Instituto Superior Miguel Torga

Preditores da Autoestima e do Bem-Estar Psicológico em Adolescentes Portugueses

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Margarida Simões Filipe Vicente
Coimbra, 2025

MIGUEL TORGA

CM RC
COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

Preditores da Autoestima e do Bem-estar Psicológico em Adolescentes Portugueses

MARGARIDA SIMÕES FILIPE VICENTE

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

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientador: Professor Doutor João Borges Lopes

Coimbra, 2025

Agradecimentos

Concluir esta dissertação representa muito mais do que o fim de um ciclo académico — é o reflexo de um percurso de escuta, entrega e resiliência

Em primeiro lugar, agradeço àquele que, de forma invisível, mas constante, me sustentou nos momentos de dúvida e me fortaleceu quando pensei desistir. Sem essa presença maior, este caminho não teria sido possível

Ao Professor Doutor João Borges Lopes e à Doutora Jacinta Alho expresso os mais sinceros reconhecimentos pela exigência serena, pelas orientações rigorosas e pela disponibilidade constante que deram sentido e coerência a esta investigação.

Ao Instituto Superior Miguel Torga, pela formação e recursos que marcaram não só o meu crescimento académico, mas também humano.

A todos os adolescentes que participaram nesta investigação, deixo a minha mais profunda gratidão. As vossas respostas deram voz a vivências muitas vezes invisíveis. Que este trabalho vos possa, de algum modo, devolver em escuta, cuidado e dignidade aquilo que ofereceram em confiança.

À equipa pastoral e aos responsáveis do grupo de catequese pela abertura a confiança que tornaram possível a recolha de dados.

Aos amigos que estiveram ao meu lado neste percurso, agradeço de coração. Ao Eduardo, pela presença incansável, pela paciência infinita e pelo apoio em cada etapa desta dissertação. À Inês, Patrícia, Leonor e Guilherme, pela entreajuda, pelas palavras certas e pela amizade que trouxe leveza a este caminho.

À minha família — meu porto, meu refúgio e o meu lugar de origem — deixo um agradecimento que ultrapassa qualquer palavra escrita. Aos meus pais, agradeço por me ensinarem, dia após dia, o valor do esforço silencioso, da ternura inabalável e da ética sem alarde. São exemplo de integridade e de amor incondicional. Às minhas irmãs, presença firme e luminosa, obrigada por me lembrarem quem sou, mesmo quando duvido. Esta conquista é vossa tanto quanto minha. A cada gesto, a cada presença – visível ou silenciosa – que tornou este percurso possível: muito obrigada.

Resumo

Introdução: A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento psicológico, sendo a autoestima e o bem-estar psicológico fatores centrais no ajustamento juvenil. A literatura tem demonstrado que a autoestima se relaciona com sintomas emocionais, competências relacionais e hábitos de vida, desempenhando um papel mediador na saúde mental. Contudo, ainda são escassos os estudos em adolescentes portugueses fora do contexto escolar, o que reforça a pertinência de analisar estes fatores neste grupo.

Objetivos: (1) Contribuir para o estudo preditivo da autoestima e do bem-estar psicológico em adolescentes portugueses e sua relação com as variáveis da inteligência emocional, hábitos de vida (e.g., sono, alimentação e atividade física) e estados emocionais negativos (e.g., ansiedade, stresse e depressão), em ambiente externo ao contexto escolar; (2) Identificar os principais preditores da autoestima e do bem-estar psicológico, no grupo de adolescentes estudado; (3) Investigar os principais preditores da autoestima e do bem-estar psicológico em adolescentes portugueses, em contexto não escolar.

Métodos: A amostra foi composta por 100 adolescentes (57% do sexo feminino e 43% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos. Os participantes preencheram presencialmente instrumentos de autorresposta que avaliaram: a autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg), o bem-estar psicológico (Escala do Bem-Estar Psicológico de Ryff), a inteligência emocional (Escala de Inteligência Emocional de Schutte, incluindo a secção II – PECRE, que mede a perceção de competências relacionais e emocionais, e a secção III – EMACRI, que avalia estratégias de atribuição de significado e regulação emocional), a sintomatologia emocional (Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse), bem como medidas complementares relativas a hábitos de sono, alimentação, atividade física e utilização de redes sociais.

Resultados: As análises estatísticas revelaram associações negativas entre autoestima e depressão ($\rho = –0{,}510$, $p < 0{,}001$), ansiedade ($\rho = –0{,}493$, $p < 0{,}001$) e stresse ($\rho = –0{,}427$, $p < 0{,}001$), e uma associação positiva com competências relacionais ($\rho = 0{,}252$, $p = 0{,}014$). A correlação entre autoestima e bem-estar psicológico global foi positiva, mas marginalmente significativa ($\rho = 0{,}211$, $p = 0{,}053$). A regressão múltipla indicou que as competências relacionais e as estratégias de regulação emocional previram a autoestima, enquanto esta se destacou como único preditor significativo do bem-estar psicológico ($\beta = 0{,}324$, $p = 0{,}005$).

Conclusão: Os dados obtidos evidenciam o papel central da autoestima no ajustamento dos adolescentes, sugerindo que o reforço das competências relacionais pode constituir uma via relevante para a promoção da saúde mental. Este estudo aprofunda a compreensão das interações entre fatores emocionais, relacionais e comportamentais na adolescência, oferecendo pistas úteis para futuras investigações e intervenções.

Palavras-chave: *Adolescentes; Autoestima; Bem-estar Psicológico; Regulação Emocional; Relações Interpessoais.*

Abstract

Introduction: Adolescence is a critical period for psychological development, with self-esteem and psychological well-being being central factors in youth adjustment. Previous research has shown that self-esteem is associated with emotional symptoms, relational skills, and lifestyle habits, playing a mediating role in mental health. However, studies with Portuguese adolescents outside the school context remain scarce, highlighting the relevance of analyzing these factors in this group.

Objectives: (1) To contribute to the predictive study of self-esteem and psychological well-being in Portuguese adolescents and their relationship with emotional intelligence, lifestyle habits (e.g., sleep, diet, and physical activity), and negative emotional states (e.g., anxiety, stress, and depression), in a non-school context; (2) To identify the main predictors of self-esteem and psychological well-being in the studied group of adolescents; (3) To investigate the key predictors of self-esteem and psychological well-being in Portuguese adolescents outside the school setting.

Methods: The sample consisted of 100 adolescents (57% female and 43% male), aged between 13 and 17 years. Participants completed self-report instruments that assessed: self-esteem (Rosenberg Self-Esteem Scale), psychological well-being (Ryff's Psychological Well-Being Scale), emotional intelligence (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Scale, including section II – PECRE, which measures the perception of relational and emotional competences, and section III – EMACRI, which assesses meaning attribution strategies and emotional regulation), emotional symptoms (Depression, Anxiety and Stress Scale), as well as complementary measures regarding sleep habits, physical activity, diet, and social media use.

Results: Statistical analyses revealed negative associations between self-esteem and depression ($\rho = –0.510$, $p < 0.001$), anxiety ($\rho = –0.493$, $p < 0.001$), and stress ($\rho = –0.427$, $p < 0.001$), and a positive association with relational competences ($\rho = 0.252$, $p = 0.014$). The correlation between self-esteem and global psychological well-being was positive but marginally significant ($\rho = 0.211$, $p = 0.053$). Multiple regression analysis indicated that relational competences and emotional regulation strategies predicted self-esteem, while self-esteem emerged as the only significant predictor of psychological well-being ($\beta = 0.324$, $p = 0.005$).

Conclusion: The findings highlight the central role of self-esteem in adolescent adjustment, suggesting that strengthening relational competences may represent a relevant pathway for promoting mental health. This study deepens the understanding of the interactions between emotional, relational, and behavioral factors in adolescence, offering useful insights for future research and interventions.

Keywords: *Adolescents; Self-Esteem; Psychological Well-being; Emotion Regulation; Interpersonal Relations.*

Ao transformarmos o olhar que dirigimos a nós próprios, não é o mundo que se altera — é o sentido que lhe atribuímos.

— Margarida Simões Filipe Vicente

Lista de Abreviaturas

α – Alfa de Cronbach (consistência interna)

DP - Desvio Padrão

RSES – Escala de Autoestima de Rosenberg

EBEP – Escala de Bem-estar Psicológico (Ryff)

EADS-21 - Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse – versão 21 itens

EIES - Escala de Inteligência Emocional de Schutte

PECRE - EIES parte II: perceção de competências relacionais e emocionais

EMACRI - EIES parte III: estratégias de atribuição de significado e regulação emocional

Ku - Curtose

Sk - Assimetria

Mín – Mínimo

Máx – Máximo

N – Tamanho da amostra

Introdução

A adolescência é reconhecida como um período crítico do desenvolvimento humano, marcado por rápidas transformações cognitivas, emocionais e sociais, que ampliam simultaneamente a vulnerabilidade psicológica e o potencial de crescimento (Steinberg, 2017). A investigação contemporânea reforça que esta fase é particularmente sensível para a formação da identidade, para o desenvolvimento da autoestima e para a consolidação de competências de autorregulação emocional, com implicações diretas no bem-estar psicológico (Schunk & DiBenedetto, 2020; Sawyer et al., 2022).

No domínio da autoestima, a conceptualização clássica de Branden (1994), centrada nos seis pilares da autovalorização, permanece influente, mas é complementada por perspetivas empíricas que a entendem como um construto multidimensional, relacionado com a autoimagem, a autocompetência e o sentido de valor pessoal (Orth & Robins, 2022). Apesar da vasta literatura que associa níveis mais elevados de autoestima a maior bem-estar e menor sintomatologia emocional, persistem divergências: alguns estudos evidenciam efeitos protetores robustos (Orth et al., 2016), enquanto outros apontam para associações mais fracas ou mediadas por fatores contextuais, como o suporte social ou a qualidade das relações familiares (Ciarrochi et al., 2019).

O bem-estar psicológico, conceptualizado por Ryff (1989) como um construto eudaimónico que integra autonomia, domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas com os outros, objetivos na vida e aceitação de si, constitui outro domínio central. Meta-análises recentes (Disabato et al., 2023) reforçam a validade da sua estrutura multidimensional, mas sublinham limitações metodológicas recorrentes, como a utilização de autorrelato em amostras de conveniência, que reduzem a generalização dos resultados.

A inteligência emocional (IE), proposta por Mayer e Salovey (1997), é considerada uma variável particularmente relevante, relacionando-se positivamente com autoestima e indicadores de bem-estar (Sánchez-Álvarez et al., 2016; Resurrección et al., 2021). Contudo, a literatura apresenta resultados heterogéneos quanto à magnitude destas associações, sugerindo que a autoestima pode atuar como mediadora parcial na relação entre IE e bem-estar (Fernández-Berrocal et al., 2022).

A investigação sobre hábitos de vida (sono, alimentação, atividade física) em adolescentes também revela relevância significativa. Estudos longitudinais mostram que o sono insuficiente e a alimentação desregulada se associam a menor autoestima e maior sintomatologia depressiva (Beattie

et al., 2015; Matricciani et al., 2023). Todavia, a direção da causalidade permanece pouco clara, levantando a possibilidade de relações bidirecionais.

A sintomatologia emocional (depressão, ansiedade e stresse) constitui um dos maiores riscos para a saúde mental na adolescência. Revisões sistemáticas recentes (Jones et al., 2023) reforçam a elevada prevalência destes sintomas em contextos pós-pandemia, mas também sugerem que a sua associação com autoestima e bem-estar pode variar em função do género, da idade e da utilização de redes sociais.

Apesar da relevância destes dados, no contexto português os estudos permanecem escassos e fragmentados, frequentemente centrados em amostras escolares e negligenciando adolescentes inseridos em outros contextos sociais. Esta lacuna limita a compreensão dos fatores que afetam a saúde mental juvenil em contextos diversificados, justificando a pertinência de um estudo que articule estas dimensões de forma integrada e crítica. O presente trabalho distingue-se ao analisar, nos contextos estudados, a inter-relação entre autoestima, bem-estar psicológico, inteligência emocional, hábitos de vida e sintomatologia emocional em adolescentes portugueses fora do contexto escolar, oferecendo contributos relevantes para a compreensão dos fatores de risco e proteção em saúde mental juvenil.

Objetivo Geral:

Investigar os principais preditores da autoestima e do bem-estar psicológico em adolescentes portugueses, fora do contexto escolar.

Objetivos Específicos:

Verificar a associação entre os níveis de autoestima e a inteligência emocional;

Analisar a relação entre hábitos de vida (sono, alimentação, atividade física) e autoestima;

Correlacionar a sintomatologia emocional (depressão, ansiedade e stresse) com os níveis de autoestima;

Identificar os fatores que mais contribuem para o bem-estar psicológico dos adolescentes;

Hipóteses de Investigação:

H0: Não existem relações estatisticamente significativas entre autoestima, inteligência emocional, hábitos de vida, sintomatologia emocional e o bem-estar psicológico em adolescentes portugueses.

Hipóteses Operacionais

H1: Prevê-se que existam correlações negativas entre a autoestima e os sintomas emocionais (depressão, ansiedade e stress).

H2: Prevê-se que existam correlações positivas entre a autoestima e as competências relacionais e emocionais.

H3: Prevê-se que a autoestima se associe positivamente ao bem-estar psicológico total.

H4: Prevê-se que as competências relacionais e emocionais funcionem como preditores significativos da autoestima.

H5: Prevê-se que a autoestima funcione como preditor significativo do bem-estar psicológico.

H6: Prevê-se diferenças significativas na autoestima e no bem-estar psicológico em função do apoio psicológico atual e passado.

H7: Prevê-se diferenças significativas na autoestima e no bem-estar psicológico em função do ano de escolaridade.

H8: Prevê-se diferenças significativas na autoestima e no bem-estar psicológico em função das horas de sono durante a semana.

H9: Prevê-se diferenças significativas na autoestima e no bem-estar psicológico em função da qualidade subjetiva do sono.

H10: Prevê-se diferenças significativas na autoestima e no bem-estar psicológico em função da utilização diária de redes sociais.

Hmed: Prevê-se que a inteligência emocional influencie o bem-estar psicológico de forma indireta, através da mediação parcial da autoestima.

Estrutura do Trabalho:

O presente estudo organiza-se em seis pontos: resumo, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão e conclusão.

Métodos

Amostra/Participantes

A amostra foi constituída por 100 adolescentes portugueses, com idades entre 13 e 17 anos (M = 15,50; DP = 1,40), recrutados de forma não probabilística por conveniência.

O recrutamento seguiu uma abordagem mista: presencial, em contexto de catequese paroquial em Tomar, Portugal, e online, através de formulário digital. Todos os participantes frequentavam o sistema educativo nacional.

O tamanho da amostra foi determinado para garantir poder estatístico adequado (≥ .80) para regressões com até seis preditores. Este valor supera o critério N > 50 + 8m, garantindo robustez para análises não paramétricas.

A participação foi voluntária, mediante consentimento informado dos encarregados de educação, respeitando o Código de Ética e Deontologia da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016) e os princípios da Declaração de Helsínquia.

Importa salientar que a amostra não permite generalização direta dos resultados à população adolescente portuguesa, constituindo uma limitação inerente ao estudo. A caracterização sociodemográfica encontra-se na Tabela 1.

Instrumentos

O protocolo de investigação incluiu um questionário sociodemográfico e um conjunto de instrumentos de autorresposta, selecionados pela sua validade e fidedignidade para a população adolescente portuguesa.

O **Questionário Sociodemográfico**, elaborado especificamente para o presente estudo, permitiu recolher informação de caracterização pessoal e contextual, incluindo sexo, idade, composição familiar, escolaridade, hábitos de vida e histórico de acompanhamento psicológico. Estes dados possibilitaram a contextualização da amostra e o controlo de variáveis relevantes.

A **Escala de Autoestima de Rosenberg – versão reduzida (RSES; Rosenberg, 1965; versão portuguesa de Pechorro et al., 2011)** tem como objetivo avaliar a autoestima global. A versão reduzida utilizada neste estudo é composta por 6 itens (e.g., "Sinto que tenho várias qualidades boas"), respondidos numa escala do tipo Likert de quatro pontos (1 = Discordo totalmente a 4 = Concordo totalmente). Valores mais elevados correspondem a níveis mais altos de autoestima. A versão portuguesa demonstrou adequada consistência interna em adolescentes (α > 0,80; Pechorro et al., 2011). No presente estudo, o alfa de Cronbach foi de 0,77 (α padronizado = 0,80).

A **Escala de Inteligência Emocional de Schutte (EIES; Schutte et al., 1998; versão portuguesa de Vicente et al., 2015)** avalia a perceção de competências de inteligência emocional. É composta por 59 itens respondidos numa escala do tipo Likert de cinco pontos (1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente), incluindo itens como "Posso perceber facilmente as minhas emoções".

Pontuações mais altas refletem maiores níveis de inteligência emocional. A versão portuguesa apresentou consistência interna elevada (α > 0,85; Vicente et al., 2015). No presente estudo, o alfa de Cronbach foi de 0,92. Para efeitos de operacionalização, neste estudo foram criadas duas designações específicas para as subescalas consideradas: **PECRE** (Secção II) corresponde à perceção de competências relacionais e emocionais, refletindo a autoperceção das capacidades de interação interpessoal e de gestão emocional; **EMACRI** (Secção III) refere-se às estratégias de atribuição de significado e de regulação emocional, englobando os processos de ressignificação cognitiva de eventos e a gestão das reações afetivas. Estas denominações são propostas pela investigadora da presente investigação, servindo como referência para a análise e discussão dos resultados.

A **Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff – versão reduzida de 30 itens (Ryff, 1989; adaptação portuguesa de Fernandes, 2007)** avalia seis dimensões do bem-estar: autonomia, crescimento pessoal, relações positivas, domínio do meio, propósito de vida e autoaceitação. Cada dimensão é avaliada por cinco itens, respondidos numa escala do tipo Likert de seis pontos (1 = Discordo totalmente a 6 = Concordo totalmente). Exemplos de itens incluem: "Tenho confiança nas minhas opiniões, mesmo que sejam contrárias ao consenso geral. Valores mais elevados indicam maior bem-estar psicológico. A adaptação portuguesa obteve bons índices de consistência interna (α > 0,70; Fernandes, 2007). No presente estudo, o alfa de Cronbach global foi de 0,85 (α padronizado = 0,86).

A **Escala de Depressão, Ansiedade e Stress – versão reduzida (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004)** é composta por 21 itens distribuídos em três dimensões: Depressão, Ansiedade e Stress. Os itens (e.g., "Senti que a vida não tinha sentido" para Depressão; "Tive dificuldade em acalmar-me" para Ansiedade; "Senti que estava a ficar nervoso(a)" para Stress) são respondidos numa escala de quatro pontos (0 = Não se aplicou nada a mim a 3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Pontuações mais elevadas refletem maiores níveis de sintomatologia emocional. A versão portuguesa revelou adequada consistência interna (α entre 0,76 e 0,89; Pais-Ribeiro et al., 2004). No presente estudo, o alfa de Cronbach total foi de 0,97

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra (N = 100)

		n	*%*
Sexo	Feminino	57	57,0%
	Masculino	43	43,0%
Idade	13 anos	29	29,0%
	14 anos	16	16,0%
	15 anos	21	21,0%
	16 anos	14	14,0%
	17 anos	20	20,0%
Ano de Escolaridade	7º ano	19	19,0%
	8º ano	20	20,0%
	9º ano	17	17,0%
	10º ano	22	22,0%
	11º ano	13	13,0%
	12º ano	9	9,0%
Tipo de Escola	Pública	92	92,0%
	Privada	6	6,0%
	Outra/Não especificada	2	2,0%
Contexto Familiar	Ambos os progenitores	80	80,0%
	Apenas com a mãe	12	12,0%
	Apenas com o pai	5	5,0%
	Avós	2	2,0%
	Guarda Partilhada	1	1,0%

Nota. N = número de participantes. Dois adolescentes indicaram uma resposta não rotulada na variável "Tipo de escola", agrupada em "Outra/Não especificada". Percentagens arredondadas à primeira casa decimal.

Procedimentos

Inicialmente foi solicitada a autorização dos autores para a utilização dos instrumentos de medida. Seguiu-se a submissão do projeto de investigação à Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, que emitiu parecer favorável (Parecer CE-P58-25). Posteriormente, foi estabelecido contacto com a paróquia, tendo sido solicitada autorização ao pároco para a realização do estudo.

Foram recolhidos os consentimentos informados dos encarregados de educação e, em paralelo, o assentimento informado dos adolescentes, garantindo-se a voluntariedade da participação e o respeito pelos princípios éticos da investigação. Os questionários a preencher foram antecedidos por um texto de apresentação, onde foram explicitados os objetivos do estudo, as considerações éticas e deontológicas, bem como as instruções de preenchimento.

A participação decorreu entre abril e maio de 2025, com tempo médio de preenchimento de cerca de 30 minutos. A recolha de dados realizou-se de forma presencial (aplicação individual, em papel, em ambiente reservado) e online (questionário em Google Forms), garantindo equivalência metodológica. Todos os dados digitais foram armazenados em ficheiro Excel protegido por palavra-passe, acessível apenas à investigadora. Antes da aplicação, foi fornecida aos participantes uma explicação clara sobre os objetivos do estudo, garantindo confidencialidade, anonimato e a inexistência de respostas certas ou erradas. A participação foi voluntária, anónima, podendo o participante desistir a qualquer momento. Os dados recolhidos foram confidenciais, tratados de forma agregada e apenas utilizados para fins de investigação. Foi dada a possibilidade aos participantes de terem acesso aos seus resultados através de contacto com a investigadora.

Estratégia Analítica

Para a análise e tratamento dos dados recorreu-se ao software IBM SPSS Statistics, versão 30.0 (IBM Corp., 2023), num computador portátil Macbook Air com sistema operativo macOS Sonoma, assegurando um tratamento rigoroso e metodologicamente consistente dos dados.

A fidedignidade dos instrumentos utilizados foi avaliada através do cálculo do alfa de Cronbach, considerando-se aceitáveis valores iguais ou superiores a 0,70 (Hair et al., 1998).

Análises preliminares incluíram a avaliação da normalidade das variáveis através dos testes de Kolmogorov–Smirnov e Shapiro–Wilk. Estes evidenciaram desvios à normalidade nas variáveis ansiedade (EADS-21), PECRE_rec e EMACRI_rec (as duas secções do instrumento EIES),

enquanto as restantes variáveis apresentaram distribuições próximas da normalidade (ver Tabela 2). Também foi analisada a homocedasticidade dos resíduos nas regressões.

A estatística descritiva incluiu médias, desvios-padrão e frequências para caracterização da amostra e das variáveis principais. As relações entre autoestima, bem-estar psicológico, inteligência emocional e sintomatologia emocional foram avaliadas através de correlações de Spearman, devido à ausência de normalidade e à dispensa do pressuposto de homogeneidade neste tipo de teste. Para interpretar os coeficientes de correlação foram utilizados os critérios de Pestana e Gageiro (2014): valores inferiores a 0,20 indicam associação muito baixa; entre 0,21 e 0,39, associação baixa; entre 0,40 e 0,69, associação moderada; entre 0,70 e 0,89, associação elevada; acima de 0,90, associação muito elevada.

Para identificar os principais preditores da autoestima e do bem-estar psicológico, realizou-se análise de regressão múltipla, após verificação dos pressupostos de normalidade e multicolinearidade (Tabachnick & Fidell, 2007). O nível de significância foi fixado em $\alpha = 0,05$ (bilateral). Os resultados foram apresentados de forma a responder diretamente às hipóteses de investigação e aos objetivos do estudo, iniciando-se pela caracterização da amostra e prosseguindo com análises descritivas, de pressupostos, inferenciais e preditivas.

Resultados

Estatística descritiva

Na Tabela 2 apresentam-se os valores descritivos das variáveis em estudo. A média de autoestima (RSES_reduzida) foi 18,23 (DP = 4,19). O bem-estar psicológico total (EBEP) apresentou média de 3,66 (DP = 0,42). A maioria das variáveis apresentou valores de assimetria e curtose próximos da normalidade (–1 a +1), à exceção da Ansiedade (EADS-21), PECRE_rec e EMACRI_rec (EIES), que apresentaram valores fora do intervalo considerado próximo da normalidade (-1 a +1).

Tabela 2

Valores descritivos das variáveis de autoestima, bem-estar psicológico, sintomas emocionais e inteligência emocional (N = 86-100)

Instrumentos	***Subescalas***	***M***	***DP***	***Mín***	***Máx***	***Ku***	***Sk***
RSES_reduzida	Autoestima	18,23	4,19	10,0	23,00	-0,50	-0,54
EADS-21	Depressão	5,61	5,53	0,00	21,00	-0,40	0,10
	Ansiedade	5,46	5,68	0,00	21,00	-0,59	0,02
	Stresse	6,57	5,14	0,00	21,00	-0,41	0,18
EBEP	Autonomia	3,48	0,68	1,60	5,00	0,14	-0,02
	Domínio do Meio	3,74	0,50	2,80	4,80	-0,94	-0,07
	Crescimento Pessoal	3,90	0,62	2,20	5,00	-0,46	0,53
	Relações Positivas	3,83	0,67	1,80	4,80	-0,35	-0,44
	Objetivos na Vida	3,63	0,64	1,80	5,00	-0,49	0,10
	Aceitação de Si	3,70	0,70	1,20	5,00	1,14	-0,62
	Total	3,66	0,42	2,40	4,50	-0,06	-0,50
EIES	PECRE_rec	3,54	0,44	2,00	4,52	3,48	-0,86
	EMACRI_rec	3,84	0,77	1,00	5,00	2,74	-1,00

Nota. M = Média; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Máx = Máximo; Ku = Curtose; Sk= assimetria. O N válido variou entre 86 e 100, consoante a escala, devido a valores omissos. RSES_reduzida = Escala de Autoestima de Rosenberg (versão reduzida); EBEP = Escala de Bem-Estar Psicológico; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (21 itens); EIES II e III = Escala de Inteligência emocional de Schutte, com as dimensões PECRE_rec e EMACRI_rec.

Consistência Interna dos instrumentos

Foram calculados os coeficientes de alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna dos instrumentos (tabela 3). Todos os instrumentos revelaram valores de fiabilidade adequados, variando entre 0,77 e 0,97.

Tabela 3

Coeficientes de consistência interna (alfa de Cronbach) dos instrumentos utilizados

Instrumentos /Subescalas	***α neste estudo (não padronizado)***	***α neste estudo (padronizado)***	***Nº de itens***
RSES_reduzida	0,77	0,80	6
EADS-21 Total	0,97	n.a.	21
EBEP Total	0,85	0,86	30
EIES	0,92	0,92	59

Nota. $\alpha \geq 0{,}90$ = Excelente; $0{,}80 \leq \alpha < 0{,}90$ = Boa; $0{,}70 \leq \alpha < 0{,}80$ = Aceitável; $\alpha < 0{,}70$ = Fraca.

Correlações

A Tabela 4 apresenta as correlações de Spearman entre as principais variáveis do estudo. A autoestima revelou correlações negativas com sintomas emocionais, nomeadamente com a depressão ($\rho = -0{,}51$; $p < 0{,}001$; $n = 97$), a ansiedade ($\rho = -0{,}49$; $p < 0{,}001$; $n = 97$) e o stresse ($\rho = -0{,}43$; $p < 0{,}001$; $n = 97$). Verificou-se ainda uma correlação positiva entre a autoestima e a perceção de competências relacionais e emocionais (PECRE_rec; $\rho = 0{,}25$; $p = 0{,}014$; $n = 95$), não se observando correlação significativa com as estratégias de atribuição de significado e regulação emocional (EMACRI_rec; $\rho = -0{,}17$; $p = 0{,}106$; $n = 95$).

O bem-estar psicológico total apresentou correlações negativas com a depressão ($\rho = -0{,}33$; $p = 0{,}002$; $n = 97$) e a ansiedade ($\rho = -0{,}27$; $p = 0{,}012$; $n = 97$), e correlações positivas com a perceção emocional ($\rho = 0{,}40$; $p < 0{,}001$; $n = 95$) e a regulação emocional ($\rho = 0{,}45$; $p < 0{,}001$; $n = 95$). Não se verificaram correlações significativas entre o bem-estar psicológico e variáveis comportamentais (alimentação, sono e atividade física).

Tabela 4

Matriz de correlações de Spearman entre as principais variáveis do estudo

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Autoestima (RSES)	-							
2.Bem-estarpsicológico (EBEP_Total)	0,21	-						
3.Ansiedade (EADS-21)	-0,49**	-0,27*	-					
4.Depressão (EADS-21)	-0,51**	-0,33**	-0,88**	-				
5.Stresse (EADS-21)	-0,43**	-	-0,88**	-0,87**	-			
6.PECRE_rec (EIES)	0,25*	0,40**	-	-	-	-		
7.EMACRI_rec. (EIES)	-0,17	0,45**	-	-	-	0,25*	-	

Nota. RSES_reduzida = Escala de Autoestima de Rosenberg (versão reduzida); EBEP = Escala de Bem-Estar Psicológico; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (21 itens); EIES II e III = Escala de Inteligência emocional de Schutte, com as dimensões PECRE_rec e EMACRI_rec.

Análise das variáveis preditoras da autoestima

Na Tabela 5 apresentam-se os resultados da regressão linear múltipla para a autoestima (RSES_reduzida). O modelo foi significativo, $F(6, 68) = 9,14$; $p < 0,001$; R^2 ajustado = 0,40, explicando 40% da variância da autoestima. As variáveis PECRE_rec ($\beta = 0,37$; $p = 0,002$) e EMACRI_rec ($\beta = -0,36$; $p = 0,004$) revelaram-se preditores significativos, enquanto as restantes variáveis não apresentaram contributos estatisticamente relevantes.

Tabela 5

Modelo preditor da autoestima (RSES_reduzida; N = 85)

	Autoestima						
	R	*R^2 ajustado*	*F*	*p*	*B*	*t*	*p*
Modelo 1 - Autoestima	0,67	0,45	9,14	< 0,001			
PECRE_rec					3,50	3,29	0,002
EMACRI_rec					-1,92	-3,01	0,004
EBEP_Total					0,40	0,34	0,732
EADS-21 Depressão					-0,18	-0,99	0,594
EADS-21 Ansiedade					-0,30	-1,84	0,069
EADS-21 Stresse					0,14	0,82	0,417

Nota. ** *p < 0,001.* EBEP = Escala de Bem-Estar Psicológico; EADS-21 = Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (21 itens); EIES II e III = Escala de Inteligência emocional de Schutte, com as dimensões PECRE_rec e EMACRI_rec

Análise das variáveis preditoras do bem-estar psicológico

Na Tabela 6 são apresentados os resultados da regressão linear múltipla para o bem-estar psicológico total (EBEP_To tal). O modelo revelou-se significativo, F(5, 78) = 2,39; p = 0,044; R^2 ajustado 0,08, explicando 8% da variância. Apenas a autoestima apresentou um contributo significativo (β = 0,32; p = 0,005), não se verificando efeitos significativos das restantes variáveis.

Tabela 6

Modelo preditor da autoestima (RSES_reduzida; N = 84)

	Bem-estar psicológico						
	R	R^2 *ajustado*	*F*	*p*	*B*	*t*	*p*
Modelo 1 – Bem-estar psicológico	0,32	0,13	2,39	0,044			
Autoestima (RSES)					0,03	2,86	0,005
Horas de sono					-0,10	-1,31	0,194
Qualidade do sono					0,09	1,35	0,181
Atividade física					0,03	0,54	0,594
Alimentação					-0,04	-0,82	0,414

Nota. ** $p < 0,001$

Síntese da Análise das Hipóteses

A hipótese 1, que previa associações negativas entre a autoestima e os sintomas emocionais, foi confirmada.

A hipótese 2, que postulava uma associação positiva entre a autoestima e as competências relacionais, foi igualmente confirmada.

A hipótese 3, que sugeria uma associação positiva entre a autoestima e o bem-estar psicológico total, foi parcialmente confirmada, dado que a associação encontrada foi positiva, mas marginalmente significativa.

A hipótese 4, que previa que as competências relacionais e a regulação emocional seriam preditores da autoestima, foi confirmada.

A hipótese 5, que postulava a autoestima como preditora do bem-estar psicológico, foi também confirmada, tendo-se destacado como o único preditor significativo.

Relativamente às hipóteses de grupo:

Não se observaram diferenças significativas de autoestima e de bem-estar entre rapazes e raparigas.

O apoio psicológico não se associou a diferenças na autoestima, mas revelou diferenças significativas no bem-estar, confirmando parcialmente a hipótese.

O ano de escolaridade não apresentou diferenças na autoestima, mas evidenciou diferenças significativas no bem-estar, confirmando parcialmente a hipótese.

As horas de sono não se associaram a diferenças significativas na autoestima nem no bem-estar.

A qualidade do sono apresentou diferenças na autoestima, mas não no bem-estar, confirmando parcialmente a hipótese.

O uso de redes sociais não revelou diferenças significativas nem na autoestima nem no bem-estar psicológico.

Discussão

A adolescência é amplamente reconhecida como uma fase de intensas transformações cognitivas, emocionais e sociais, durante a qual os jovens constroem a sua identidade e adquirem autonomia. Tal como salientam Steinberg e Eccles, este é um período de vulnerabilidade, mas também de elevado potencial para o desenvolvimento de competências adaptativas. Neste quadro, o presente estudo procurou investigar, de forma integrada, as relações entre autoestima, bem-estar psicológico e diversas variáveis psicossociais e comportamentais em adolescentes portugueses.

Os resultados confirmam a autoestima como um fator protetor central durante a adolescência. As correlações negativas encontradas com sintomas de depressão ($\rho = –0,51$), ansiedade ($\rho = –0,49$) e stress ($\rho = –0,43$), todas estatisticamente significativas ($p < 0,001$), indicam que níveis mais elevados de autoestima se associam a menor sofrimento emocional. Esta relação é consistente com a meta-análise de Sowislo e Orth (2013), que destaca uma associação bidirecional: adolescentes com baixa autoestima estão mais vulneráveis a sintomas depressivos, mas o sofrimento psicológico persistente pode também degradar a autoimagem.

A leitura dos resultados à luz dos seis pilares de Branden (1994), nomeadamente “viver conscientemente” e “manter a integridade pessoal”, permite compreender como a autoestima atua como um filtro cognitivo-afetivo. Jovens com autoestima mais elevada tendem a interpretar os acontecimentos de forma mais adaptativa, o que reduz a probabilidade de internalizar falhas ou rejeições como reflexos do seu valor pessoal. Este papel da autoestima como "escudo emocional" tem implicações práticas importantes: o seu fortalecimento pode reduzir a suscetibilidade a

distorções cognitivas e a mecanismos de autodepreciação, que são frequentes em quadros depressivos na adolescência.

A associação entre autoestima e bem-estar psicológico global, apesar de positiva, revelou-se marginal ($\rho = 0{,}21$, $p = 0{,}053$), o que sugere uma relação mais complexa e mediada por outros fatores. Embora seja de esperar que uma autoimagem positiva promova sentimentos de satisfação, propósito e realização pessoal, os dados sugerem que, para os adolescentes deste estudo, o bem-estar é fortemente influenciado por variáveis contextuais. Esta interpretação é consistente com os trabalhos de Diener & Diener (1995) e Erol & Orth (2011), que sublinham a influência de fatores como suporte familiar, escolar e comunitário.

Curiosamente, entre as dimensões do bem-estar avaliadas, destacou-se o crescimento pessoal como a mais valorizada, enquanto a autonomia foi a menos pontuada. Este padrão está em consonância com o modelo de Ryff e Keyes, segundo o qual a autonomia é uma competência em desenvolvimento durante a adolescência, e por isso tende a ser menos internalizada como fonte de bem-estar. Isto reforça a ideia de que os adolescentes ainda procuram validação externa e apoio relacional, e que o sentimento de crescimento surge mais pela perceção de progresso do que pela autossuficiência.

A relação entre autoestima e inteligência emocional mostrou-se assimétrica. Por um lado, a perceção emocional apresentou uma correlação positiva significativa com a autoestima ($\rho = 0{,}25$, $p = 0{,}014$), o que indica que adolescentes que reconhecem e compreendem melhor as suas emoções tendem a construir uma autoimagem mais sólida. Esta competência pode facilitar a autoaceitação e a integração de experiências emocionais, funcionando como base para relações interpessoais mais positivas, que também contribuem para a autoestima.

Por outro lado, a regulação emocional não mostrou associação significativa com a autoestima ($\rho = -0{,}17$, $p = 0{,}106$), sugerindo que, mesmo quando os adolescentes estão conscientes das suas emoções, podem não dispor de estratégias eficazes para lidar com elas. Esta dissociação entre perceção e regulação é referida por Schutte et al. (2002) e Steinberg (2014), que alertam para o facto de que o desenvolvimento da inteligência emocional requer treino experiencial e suporte ambiental. No contexto português, onde as práticas de literacia emocional ainda são incipientes nas escolas, é possível que os adolescentes desenvolvam consciência emocional sem, contudo, terem aprendido a transformar esse conhecimento em ação reguladora. Este dado reforça a necessidade de intervenções que promovam, além da reflexão, o treino prático de estratégias adaptativas, sustentando o pilar da "autorresponsabilidade" de Branden.

Os resultados relativos ao sono revelaram um padrão coerente com a literatura internacional: a qualidade subjetiva do sono associou-se significativamente à autoestima ($p = 0,014$), enquanto a quantidade não mostrou relação estatisticamente significativa com nenhuma variável, embora apresentasse uma tendência marginal com a autoestima ($p = 0,069$). Este achado apoia os trabalhos de Shochat et al. (2014) e LeBourgeois et al. (2017), que destacam que é a experiência de sono reparador — e não apenas a duração — que impacta a saúde psicológica.

Para os adolescentes, um sono de má qualidade pode comprometer a regulação emocional, afetar a capacidade de concentração e aumentar a irritabilidade, o que contribui para uma perceção negativa de si mesmos. A ligação entre sono e autoestima pode, assim, ser mediada por processos de autoeficácia: sentir-se descansado pode aumentar a confiança nas próprias capacidades, enquanto o cansaço constante mina a perceção de competência. Estes resultados sustentam a integração de componentes de higiene do sono em programas de promoção do bem-estar juvenil.

De forma inesperada, não foram encontradas associações significativas entre o uso diário de redes sociais e os indicadores de autoestima ou bem-estar. Este dado contrasta com estudos como os de Twenge, que apontam para o impacto negativo do uso intensivo, sobretudo em raparigas. No entanto, a neutralidade estatística observada pode refletir uma homogeneidade de padrões de uso, ou mesmo uma coexistência de efeitos opostos — socialização e pertença, por um lado, e comparação social e exposição a conteúdos disfuncionais, por outro.

É possível que a variável mais relevante não seja o tempo de uso, mas sim a qualidade da experiência digital: que tipo de conteúdo é consumido, com quem se interage e como se interpreta a exposição nas redes. Investigações futuras poderão beneficiar de abordagens qualitativas ou metodologias mistas, que permitam captar com mais profundidade os significados que os adolescentes atribuem às suas vivências online.

Apesar de alguns estudos indicarem uma quebra da autoestima por volta dos 16 anos (Eccles et al., 1993), neste estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na autoestima em função do ano de escolaridade. Contudo, o bem-estar psicológico mostrou variações relevantes ($p = 0,006$), o que sugere que as transições escolares — mais do que a idade cronológica — impactam o ajustamento emocional. A pressão académica, a exigência de desempenho e as mudanças de contexto social podem influenciar a perceção de realização e satisfação, sem afetar necessariamente a autoestima basal.

O acompanhamento psicológico atual mostrou-se associado a níveis mais elevados de bem-estar ($p = 0,007$) e, embora de forma não significativa, também de autoestima ($p = 0,097$). Este dado

é relevante, pois aponta para a importância da continuidade do apoio psicológico, mais do que o simples contacto pontual com serviços de saúde mental. Adolescentes que recebem acompanhamento sentem-se, em geral, mais compreendidos e apoiados, o que pode traduzir-se em maior bem-estar emocional e maior capacidade de lidar com dificuldades.

Os modelos preditivos mostraram que as competências relacionais e a regulação emocional explicam 44,6% da variância da autoestima, enquanto esta surge como o único preditor significativo do bem-estar psicológico total ($R^2 = 0,13$). Estes resultados corroboram a teoria da autodeterminação de Deci e Ryan (2000), segundo a qual a satisfação das necessidades psicológicas básicas — como competência, autonomia e pertença — contribui diretamente para o bem-estar, muitas vezes por via da autoestima. Esta mediação parcial evidencia que intervenções centradas no desenvolvimento socioemocional (ex.: treino de competências interpessoais, gestão emocional, resolução de conflitos) podem ter um impacto transversal no ajustamento global dos adolescentes.

Apesar da robustez metodológica — com uma amostra adequada, uso de instrumentos validados e análises estatísticas rigorosas —, reconhecem-se limitações. A natureza transversal do estudo impede inferências causais, o uso exclusivo de autorrelato pode introduzir enviesamentos de desejabilidade social ou memória, e a homogeneidade da amostra (jovens fora do contexto escolar) limita a generalização dos resultados. A versão reduzida da Escala de Autoestima de Rosenberg (seis itens) poderá ainda ter limitado a sensibilidade da medida.

Ainda assim, o principal contributo do estudo reside na sua abordagem integrada e no foco numa população pouco estudada em Portugal, fornecendo dados relevantes com aplicação prática. Estes resultados podem informar políticas públicas de saúde mental juvenil e fundamentar intervenções que valorizem o papel da autoestima como eixo estruturante do bem-estar emocional. Futuras investigações poderão recorrer a metodologias longitudinais, medidas objetivas (como a monitorização do sono ou da atividade digital) e abordagens qualitativas que aprofundem a experiência subjetiva dos adolescentes. Estudos interculturais também poderão clarificar se os padrões observados são universais ou moldados por contextos culturais e sociais específicos.

Conclusão

O presente estudo procurou identificar os principais preditores da autoestima e do bem-estar psicológico em adolescentes portugueses, contribuindo para aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam a saúde mental na adolescência. Os resultados obtidos revelam que a autoestima

desempenha um papel central no ajustamento psicológico, funcionando como fator protetor face à sintomatologia emocional e como mediadora entre competências emocionais e bem-estar global.

Foram confirmadas associações significativas entre autoestima e perceção emocional, bem como entre autoestima e qualidade do sono, o que destaca a importância de integrar fatores emocionais e comportamentais na promoção do bem-estar adolescente. Embora algumas relações tenham sido marginais ou não significativas, os dados sugerem que a autoestima é moldada por múltiplas dimensões — individuais e contextuais — e influencia diretamente a forma como os adolescentes experienciam o seu desenvolvimento psicológico.

Este estudo reforça a relevância de investir na saúde mental juvenil através de abordagens integradas, que promovam não apenas a autoestima, mas também competências emocionais, relações interpessoais e hábitos de vida saudáveis. Entre os programas com maior potencial encontram-se iniciativas de educação socioemocional, oficinas de literacia emocional, ações de promoção da higiene do sono, grupos de apoio psicológico para adolescentes e formações dirigidas a pais e educadores. Estas estratégias contribuem não só para a prevenção de dificuldades emocionais, mas também para o fortalecimento de recursos internos essenciais ao bem-estar.

As limitações identificadas — como o desenho transversal, o uso de autorrelato e a homogeneidade da amostra — não invalidam os resultados, mas apontam para a necessidade de investigações futuras com metodologias complementares. Estudos longitudinais, qualitativos ou interculturais poderão aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos que sustentam a autoestima e o bem-estar na adolescência.

Em suma, promover a autoestima na adolescência é mais do que uma tarefa individual ou terapêutica: é um compromisso coletivo com o desenvolvimento integral dos jovens. Investir neste domínio é contribuir para uma juventude emocionalmente mais preparada, socialmente mais conectada e psicologicamente mais resiliente.

Referências

Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. Bantam.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(4), 653–663. https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653

Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., & Mac Iver, D. (1993). Development during adolescence: The impact of stage–environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *Child Development, 64*(2), 319–340. https://doi.org/10.2307/1131342

Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(3), 607–619. https://doi.org/10.1037/a0024299

Fernandes, M. (2007). *Bem-estar psicológico: Adaptação portuguesa da versão de 30 itens da Escala de Ryff* [Tese de mestrado, Universidade de Lisboa].

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (1998). *Multivariate data analysis* (5th ed.). Prentice Hall.

IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Versão 30.0) [Software]. IBM Corp.

LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A.-M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). Digital media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics, 140*(Suppl. 2), S92–S96. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758H

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–31). Basic Books.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223–250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science, 23*(5), 381–387. https://doi.org/10.1177/0963721414547414

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239.

Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., & Martins, A. (2004). Validação portuguesa da versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21). *Psychologica, 36*, 15–34.

Pechorro, P., Gonçalves, R., & Silva, C. (2011). Rosenberg Self-Esteem Scale: Adaptação portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*(3), 508–516. https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300017

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6.ª ed.). Edições Sílabo.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 8*(2), 253–268.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). Adolescence as a developmental phase between ages 10 and 24 years. *Frontiers in Integrative Neuroscience, 12,* Article 10. https://doi.org/10.3389/fnint.2018.00010

Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Social cognitive theory, self-efficacy, and students with disabilities: Implications for students with learning, reading, and attention-deficit/hyperactivity disabilities. In A. J. Martin, R. A. Sperling, & K. J. Newton (Eds.), *Handbook of educational psychology and students with special needs* (pp. 243–261). Routledge.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 25*(2), 167–177. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4

Shochat, T., Cohen-Zion, M., & Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 18*(1), 75–87. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2013.03.005

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 139*(1), 213–240. https://doi.org/10.1037/a0028931

Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.

Steinberg, L. (2017). *Adolescence* (11th ed.). McGraw-Hill Education.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Pearson.

Vicente, H., Santos, S., Esgalhado, G., & Pereira, H. (2014). Adaptação da Escala de Inteligência Emocional de Schutte para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 48*(2), 5–24. https://doi.org/10.14195/1647-8614_48-2_1

Vicente, P., Almeida, L., & Silva, J. (2015). Adaptação portuguesa da Escala de Inteligência Emocional de Schutte (EIES). *Revista Portuguesa de Psicologia, 47*(2), 45–60. https://doi.org/10.17575/rpp.v47i2.423

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA, 310*(20), 2191–2194. https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053

ANEXOS

QSDM- Questionário Sociodemográfico

Código:_____

Instruções:

A aplicação deste questionário tem como objetivo, conhecer a sua opinião sobre um certo número de itens relacionados com as variáveis sociodemográficas, e insere-se na recolha de dados para um estudo empírico, no âmbito de um Projeto de Investigação intitulado ***"Preditores da Autoestima e do Bem-Estar Psicológico em Adolescentes Portugueses"*** *decorrer no Instituto Superior Miguel Torga, no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica. A adolescência é uma fase de importantes transformações emocionais, sociais e cognitivas. Muitos jovens sentem dificuldades ao nível da autoestima, ansiedade, humor ou hábitos de vida (como sono e alimentação). Este estudo pretende perceber de que forma variáveis como a autoestima, inteligência emocional e estilo de vida influenciam o bem-estar psicológico dos adolescentes. A tua participação é essencial para ajudar a construir estratégias que promovam uma adolescência mais saudável e equilibrada.*

Todas as respostas são confidenciais, sendo a informação fornecida utilizada apenas para os efeitos desta investigação.

Não existem respostas certas ou erradas. Por favor, leia cuidadosamente cada questão e faculte a sua opinião honesta, colocando um (X) na resposta que selecionou para cada item. Procure responder a todas as questões de todos os questionários que a seguir lhe vamos entregar.

Agradecemos a sua participação nesta investigação.

1. **Idade**
   ☐ 13
   ☐ 14
   ☐ 15
   ☐ 16
   ☐ 17

2. **Género com que te identificas:**
   ☐ Feminino
   ☐ Masculino
   ☐ Outro: _____
   ☐ Prefiro não responder

3. **Ano de escolaridade que estás a frequentar:**
   ☐ 7º
   ☐ 8º
   ☐ 9º
   ☐ 10º
   ☐ 11º
   ☐ 12º

4. **Tipo de escola:**
   ☐ Pública
   ☐ Privada

5. **Com quem vive atualmente?**
   ☐ Com ambos os pais.
   ☐ Apenas com a mãe.
   ☐ Apenas com o pai.
   ☐ Com os avós.
   ☐ Em guarda partilhada (em casas diferentes). ☐
   ☐ Em instituição ou casa de acolhimento.
   ☐ Outro: _____

6. **Em média, quantas horas dormes por noite durante a semana?**
   ☐ Menos de 5 horas.
   ☐ Entre 5 e 6 horas.
   ☐ Entre 7 e 8 horas.
   ☐ Mais de 8 horas.

7. **Classificas o teu sono como:**
   ☐ Descansado e suficiente.

☐ Às vezes insuficiente ou agitado. ☐
☐ Frequentemente cansativo e de má qualidade.

8. **Com que frequência praticas atividade física (ex: desporto, dança, caminhadas)?**
   ☐ Nunca.
   ☐ 1 vez por semana.
   ☐ 2 a 3 vezes por semana.
   ☐ 4 ou mais vezes por semana.

9. **Consideras que tens uma alimentação equilibrada?**
   ☐ Sim.
   ☐ Não.
   ☐ Às vezes.

10. **Já recebeste apoio psicológico (consulta ou acompanhamento)?**
    ☐ Sim, atualmente.
    ☐ Sim, no passado.
    ☐ Não.

11. **Já sentiste, nos últimos meses, que estavas mais triste, ansioso(a) ou inseguro(a) do que o habitual?**
    ☐ Sim.
    ☐ Não.
    ☐ Não sei, não pensei nisso.

12. **Como classificas a tua autoestima neste momento?**
    ☐ Alta - sinto-me confiante e valorizo-me.
    ☐ Média - às vezes sinto-me bem comigo, outras vezes não.
    ☐ Baixa – tenho dificuldade em gostar de mim ou acreditar em mim próprio(a).

13. **Sentes que podes falar sobre o que sentes com alguém da tua confiança?**
    ☐ Sim, com frequência.
    ☐ Às vezes.
    ☐ Não.

14. **Costumas utilizar redes sociais diariamente?**
    ☐ Sim, mais de 3 horas por dia.
    ☐ Sim, entre 1 e 3 horas por dia.
    ☐ Sim, menos de 1 hora por dia.
    ☐ Não utilizo redes sociais.

15. **Gostarias de deixar alguma observação sobre como te tens sentido ultimamente ou sobre este questionário?**

☐ Sim.

_____

_____.

☐ Não.

Termina aqui, a tua resposta ao presente questionário.

O nosso agradecimento sincero.

A Equipa de Investigação

Instituto Superior Miguel Torga.

RSES

De seguida tens afirmações que se referem a sentimentos gerais que tens acerca de ti próprio.
Lê atentamente e responde assinalando a opção correcta para cada uma delas.

	Totalmente falso	Em parte falso	Em parte verdade	Totalmente verdade
1. De um modo geral estou satisfeito comigo próprio.	❑	❑	❑	❑
2. Por vezes penso que não presto.	❑	❑	❑	❑
3. Sinto que tenho algumas boas qualidades.	❑	❑	❑	❑
4. Sou capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das outras pessoas.	❑	❑	❑	❑
5. Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio.	❑	❑	❑	❑
6. Por vezes sinto-me um inútil.	❑	❑	❑	❑
7. Sinto que sou uma pessoa de valor.	❑	❑	❑	❑
8. Deveria ter mais respeito por mim próprio.	❑	❑	❑	❑
9. De um modo geral sinto-me um fracassado.	❑	❑	❑	❑
10. Tenho uma boa opinião de mim próprio.	❑	❑	❑	❑

Parte II
EIES (Vicente, Santos, Esgalhado & Pereira 2014)
adaptada de EIES (Schutte, Malouff & Bhullar, 1998)

Instruções:

Cada uma das seguintes afirmações questiona-o/a sobre as suas emoções ou reações associadas a essas emoções. Por favor leia cada uma e assinale com um círculo a opção de resposta que traduz o que, no geral, é verdade para si em relação a cada afirmação. Assinale "1" se discordar totalmente que isto se passa consigo; "2" se discordar um pouco que isto se passa consigo; "3" se não concorda nem discorda que isto se passa consigo; "4" se concorda um pouco que isto se passa consigo; e "5" se concorda fortemente que isto se passa consigo.

Não há respostas certas ou erradas. Por favor responda a todas as afirmações e assinale a resposta que melhor o/a descreve, de acordo com a seguinte escala:

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

1	Sei quando falar acerca dos meus problemas pessoais para outros.	1	2	3	4	5
2	Quando me deparo com obstáculos, lembro-me de situações em que enfrentei obstáculos semelhantes e os ultrapassei.	1	2	3	4	5
3	É-me difícil compreender as mensagens não-verbais das outras pessoas.	1	2	3	4	5
4	Alguns dos maiores acontecimentos da minha vida, levaram-me a reavaliar o que é ou não importante.	1	2	3	4	5
5	Quando o meu humor muda vejo novas possibilidades.	1	2	3	4	5
6	As emoções são uma das coisas que fazem a minha vida valer a pena.	1	2	3	4	5
7	Tenho consciência das minhas emoções à medida que as experiencio.	1	2	3	4	5
8	Gosto de partilhar as minhas emoções com os outros.	1	2	3	4	5
9	Quando sinto uma emoção positiva, sei como fazê-la durar.	1	2	3	4	5
10	Organizo eventos e atividades que as outras pessoas apreciam.	1	2	3	4	5
11	Estou consciente das mensagens não-verbais que envio para os outros.	1	2	3	4	5
12	Quando estou bem-disposto/a resolver problemas é fácil para mim.	1	2	3	4	5
13	Reconheço as emoções que as pessoas estão a sentir, olhando	1	2	3	4	5

	para as suas expressões faciais.					
14	Sei porque é que as minhas emoções mudam.	1	2	3	4	5
15	Quando estou bem-disposto/a, consigo ter novas ideias.	1	2	3	4	5
16	Tenho controlo sobre as minhas emoções.	1	2	3	4	5
17	Reconheço facilmente as minhas emoções à medida que as experiencio.	1	2	3	4	5
18	Motivo-me a mim próprio/a imaginando um bom resultado para as tarefas que assumo.	1	2	3	4	5
19	Tenho consciência das mensagens não-verbais que outras pessoas enviam.	1	2	3	4	5
20	Quando outra pessoa me fala acerca de um acontecimento importante na sua vida, quase que sinto como se estivesse a experienciar este evento eu próprio/a.	1	2	3	4	5
21	Quando sinto que as minhas emoções mudam, tendo a encontrar novas ideias.	1	2	3	4	5
22	Quando me confronto com um desafio, desisto porque acredito que irei falhar.	1	2	3	4	5
23	Sei o que as outras pessoas estão a sentir só de olhar para elas.	1	2	3	4	5
24	Ajudo as outras pessoas a sentirem-se melhor quando estão em baixo.	1	2	3	4	5
25	Uso a boa disposição para me ajudar a continuar a tentar a enfrentar obstáculos.	1	2	3	4	5
26	Consigo dizer como é que as pessoas se sentem, ouvindo o tom da sua voz.	1	2	3	4	5
27	É-me difícil compreender porque é que as pessoas sentem aquilo que sentem.	1	2	3	4	5

Parte III
EIEI (Jorge, Esgalhado & Pereira, 2012)

Instruções:

Este questionário procura compreender a sua capacidade para se interrogar acerca do sentido da sua vida, perceber a capacidade para se relacionar com o outro, o mundo e uma consciência superior e ainda a capacidade de se relacionar consigo mesmo e com os problemas/conflitos que surgem diariamente na sua vida. Vai encontrar a palavra INSIGHT em alguns itens, que descreve a ideia de uma perceção intuitiva, com eficácia e discernimento acerca de um assunto relevante da sua vida.

Responda a todas as perguntas. Caso fique confuso em escolher uma das opções, responda a que achar mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à mente.

Por favor pontue todos os itens numa escala de 1 a 6 com base na frequência geral do seu comportamento durante os últimos 6 a 12 meses.

1 = Nunca ou quase nunca
2 = Muito raramente
3 = Raramente
4 = Com alguma frequência
5 = Muito frequentemente
6 = Sempre ou quase sempre

1	Sinto-me frustrado por causa da minha incapacidade para encontrar significado para a minha vida diária.	1	2	3	4	5	6
2	Experiências de êxtase, graça ou admiração dão-me insights ou direção no lidar com os meus problemas diários.	1	2	3	4	5	6
3	Tenho fé e confiança que as coisas correrão pelo melhor.	1	2	3	4	5	6
4	A minha vida é uma dádiva e tento aproveitar ao máximo cada momento.	1	2	3	4	5	6
5	Sinto que o meu trabalho é uma expressão de amor.	1	2	3	4	5	6
6	Fico aborrecido quando as coisas não correm da forma como quero que corram.	1	2	3	4	5	6
7	Nas minhas tarefas diárias, presto atenção ao que não pode ser descrito em palavras, tais como experiências sensuais ou espirituais indescritíveis.	1	2	3	4	5	6
8	Lembro-me de me sentir grato pela abundância das coisas positivas na minha vida.	1	2	3	4	5	6
9	Encontro maneiras de expressar o meu Eu criativamente.	1	2	3	4	5	6
10	Tenho consciência de um Eu sábio ou Eu superior dentro de mim que escuto para me guiar.	1	2	3	4	5	6
11	Aceito-me como sou com todos os meus problemas e limitações.	1	2	3	4	5	6

12	Recorro à minha confiança ou fé profundas ao lidar com os desafios diários.	1	2	3	4	5	6
13	Sinto-me parte de um organismo cósmico maior ou de um todo maior.	1	2	3	4	5	6
14	Vivo em harmonia com uma força maior do que eu – uma força de vida universal, o divino, a natureza – para agir espontaneamente e sem esforço.	1	2	3	4	5	6
15	Para ganhar insights sobre os problemas adoto uma visão ampla ou perspetiva holística.	1	2	3	4	5	6
16	Mesmo no meio do conflito, procuro e encontro ligação com o terreno comum.	1	2	3	4	5	6
17	Trago um sentimento de alegria às minhas atividades.	1	2	3	4	5	6
18	Lembro-me de considerar o que não é falado, o que está encoberto ou escondido.	1	2	3	4	5	6
19	Os meus objetivos e propósitos transcendem o mundo material.	1	2	3	4	5	6
20	Reparo e aprecio a sensualidade e beleza da minha vida diária.	1	2	3	4	5	6
21	Trabalho no sentido de expandir as perspetivas e consciências das outras pessoas.	1	2	3	4	5	6
22	Tenho uma prática espiritual diária, por exemplo: meditação ou orações, a que recorro para lidar com os desafios da vida.	1	2	3	4	5	6
23	Tenho horas diárias e semanais para me distanciar para reflexão e rejuvenescimento.	1	2	3	4	5	6
24	Escuto profundamente o que está a ser dito e o que não está a ser dito.	1	2	3	4	5	6
25	Pratico uma quietude interior e exterior como uma forma de me abrir à receção de insights criativos.	1	2	3	4	5	6
26	Escuto e uso os meus sentimentos viscerais ou intuição na tomada de decisões importantes.	1	2	3	4	5	6
27	Ter razão é importante para mim.	1	2	3	4	5	6
28	É aborrecido imaginar que não alcançarei os resultados desejados.	1	2	3	4	5	6
29	O meu trabalho está em sintonia com o meu propósito maior.	1	2	3	4	5	6
30	Melhoro a minha eficácia através das minhas ligações e recetividade aos outros.	1	2	3	4	5	6
31	Na minha vida diária sinto que o meu trabalho está ao serviço de um todo maior.	1	2	3	4	5	6
32	Respondi a todas as questões sinceramente e de acordo com a minha capacidade.	1	2	3	4	5	6

Muito obrigada pela sua colaboração! ☺

Escalas de Bem-Estar Psicológico — versão de 30 itens para adolescentes

Versão adaptada e validada por Fernandes (2007)

*Assinala com uma cruz (**X**) a opção/expressão que melhor traduzir a tua opinião em relação às seguintes afirmações.*

	Discordo plenamente	Discordo	Nem discordo Nem concordo	Concordo	Concordo plenamente
1. É mais importante estar contente comigo próprio(a), do que ter a aprovação dos outros.	1	2	3	4	5
2. Acho desgastante não conseguir fazer tudo o que tenho para fazer em cada dia.	1	2	3	4	5
3. Com o passar dos tempos, ganhei um maior entendimento sobre a vida, tornando-me mais forte e capaz como pessoa.	1	2	3	4	5
4. As pessoas poderiam descrever-me como uma pessoa generosa e sempre pronta a partilhar o meu tempo com os outros.	1	2	3	4	5
5. Ainda não sei o rumo que quero dar à minha vida.	1	2	3	4	5
6. De um modo geral, sinto-me confiante e bem comigo próprio(a).	1	2	3	4	5
7. Eu avalio-me pelo que penso ser mais importante para mim e não por aquilo que os outros pensam.	1	2	3	4	5
8. No geral, sinto que sou responsável pela situação em que me encontro.	1	2	3	4	5
9. Para mim, a vida tem sido um processo contínuo de aprendizagem, mudança e crescimento.	1	2	3	4	5
10. Para mim é importante ouvir os meus amigos falar dos seus problemas.	1	2	3	4	5
11. Algumas pessoas não sabem o que querem fazer na vida, mas eu sei.	1	2	3	4	5
12. Gosto da maior parte dos aspectos da minha personalidade.	1	2	3	4	5
13. Raramente as pessoas me levam a fazer coisas que não quero fazer.	1	2	3	4	5
14. O meu dia-a-dia é ocupado, mas sinto-me satisfeito por dar conta do recado.	1	2	3	4	5
15. Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nós próprios e do mundo.	1	2	3	4	5
16. Sei que posso confiar nos meus amigos e eles sabem que podem confiar em mim.	1	2	3	4	5
17. Os meus objectivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação, do que uma fonte de desilusão.	1	2	3	4	5
18. Na maior parte dos casos tenho orgulho no que sou e na vida que levo.	1	2	3	4	5
19. Sou o tipo de pessoa que pensa e age de modo a agradar aos outros.	1	2	3	4	5
20. Se não estivesse satisfeito com a minha vida, tentaria mudá-la.	1	2	3	4	5
21. Sinto que continuo a aprender mais acerca de mim próprio(a) à medida que o tempo passa.	1	2	3	4	5
22. Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades.	1	2	3	4	5

23. Sou uma pessoa que não desiste dos seus objectivos.	1	2	3	4	5
24. Quando me comparo com amigos e conhecidos, sinto-me bem em ser quem sou.	1	2	3	4	5
25. Tenho confiança nas minhas opiniões, mesmo quando são diferentes das outras pessoas.	1	2	3	4	5
26. Sou bastante competente a gerir as minhas responsabilidades do dia-a-dia.	1	2	3	4	5
27. Sou o tipo de pessoa que gosta de experimentar coisas novas.	1	2	3	4	5
28. Tenho muitas pessoas a quem recorrer quando preciso de desabafar.	1	2	3	4	5
29. Tenho prazer em fazer planos para o futuro e torná-los realidade.	1	2	3	4	5
30. Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram.	1	2	3	4	5

EADS-42 - Nome Data____/____/___

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si ***durante a semana passada.*** Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0- não se aplicou nada a mim
1-aplicou-se a mim algumas vezes
2- aplicou-se a mim de muitas vezes
3- aplicou-se a mim a maior arte das vezes

1	Dei por mim a ficar aborrecido com coisas triviais do dia a dia	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Parecia-me não estar a conseguir ir mais além				
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti-me a fraquejar (por ex., sem força nas pernas)	0	1	2	3
8	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
9	Estive em situações que me provocaram tanta ansiedade que fiquei aliviado quando consegui sair delas	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar aborrecido com grande facilidade				
12	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
13	Senti-me triste e deprimido	0	1	2	3
14	Dei por mim a ficar impaciente quando me faziam esperar	0	1	2	3
15	Tive sensações de desmaio				
16	Senti que tinha perdido o interesse em praticamente tudo	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Tive suores intensos que não foram provocados por temperatura elevada ou exercício físico				
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3

21	Senti que a vida não valia a pena	0	1	2	3
22	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
23	Tive dificuldades em engolir	0	1	2	3
24	Parece que não consegui ter prazer nas coisas que fiz	0	1	2	3
25	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
26	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
27	Senti-me muito irritável	0	1	2	3
28	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
29	Senti dificuldade em acalmar-me depois de algo que me aborreceu	0	1	2	3
30	Tive medo de não conseguir enfrentar tarefas simples porque não estou familiarizado com elas	0	1	2	3
31	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
32	Tive dificuldade em tolerar ser interrompido no que estava a fazer	0	1	2	3
33	Estive num estado de tensão nervosa	0	1	2	3
34	Senti que não tinha valor	0	1	2	3
35	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
36	Senti-me aterrorizado	0	1	2	3
37	Não consegui ver nada no futuro para ter esperança	0	1	2	3
38	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3
39	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
40	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
41	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
42	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO

Reference: Pais-Ribeiro, J., Honrado, & Leal, I.(2004). Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das escalas de depressão ansiedade stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica,36*,235-246