

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Tabela 8

Teste do Qui-quadrado para a independência (associação entre o facto do jovem pertencer à amostra de controlo ou da CJFA e a variável escolaridade do pai)

	Escolaridade do pai		<i>n</i>
	Sabe ler e escrever mas não tem escolaridade+1º, 2º, 3º ciclo	Ensino secundário+ensino superior	
Amostra			
Controlo	36,7%	63,3%	30
CJFA	86,7%	13,3%	30
<i>n</i>	37	23	60

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Tabela 9

Teste do Qui-quadrado para a independência (associação entre o facto do jovem pertencer à amostra de controlo ou da CJFA e a variável escolaridade da mãe)

	Escolaridade da mãe		<i>n</i>
	Sabe ler e escrever mas não tem escolaridade+1º, 2º, 3º ciclo	Ensino secundário+ensino superior	
Amostra			
Controlo	30,0%	70,0%	30
CJFA	90,0%	10,0%	30
<i>n</i>	36	24	60

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Tabela 10

Teste do Qui-quadrado para a independência (associação entre o facto do jovem pertencer à amostra de controlo ou da CJFA e a variável atividades extracurriculares)

	Atividades extracurriculares		<i>n</i>
	Não	Sim	
Amostra			
Controlo	33,3%	66,7%	30
CJFA	63,3%	36,7%	30
<i>n</i>	29	31	60

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Tabela 11

Teste do Qui-quadrado para a independência (associação entre o facto do jovem pertencer à amostra de controlo ou da CJFA e a variável depressão ao longo da vida)

	Sintomas depressivos ao longo da vida		<i>N</i>
	Não	Sim	
Amostra			
Controlo	30,0%	70,0%	30
CJFA	60,0%	40,0%	30
<i>n</i>	27	33	60

CJFA = Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Discussão

Antes de discutirmos os resultados centrais do nosso estudo importa discutir alguns aspetos relativos às características sociodemográficas das duas subamostras. Assim, no que diz respeito ao estado civil dos pais, verificamos que, na subamostra de controlo, a maior parte dos pais das crianças analisadas são casados ou vivem juntos. Este resultado é semelhante ao encontrado por Balhau (2011), num estudo comparando adolescentes institucionalizados e não institucionalizados. Porém, no que concerne à subamostra de crianças institucionalizadas (CJFA), por oposição ao relatado pela autora referida (que encontrou uma percentagem pequena de pais dos adolescentes institucionalizados casados ou que viviam juntos), ainda se verifica uma percentagem relevante (53,3%) de pais que são casados ou vivem juntos. Esta disparidade entre dois estudos que comparam jovens institucionalizados com jovens não institucionalizados pode dever-se ao facto da recolha ter sido realizada em instituições distintas, com contextos de institucionalização diferentes, nomeadamente no que diz respeito ao tipo de funcionamento (métodos e medidas de acolhimento, tipo de interação entre os jovens e os técnicos/funcionários, idade média dos jovens, entre outros) e do próprio espaço físico (a CJFA possui um método de institucionalização assente numa base de promoção de autonomia dos jovens, acomodando estes em várias casas dentro da própria CJFA, por faixa etária). Relativamente à escolaridade dos pais, verificamos diferenças entre as duas subamostras. O nível de escolaridade dos pais das crianças da subamostra de controlo é maior, no presente estudo, do que na subamostra da CJFA (tanto no pai como na mãe), com a maior parte a possuir o ensino secundário ou superior. Estes dados vão contra os resultados do estudo de Balhau (2011), onde se verificou que em ambas as duas subamostras a maioria dos pais possuía apenas o ensino básico. Os dados recolhidos no presente estudo derivam de uma amostra de conveniência e, em particular, os dados relativos à amostra de controlo foram recolhidos junto de jovens conhecidos pelo autor da dissertação, provenientes, eventualmente, de um grupo sociocultural mais elevado, por comparação com o que sucedeu no estudo de Balhau (2011), com os dados a serem recolhidos em duas escolas de Coimbra (Jaime Cortesão e Taveiro).

No que diz respeito às variáveis clínicas do questionário, deparamo-nos com a limitação de não encontrarmos na bibliografia muitos estudos comparativos entre crianças e jovens institucionalizados e não institucionalizados relativamente aos itens que quisemos avaliar. No entanto, alguns resultados encontrados são interessantes, indo

contra o estudo efetuado por Cunha (2008) nomeadamente ao nível do alcoolismo familiar. Esta autora analisou dezoito famílias de jovens institucionalizados, detetando problemas de dependência alcoólica em treze delas, enquanto que na subamostra da CJFA a maioria dos jovens alega não existirem casos destes na sua família (63,3% vs. 36,7%). Tratando-se de um questionário de auto - relato é possível que haja, por parte dos jovens, omissões/negações ou que as crianças não tenham conhecimento acerca destes dados familiares.

Relativamente às variáveis de sintomatologia depressiva e ansiosa, o nosso estudo revelou algumas conclusões interessantes e que em parte não seguem os resultados do estudo de Balhau (2011), principalmente no que diz respeito à sintomatologia depressiva ao longo da vida. Verificamos que ao contrário do estudo desta autora, as crianças e jovens não institucionalizados da nossa amostra, na sua maioria, relataram sofrer de depressão ao longo da sua vida (52% que responderam “sim” vs. 48% que responderam “não”, na amostra da autora; 70% que responderam “sim” vs. 30% que responderam “não”, na presente amostra). Já quanto às crianças e jovens institucionalizados se, na presente amostra, a maioria relatou não ter sofrido de sintomas depressivos em toda a vida (40%), no estudo da autora esta percentagem revelou-se superior (53,2%). No que diz respeito à sintomatologia depressiva atual e à sintomatologia ansiosa, o nosso estudo vai de encontro ao estudo de Balhau (2011) no que concerne aos jovens não institucionalizados, onde em ambas as variáveis estes jovens relataram numa proporção maior não sofrer destas duas sintomatologias. Porém, relativamente aos jovens institucionalizados, ao contrário do estudo desta autora, os jovens do presente estudo relataram numa proporção elevada sofrer de sintomatologia depressiva atual (53,3%) e ansiosa atual (56,7%). Os resultados do presente estudo contrariam a eventual crença (talvez mais do senso comum e não necessariamente científica) de que as/os crianças/jovens institucionalizados são, por norma, mais tristes e afetados emocionalmente pelos acontecimentos da sua vida e pelo afastamento das suas figuras cuidadoras, ideia defendida nos estudos de Dell`Aglia e Hutz (2004) e Wathier e Dell`Aglia (2007), onde foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre jovens institucionalizados e não institucionalizados, constatando-se que, em ambos os estudos, os jovens institucionalizados apresentaram médias mais altas de sintomatologia depressiva. Os dados recolhidos, tratando-se de auto – relatos, podem não refletir verdadeiramente a realidade, pois os jovens institucionalizados podem ter negado eventuais “problemas” emocionais/ter receio em admiti-los. Da mesma forma,

os jovens não institucionalizados, particularmente partindo de uma amostra de conveniência, com os jovens a serem de alguma forma conhecidos do investigador, podem não ter sido totalmente honestos nas respostas dadas. Por outro lado, os dados recolhidos na subamostra de controlo, ao indicarem valores mais elevados de sintomatologia depressiva em toda a vida, podem indiciar problemas familiares ou emocionais das crianças em questão.

No que diz respeito ao RATC e à RSES, os valores médios de cada uma das dimensões dos instrumentos não se diferenciam muito entre as duas subamostras, sendo no RATC que se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as mesmas. Assim, na dimensão de Suporte aos outros, verificamos que os jovens não institucionalizados apresentam um maior valor médio superior em comparação aos jovens institucionalizados, o que pode indicar que estes jovens têm maior tendência para prestar apoio a outras pessoas, muito em virtude terem sempre vivido com a sua família e possuírem ao longo da vida apoio familiar, o que lhes pode ter permitido desenvolver maior predisposição para terem maior capacidade para prestar apoio a terceiros.

Na dimensão de Identificação de problemas, também é maior a predisposição dos jovens não institucionalizados para a identificação diferenciada de um problema, o que pode indicar que estes jovens, por possuírem um suporte familiar bem estruturado e bases fundamentais de formação, conseguem mais facilmente analisar uma situação do seu quotidiano, indicar se existe ou não um problema, identificá-lo e defini-lo de forma correta e apropriada. Da mesma forma, é também possível hipotetizar, que os jovens institucionalizados, mesmo na presença de problemas, possam “negar” a sua existência. Ainda conectado com a Identificação de problemas, verificamos ao nível da Resolução de Problemas, que os jovens institucionalizados apresentam maior dificuldade em os resolver, como podemos verificar na dimensão de Problemas não resolvidos, com o valor médio a ser mais elevado nestes jovens, e na Resolução 2 (aquela que em que as histórias apresentam uma finalização adaptativa e alguma discriminação dos passos que conduziram à resolução), em que o valor médio é inferior aos jovens não institucionalizados. Estes dados assentam em alguns aspetos já referidos anteriormente. Assim, se os jovens institucionalizados possuem maior dificuldade em identificar os problemas, poderão ter, também, maior dificuldade em resolvê-los, por poderem possuir dificuldades ao nível da consciência dos sentimentos, conflitos ou problemas, que ajudam na discriminação dos passos fundamentais que conduzem a uma capacidade de resolução coerente e correta.

Relativamente à pontuação total da RSES, tal como Balhau (2011), não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre a subamostra de controlo e a amostra institucionalizada, o que aponta para o facto de a institucionalização não parecer implicar um resultado pernicioso na autoestima dos jovens.

Importa refletir acerca da associação entre algumas variáveis sociodemográficas e o facto dos jovens fazerem parte da amostra da CAJF ou da amostra de controlo. Relativamente ao estado civil, tal como já referido, é congruente com a literatura que refere o facto da maioria dos jovens institucionalizados ser proveniente de famílias desestruturadas (Chiapetti & Ramos, 2003) que no nosso estudo também seja a subamostra de jovens institucionalizados que apresenta uma maior proporção/percentagem de pais separados/divorciados/viúvos. Da mesma forma, tal como também já mencionado, faz sentido, pelos mesmos motivos apontados (famílias desestruturadas, de meios socioeconómicos e culturais mais baixos) (Balhau, 2011), que seja na amostra da CAJF que quer o progenitor do sexo masculino, quer o progenitor do sexo feminino apresentem em maior proporção escolaridade mais baixa (Sabe ler e escrever mas não tem escolaridade+1º, 2º, 3º ciclo). Provavelmente por questões económicas (porque residem numa instituição, onde o tempo é gerido de forma diferente do que as crianças não institucionalizadas, ocorrendo uma maior divisão de tempo por tarefas “domésticas” em prol da instituição) verifica-se que uma proporção menor de jovens da CAJF está envolvida em atividades extracurriculares. Ao contrário do que seria esperado, uma proporção maior de jovens da amostra de controlo relata ter vivenciado sintomas depressivos em toda a vida por oposição com os jovens da CAJF. Discutimos já este dado anteriormente. Os jovens institucionalizados podem ter negado eventuais “problemas” emocionais/ter receio em admiti-los, mas os jovens da amostra de controlo também podem não ter sido totalmente honestos. Se o foram realmente (algo que não podemos confirmar), ao apresentarem valores mais elevados de sintomatologia depressiva em toda a vida, podem sofrer de problemas familiares ou emocionais, o que é preocupante.

Como é normal em todos os estudos, o nosso também possui limitações que condicionam os resultados finais. Temos consciência que o facto da prova não estar devidamente aferida para a população portuguesa e de, por isso, não existirem dados normativos (não para a faixa etária dos jovens do nosso estudo) impede uma exploração mais aprofundada dos resultados. Encaramo-los como dados exploratórios, portanto. Para além desta limitação fundamental, consideramos uma limitação o facto de não ter

sido avaliado o tempo e motivo de institucionalização de cada criança. Para além disso, neste tipo de estudos, torna-se difícil destringir o/s efeito/s da institucionalização e o efeito dos antecedentes familiares (ambiente e relações familiares). Igualmente, apontamos como limitação o facto de a amostra de controlo ter sido recolhida através de amostragem de conveniências, com as crianças e jovens a serem, na sua maioria, nossos conhecidos. No futuro importa realizar estudos semelhantes, em que se recolha a amostra de controlo diretamente da população geral.

Este estudo tem como principal trunfo o facto de ser um estudo inovador, não havendo registo de um estudo comparativo entre jovens institucionalizados e não institucionalizados, utilizando as dimensões do RATC como medida principal. De salientar, também, o esforço significativo na recolha de dados, atendendo a que o tempo de administração médio do RATC é de trinta minutos.

Este estudo cumpriu os objetivos a que nos propusemos inicialmente, mas estudos futuros sobre esta temática necessitarão de amostras de maior dimensão, incluindo, também, mais variáveis como, por exemplo, o tempo de institucionalização e mesmo o próprio motivo e o papel que as novas figuras de vinculação possuem nos jovens institucionalizados (em particular no seu funcionamento emocional, social e comportamental). Importara, também, tal como permitido quando se administra o RATC, ir para além da análise quantitativa dos dados (médios das dimensões) e analisar os resultados do ponto de vista qualitativo, analisando cada jovem de uma forma detalhada e completa de forma a que este instrumento possa ser encarado como um grande auxílio para perceber o seu funcionamento emocional, cognitivo e comportamental, assim como o seu relacionamento interpessoal. Seria importante, também, no futuro, poder contar com a aferição da prova para a população portuguesa, para poder analisar com maior propriedade os nossos resultados e os de estudos futuros.

Bibliografia

Azevedo, A.S., & Faria, L.A. (2004). Autoestima no ensino secundário: Validação da Rosenberg Self-Esteem Scale. In X Conferência Internacional Avaliação Psicológica: formas e contextos (pp. 415-421). Braga: Psiquilíbrios Edições

Balhau, J. (2011). *A vinculação e a autoestima em jovens não institucionalizados vs. institucionalizados*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

- Biscaia, J., & Negrão, F. (1999). As crianças e os maus-tratos. *Sonhar – Comunicar/Repensar a Diferença*, 6, 281-290.
- Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. New York: Bantam Books.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 6, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).
- Campbell, S.B., Shaw, D. S. & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behaviour problems: Toddlers and pre-schoolers at risk for later maladjustment. *Development and psychopathology*, 12, 467-488.
- Chiapetti, N. & Ramos, J. N. (2003). Comportamentos de risco em pré-adolescentes institucionalizados na perspetiva da teoria ecológica. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 2, 24 – 35.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cunha, S. (2008). Representações e expectativas sobre a família e a adoção em crianças e jovens institucionalizados. Atas do VI Congresso. Mundos sociais: saberes e práticas. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, número de série 616.
- Dell’Aglia, D., & Hutz, C. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17, 341-350.
- Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry*, 102, 18–33.
- Gonçalves, M., Morais, A. P., Pinto, H., & Machado, C. (1999). Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. 2, pp.185- 198). Braga: APPORT/ SHO.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. (2005). Early care and the roots of attachment and partnership representations. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *The power of longitudinal attachment research: From infancy and childhood to adulthood*. New York: Guilford Publications.

Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (2004). Universality of human social attachment as an adaptive process. In C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Dahlem Workshop Report 92 (pp. 199-229). Cambridge, MA: The MIT Press.

Grusec, J.E. & Lytton, H. (1988). *Social development: history, theory and research*. New York: Springer-Verlang.

Gunnar, M. R., Bruce, J., & Grotevant, H. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and Policy. *Development & Psychopathology*, 12, 677-693.

Heatherton, T. F. & Wyland, C. (2003). Assessing self-esteem. Em S. Lopez and R. Snyder, (Eds). *Assessing positive psychology* (pp. 219-233). Washington, DC: APA.

Hewitt, J. P. (2009). Self-Esteem. Em S. J. Lopez (Ed.), *Encyclopedia of positive psychology* (Vol.2) (pp. 880-886). Malden, MA: Wiley- Blackwell.

Hodges, J. & Tizard, B. (1989). I.Q. and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 53-75.

Hutz, C. & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica* 10. Porto Alegre.

Jessor, R., Van Den Boss, J., Vanderryn, J., Costa, F. & Turbin, M. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31, 923-933.

Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569-1605.

Magalhães, T. (2004). *Maus tratos em crianças e jovens* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.

Marques, F. (2009). *Vinculação e Bullying – Estudo Comparativo de crianças e adolescentes institucionalizados e não institucionalizados*. Dissertação de Mestrado: Apresentado à Universidade Fernando Pessoa.

McArthur, D. S., & Roberts, G. E. (1992). *Roberts Apperception Test for Children. Manual*. L. A., California: Western Psychological Services.

Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia & Sociedade*, 3, 367-377.

Neto, F. (1998). *Psicologia Social*, Vol.1 Universidade Aberta.

Orth, U., Robins, R. W. & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Personality Processes and Individual Differences*, 95, 695-708.

Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for windows* (version 15). London: Open University Press.

Quintãs, C. (2009). *Era uma vez a instituição onde eu cresci: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

Romano, A. Negueiros J. & Martins, T. (2007). Contributos para a validação da escala de autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde e Doença*, 8 (1), 109-116.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Princeton, N3.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.

Santos, P. J., & Maia, J. (1999). Adaptação e análise factorial confirmatória da Rosenberg Self-Esteem Scale com uma amostra de adolescentes: Resultados preliminares, In Ana Paula Soares, Araújo, S., & Caires, S., (Organizadores), *Avaliação Psicológica: Formas e contextos* (vol.VI) (pp.101-113). Braga: Apport.

Santos, P.J. (2008). Validação da Rosenberg Self-esteem Scale numa amostra de estudantes do ensino superior. In Ana Paula Noronha, Carla Machado, Leandro Almeida, Miguel Gonçalves, Martins, S., & Ramalho, V., (Organizadores), *Avaliação Psicológica: Formas e contextos* (Vol. XIII) [CD-Rom]. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Sánchez AV & Escribano EA 1999. *Medição do autoconceito*. Edusc, Bauru.

Silva, D. F. L. (2011). *Análise comparativa e exploratória do bem-estar psicológico em adolescentes institucionalizados e não institucionalizados*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Simões, M.R. (1995). Política e moral da avaliação psicológica: Considerações em tomo de problemas éticos e deontológicos. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 3, 155-162.

Siqueira, A. & Dell'Aglio, D. (2010). Crianças e adolescentes institucionalizados: Desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 407-415.

Sternberg, K. J., Lamb, M.E., Guterman, E., & Abbott, C. (2006). Effects Of Early And Later Family Violence On Children's Behavior Problems And Depression: A Longitudinal, Multi-Informant Perspective. *Child Abuse & Neglect*, 30, 286-306.

Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Baradaran, L. P., Abbott, C. B. & Guterman, E. (2006). Type Of Violence, Age, And Gender Differences In The Effects Of Family Violence On Children's Behavior Problems: A Mega-Analysis. *Developmental Review*, 26, 89-112.

Taylor, C. (2004). Justiça para crianças integradas no sistema de protecção. *Infância e Juventude*, 1, 55-77.

Torres, N., Maia, J., Veríssimo, M., Fernandes, M., & Silva, F. (2010). Attachment Security Representations in Institutionalized Children and Children Living with Their Families: Links to Problem Behaviour. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10 (em impressão).

Wathier, J. L. & Dell'Aglio, D.D. (2007). Sintomas Depressivos e Eventos Estressores em Crianças e Adolescentes no Contexto de Institucionalização. *Revista Psiquiátrica*, 29 (3), 305-314.

Yunes, M. A., Miranda, A., & Cuello, S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. Em S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 197-218). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Anexos

Anexo1 – Consentimento pais da amostra de controlo e respetivo questionário sociodemográfico



Investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica (Ramo de Forense)

Amostra

Código:

Consentimento Informado:

Venho pedir-lhe que leia este pequeno texto. Antes de autorizar o seu filho a participar neste estudo coloque as questões que entender.

Esta investigação decorre no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica (Ramo de Forense) do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra) e tem como objetivo comparar a associação de algumas variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas à ocupação dos tempos livres e diferentes manifestações emocionais/comportamentais em crianças e jovens institucionalizados vs. não-institucionalizados.

Para concretizar este objetivo, necessito de administrar, junto do seu filho a prova *Roberts Apperception Test for Children*, que demorará cerca de 40 minutos a realizar. Para além disso, precisamos que ele/ela preencha um pequeno questionário, composto apenas por 28 perguntas de resposta breve.

A participação do seu filho é muito importante. No entanto, ela é voluntária. Todos os dados recolhidos têm garantia de confidencialidade e servem somente para investigação científica. O investigador está disponível para qualquer esclarecimento sobre qualquer dúvida acerca do estudo, em qualquer momento.

Eu, _____ li a informação acima apresentada e aceito que o meu/minha filho/a participe neste estudo.

Contactos:

Telefónico: 914975306

E-mail: canais21@hotmail.com

Amostra

Código:

Questionário sociodemográfico

Secção I

1. Género ☐ Masculino ☐ Feminino

2. Qual o teu ano de escolaridade?

7º ano ☐ 8º ano ☐ 9º ano ☐ 10º ano ☐ 11º ano ☐ 12º ano ☐

3. Qual é a tua idade? _____

Secção II

1. Com quem vives

- ☐ Família nuclear (só os pais)
- ☐ Família nuclear e alargada (com os pais e com tios, avós...)
- ☐ Família alargada (só com avós/tios...)

2. Estado civil dos teus pais

- ☐ Casados/vivem juntos
- ☐ Separados/divorciados/viúvos
- ☐ Nunca viveram juntos

3. Escolaridade e Profissão do teu pai e da tua mãe

Pai

- ☐ Sem escolaridade; ☐ Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade
- ☐ 1.º Ciclo do ensino básico (4.ª classe); ☐ 2.º ciclo do ensino básico (5º/6º ano)
- ☐ 3.º Ciclo do ensino básico (7º ao 9.º ano); ☐ Ensino secundário (10º ao 12.º ano)
- ☐ Curso superior (bacharelato, licenciatura, mestrado ou doutoramento)

Mãe

- ☐ Sem escolaridade; ☐ Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade
- ☐ 1.º Ciclo do ensino básico (4.ª classe); ☐ 2.º ciclo do ensino básico (5º/6º ano)
- ☐ 3.º Ciclo do ensino básico (7º ao 9.º ano); ☐ Ensino secundário (10º ao 12.º ano)
- ☐ Curso superior (bacharelato, licenciatura, mestrado ou doutoramento)

4. Tens irmãos?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, quantos _____

Secção III

1. Algum familiar teu tem um problema de saúde, como uma doença crónica (e.g. Diabetes)?

Sim ☐ Não ☐

2. Tens algum problema de saúde (e.g. uma doença crónica)?

Sim ☐ Não ☐

3. Alguém na tua família tem problemas de alcoolismo?

Sim ☐ Não ☐

4. Praticas desporto, fora do contexto escolar?

Sim ☐ Não ☐

5. Frequentas outras atividades extracurriculares?

Sim ☐ Não ☐

Secção IV

1. Ao longo da tua vida, tiveste um período de duas semanas em que te sentiste incomodado/a a maior parte do dia, quase todos os dias, por te sentires triste, deprimido/a, em baixo, desanimado/a ou nada te deu prazer, mesmo coisas que habitualmente gostas de fazer.

Sim ☐ Não ☐

2. Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) sentiste-te incomodado/a a maior parte do dia, quase todos os dias, por te sentires triste, deprimido/a, em baixo, desanimado/a ou nada te deu prazer, mesmo coisas que habitualmente gostas de fazer.

Sim ☐ Não ☐

3. Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) sentiste-te nervoso/a, tenso/a, incapaz de relaxar, preocupado/a ou agitado.

Sim ☐ Não ☐

Anexo 2 – Consentimento de tutores da CJFA e respetivo questionário sociodemográfico



Investigação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica (Ramo de Forense)

Amostra

Código:

Consentimento Informado:

Peço-lhe que leia este pequeno texto. Antes de autorizar o seu utente a participar neste estudo coloque as questões que entender.

Esta investigação decorre no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica (Ramo de Forense) do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra) e tem como objetivo comparar a associação de algumas variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas à ocupação dos tempos livres e diferentes manifestações emocionais/comportamentais em crianças e jovens institucionalizados vs. não-institucionalizados.

Para concretizar este objetivo, necessito de administrar, junto do seu utente a prova *Roberts Apperception Test for Children*, que demorará cerca de 40 minutos a realizar. Para além disso, precisamos que ele/ela preencha um pequeno questionário, composto apenas por 16 perguntas de resposta breve.

A participação do seu utente é muito importante. No entanto, ela é voluntária. Todos os dados recolhidos têm garantia de confidencialidade e servem somente para investigação científica. O investigador está disponível para qualquer esclarecimento sobre qualquer dúvida acerca do estudo, em qualquer momento.

Eu, _____ li a informação acima apresentada e aceito que o meu/minha utente participe neste estudo.

Contactos:

Telefónico: 914975306

E-mail: canais21@hotmail.com

Amostra

Código:

Questionário sociodemográfico

Secção I

1. Género ☐ Masculino ☐ Feminino

2. Qual o teu ano de escolaridade?

7º ano ☐ 8º ano ☐ 9º ano ☐ 10º ano ☐ 11º ano ☐ 12º ano ☐

3. Qual é a tua idade? _____

Secção II

1. Com quem vives

- ☐ Família nuclear (só os pais)
- ☐ Família nuclear e alargada (com os pais e com tios, avós...)
- ☐ Família alargada (só com avós/tios...)
- ☐ Comunidade Juvenil Francisco de Assis

2. Estado civil dos teus pais

- ☐ Casados/vivem juntos
- ☐ Separados/divorciados/viúvos
- ☐ Nunca viveram juntos

3. Escolaridade e Profissão do teu pai e da tua mãe

Pai

- ☐ Sem escolaridade; ☐ Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade
- ☐ 1.º Ciclo do ensino básico (4.ª classe); ☐ 2.º ciclo do ensino básico (5º/6º ano)
- ☐ 3.º Ciclo do ensino básico (7º ao 9.º ano); ☐ Ensino secundário (10º ao 12.º ano)

☐ Curso superior (bacharelato, licenciatura, mestrado ou doutoramento)

Mãe

☐ Sem escolaridade; ☐ Sabe ler e escrever, mas não tem escolaridade

☐ 1.º Ciclo do ensino básico (4.ª classe); ☐ 2.º ciclo do ensino básico (5.º/6.º ano)

☐ 3.º Ciclo do ensino básico (7.º ao 9.º ano); ☐ Ensino secundário (10.º ao 12.º ano)

☐ Curso superior (bacharelato, licenciatura, mestrado ou doutoramento)

4. Tens irmãos?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, quantos _____

Secção III

1. Algum familiar teu tem um problema de saúde, como uma doença crónica (e.g. Diabetes)?

Sim ☐ Não ☐

2. Tens algum problema de saúde (e.g. uma doença crónica)?

Sim ☐ Não ☐

3. Alguém na tua família tem problemas de alcoolismo?

Sim ☐ Não ☐

4. Praticas desporto, fora do contexto escolar?

Sim ☐ Não ☐

5. Frequentas outras atividades extracurriculares?

Sim ☐ Não ☐

Secção IV

1. Ao longo da tua vida, tiveste um período de duas semanas em que te sentiste incomodado/a a maior parte do dia, quase todos os dias, por te sentires triste, deprimido/a, em baixo, desanimado/a ou nada te deu prazer, mesmo coisas que habitualmente gostas de fazer.

Sim ☐ Não ☐

2. Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) sentiste-te incomodado/a a maior parte do dia, quase todos os dias, por te sentires triste, deprimido/a, em baixo, desanimado/a ou nada te deu prazer, mesmo coisas que habitualmente gostas de fazer.

Sim ☐ Não ☐

3. Nas duas últimas semanas (incluindo hoje) sentiste-te nervoso/a, tenso/a, incapaz de relaxar, preocupado/a ou agitado.

Sim ☐ Não ☐

Anexo 3 – Autorização da CJFA para recolha de dados



Exmo. Senhora,

Diretora da Comunidade Juvenil Francisco de Assis

Sou aluno do Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra e concluí a Licenciatura em Psicologia em 2010, encontrando-me a frequentar o Mestrado em Psicologia Clínica, Ramo de Especialização em Psicologia Forense.

Pretendo realizar um estudo de investigação conducente à obtenção do Grau de Mestre, sendo meu objetivo comparar a associação entre algumas variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas à ocupação dos tempos livres e diferentes manifestações emocionais/comportamentais em crianças e jovens institucionalizados vs. institucionalizados.

É neste âmbito que venho solicitar a vossa Ex.^a a indispensável colaboração, autorizando a recolha de dados na Comunidade que dirige. Para tal, necessito de administrar junto dos utentes da Comunidade a Prova *Roberts Apperception test for Children*, que demorará cerca de 40 minutos a realizar. Para além disso, precisarei que os utentes preencham um pequeno questionário por 13 itens de resposta breve.

As respostas serão tratadas de forma sigilosa e confidencial.

Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento e/ou contacto pessoal quando V. Ex.^a considerar oportuno. Junto em anexo os instrumentos que serão utilizados para a recolha de dados.

Grato pela atenção e disponibilidade dispensadas, aguardo resposta com a maior brevidade possível.

Atenciosamente,

Contactos:

Telefónico: 914975306

E-mail: canais21@hotmail.com

Coimbra, ____ de _____ de 2012

Apêndices

Apêndice 1 – *Rosenberg Self-Esteem Scale*

A-E de Rosenberg

Este questionário é constituído por várias afirmações que se relacionam com o modo como cada pessoa se vê a si própria.

Escolhe qual o teu grau de acordo ou desacordo de cada afirmação, assinalando com um círculo a opção de resposta que melhor te descreve.

1. Acho que sou uma pessoa digna de estima, pelo menos a mesma que os demais

(1) (2) (3) (4) (5)

2. Tenho tendência a sentir que sou um(a) fracassado(a) em tudo

(1) (2) (3) (4) (5)

3. Acho que tenho muitas qualidades boas

(1) (2) (3) (4) (5)

4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem, como a maioria das outras pessoas

(1) (2) (3) (4) (5)

5. Acho que não tenho muitos motivos para me orgulhar de mim mesma/o

(1) (2) (3) (4) (5)

6. Tenho uma atitude positiva perante mim mesma/o

(1) (2) (3) (4) (5)

7. No geral estou satisfeita/o comigo mesma/o

(1) (2) (3) (4) (5)

8. Gostaria de ter mais respeito por mim mesma/o

(1) (2) (3) (4) (5)

9. Às vezes sinto-me realmente uma pessoa inútil

(1) (2) (3) (4) (5)

10. Às vezes penso que não sou grande coisa

(1) (2) (3) (4) (5)

Apêndice 2 – *Roberts Apperception Test for Children* - Pranchas, tabela de cotação e gráfico



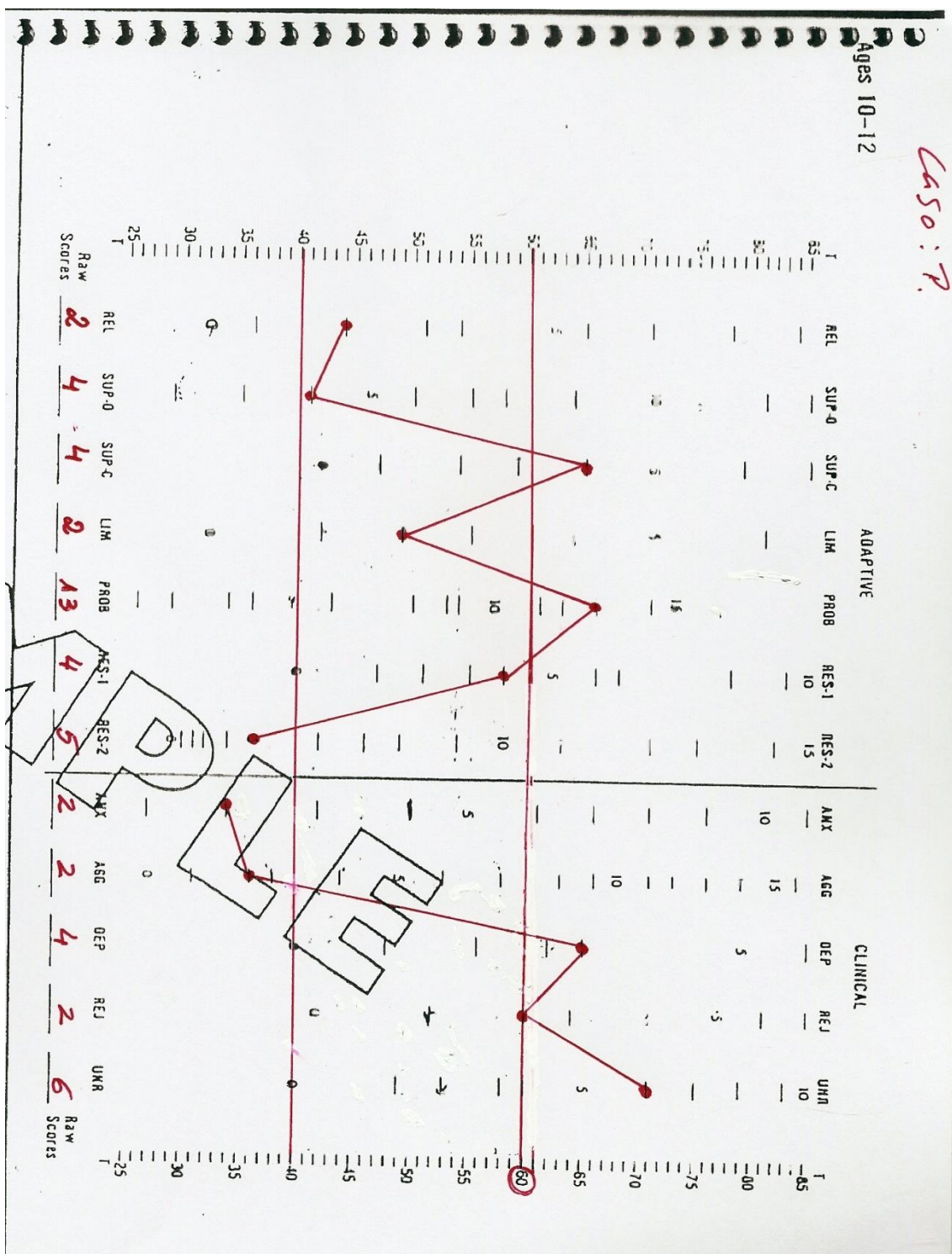












CASO: P.

Summary Score Sheet

Card Number	Profile Scales											Indicators			
	Adaptive							Clinical							
	Reliance on Others	Support-Other	Support-Child	Limit Setting	Problem Identification	Resolution 1	Resolution 2	Resolution 3	Anxiety	Aggression	Depression	Rejection	Unresolved	Atypical Response	Maladaptive
1B/G			✓		✓		✓				✓				
2B/G		✓			✓		✓				✓				
3B/G			✓		✓		✓								
4	✓	✓			✓		✓		✓						
5B/G			✓		✓	✓									
6B/G		✓			✓	✓									
7B/G															
8				✓	✓	✓									
9				✓	✓				✓					✓	
10B/G					✓										
11					✓				✓				✓		
12B/G		✓							✓				✓		
13B/G									✓	✓			✓		
14B/G			✓		✓	✓								✓	
15					✓										
16B/G	✓				✓								✓		
Total	2	4	4	2	13	4	5		2	2	4	2	6	1	1

Supplementary Measures

Ego Functioning	Aggression	Levels of Projection
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.
8.	8.	8.
9.		

Interpersonal Matrix

	REL	SUP-O	SUP-C	LM	PROB	RES-1	RES-2	RES-3	ANX	AGG	DEP	REJ	UNR	ATY	MAL
Child															
Mother															
Father															
Parents															
Family															
Siblings															
Peers															
School Personnel															
Others															

	Age			
	6-7	8-9	10-12	13-15
ATY	2	1	1	1
MAL	1	1	1	1
REF	1	1	1	1
RES-3	1	2	4	

*For ages 13-15 only, Resolution 3 should be plotted as a profile scale.