

Ano 3, Vol V, Número 2, pág. 57-83, Humaitá, AM, Jul.Dez, 2010.

ESTUDO DA AUTO-ESTIMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTUGUESES: IMPACTO DE FACTORES SOCIAIS E PESSOAIS

Gaspar, Tania^{1,2,3}; Ribeiro, José Luís Pais⁴; Matos, Margarida Gaspar.^{1;2}; Leal, Isabel⁵; Ferreira, Aristides³

RESUMO: O objectivo do presente trabalho visa o estudo da Auto-Estima Crianças e Adolescentes Portugueses e factores pessoais e sociais associados, através da adaptação e validação da Escala de Auto-Estima de Susan Harter e sua relação com outros instrumentos de avaliação. Um total de 3195 crianças e adolescentes do 5º e 7º anos de escolaridade, amostra representativa das cinco regiões do país. O resultado da consistência interna (Alpha de Cronbach) da escala foi 0,80. A Auto-Estima foi analisada em função do género, idade, estatuto socio-económico, sucesso escolar e por região do país, com utilização de ANOVAs. Foi realizada uma validade concorrente com variáveis relacionadas, nomeadamente: optimismo, satisfação com o suporte social e percepção subjectiva de saúde (qualidade de vida relacionada com a saúde - QVRS). Os resultados revelam que rapazes, crianças, alunos que pertencem a um ESE médio/ alto, que não têm doença crónica e sem retenção escolar revelam índices superiores de Auto-Estima. Conclui-se que o instrumento é adequado na medição e no aumento da compreensão da Auto-Estima e bem-estar subjectivo.

Palavras-chave: Auto-estima. Crianças. Adolescentes. Avaliação. Bem-estar.

A STUDY ON THE SELF-ESTEEM IN PORTUGUESE CHILDREN AND ADOLESCENTS: AN IMPACT OF SOCIAL AND PERSONAL FACTORS

ABSTRACT: The main objective of this research was the study of the self-esteem in Portuguese children and adolescents, as well as its associated social and personal factors, through the adaptation and validation of self-esteem scale (Harter, 1985) and its relation with other measurement instruments. A representative sample of 3.195 children and adolescents, from 5th and 7th grades, were inquired throughout the country. The results showed a good internal consistency ($\alpha = 0,80$). By using ANOVAs analyses, the self-esteem differences were categorized by gender, age, socio-economic status, school achievement and country region. The discriminating validity as well as the concurrent validity of the items were inspected with measures related to optimism, social support satisfaction and perception about health-related quality of life (HQoL). This study intends to validate an assessment instrument and increase the knowledge about the self-esteem and subjective well-being. It also tends to identify the risk factors and promote specific intervention programs (such as individual, interpersonal and community programs), contextualized and assessed.

Keywords: Self-esteem. Children. Adolescents. Assessment. Well-being.

1 – Introdução

1.1. Auto-estima e desenvolvimento psicossocial

Tem-se verificado um interesse crescente face à promoção de uma saúde positiva da criança e do adolescente. Orientações focadas positivamente identificam diferentes domínios de resultados eficazes, inclusive a nível da percepção de bem-estar subjectivo e da promoção da Auto-Estima, sublinhando a importância destes aspectos para a adaptação psicossocial do indivíduo. A Auto-Estima positiva promove a realização pessoal e a integração social (Fonseca, Santos, Tap & Vasconcelos, 2004). O desenvolvimento e bem-estar psicossocial devem ser considerados sob uma perspectiva ecológica que foca múltiplos níveis de análise a criança ou adolescente, os pais e família, os pares, a comunidade e a sociedade (Nelson, Laurendeau & Chamberland, 2001; Matos, Gaspar *et al.*, 2003; Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005).

Através da revisão de literatura foram identificadas diversas variáveis que exercem influência na qualidade de vida relacionada com a saúde das crianças e adolescentes. As variáveis encontradas podem ser organizadas em duas grandes categorias: (1) características pessoais da criança; (2) características sociais da criança. Os estudos no âmbito do bem-estar subjectivo em crianças e adolescentes são recentes e devem focar-se na relação entre variáveis demográficas (p. ex. idade, género e estatuto socio-económico), características intrapessoais (p. ex. Auto-Conceito, extroversão, locus de controlo interno) e o bem-estar (McCullough, Huebner & Laughlin, 2000;

Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005, 2006a, 2006b; 2007; submitted; Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005).

Ao longo deste artigo irá ser abordado o papel da Auto-Estima como factor intrapessoal promotor da qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes. Pretende-se com esta revisão teórica, realçar a importância da avaliação da auto-estima em contexto de saúde e bem-estar ao longo do desenvolvimento da criança e do adolescente, assim como, identificar as qualidades métricas de uma escala que tem vindo a ser utilizada nos mais diversos contextos de intervenção psicológica.

1.2. Auto-Estima como factor intrapessoal promotor da qualidade de vida relacionada com a saúde

As variáveis demográficas tendem a contribuir modestamente para o bem-estar subjectivo, as variáveis intrapessoais contribuem mais substancialmente. Especificamente o Auto-Conceito da criança e do adolescente é factor intrapessoal mais fortemente correlacionado com a satisfação com a vida e percepção de felicidade. Entende-se por Auto-Conceito global a avaliação do indivíduo face às suas características pessoais e à sua competência comportamental (McCullough, Huebner & Laughlin, 2000). O Auto-Conceito apresenta um carácter preditivo quanto à realização dos indivíduos nos diversos contextos da sua vida, nomeadamente, bem-estar subjectivo, aparência, relações interpessoais, competências académicas. Neste sentido, os indivíduos que identificam e valorizam as suas competências têm maior probabilidade de as evocar e otimizar (Faria, 1999; 2001; Harter, 1989).

Entenda-se por Auto-Conceito, a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, a nível da sua competência global e a nível da sua competência em domínios específicos (Faria, 2001). O Auto-Conceito é influenciado pela forma como o indivíduo se avalia na relação com o contexto em que está inserido (família, grupo de pares, escola e comunidade envolvente) e como interpreta as atitudes e avaliações de outros significativos. Deste modo, o Auto-Conceito é construído a partir da devolução que os outros significativos fazem das competências do indivíduo, da comparação com os outros e do reforço das experiências de vida (Harter, 1993; Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005; Marsh & Hattie, 1996). A percepção individual de competência é mais influenciada pela interpretação de realização do que a realização propriamente dita (Fonseca, Santos, Tap & Vasconcelos, 2004).

A capacidade cognitiva de cada momento do desenvolvimento vão condicionar a forma como a criança e o adolescente se percebem. As crianças por volta dos 8 anos já são capazes de diferenciar as suas competências em diversos domínios baseando-se em características individuais e são capazes de fazer julgamento sobre o seu valor como pessoa. Na adolescência o pensamento mais abstracto e uma maior capacidade de reflexão fazem com que a capacidade de auto-representação seja mais abstracta, baseando-se em pensamentos, emoções, atitudes e motivações (Harter, 1999).

A estrutura do Auto-Conceito sofre alterações e amplifica os seus domínios ao longo do desenvolvimento da criança, segundo Harter (1985, 1989) crianças dos 8 aos 12 anos de idade já conseguem fazer julgamento acerca do seu valor e diferenciam 5 domínios do seu auto-julgamento:

competência escolar, competência atlética, aceitação social, aspectos comportamentais e aparência física.

Um bom ajustamento, Auto-Estima mais elevada e melhor desempenho escolar estão associados a estratégias de coping activas positivas, pelo contrário um mau ajustamento está associado a estratégias de coping dependentes (confiar a solução a outros, suporte e assistência) (Plancherel, Bolognini & Halfon, 1998).

A Auto-Estima é influenciada não só por aspectos sociais mas também pela idade, género e estado de saúde. Podem ser encontradas diferenças quanto à Auto-Estima, dependendo da percepção de competência em domínios mais ou menos valorizados. Por exemplo, as raparigas têm menor Auto-Conceito e satisfação com o aspecto físico (Faria & Fontaine, 1995, Harter, 1985), os rapazes referem um maior bem-estar subjectivo em relação à aparência (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005, 2006a, 2006b; 2007; submitted). A Auto-Estima e o bem-estar subjectivo tendem a diminuir com a idade, na maior parte dos domínios da vida. Crianças e adolescentes com estatuto socio-económico desfavorecido são caracterizadas por uma Auto-Estima e um bem-estar subjectivo mais baixos (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005, 2006a, 2006b; 2007; submitted; Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005; Peixoto & Mata, 1993).

A relação familiar e as práticas parentais influenciam a Auto-Estima, desempenho escolar e desenvolvimento de competências sociais. Crianças com pais que apresentem uma disciplina consistente, supervisão do comportamento do filho, compreensão e carinho nas interacções pais-filho tendem a ter uma

Auto-Estima mais positiva (Marinho & Caballo, 2002; Tuijl, Branje, Dubas, Vermulst & Aken, 2005).

A aceitação do grupo de pares promove crianças e adolescentes amizades recíprocas e de maior qualidade. Ambas são fundamentais para diversas variáveis de ajustamento, como a auto-estima, o isolamento, a depressão e ansiedade e a transição entre os diversos níveis e novos ambiente de escolaridade (Erdley, Nangle, Newman & Carpenter, 2001).

1.3. Sub – Escala da Auto-Estima Global (Global Self-Worth) da Escala de Auto-Conceito (Harter, 1985)

Segundo Harter (1985), para aceder ao modo como o indivíduo se sente quanto à sua Auto-Estima deve-se perguntar directamente sobre a sua percepção de “mais valia”, por este motivo, na escala Self Perception Profile for Children (SPPC) existe uma subescala específica para esta avaliação. Esta subescala denominada Auto-Estima Global (Global Self-Worth), refere-se à forma como o indivíduo percebe o seu valor como pessoa. Este aspecto pode ser correlacionado com os resultados em cada domínio específico, deste modo, a competência percebida em determinados domínios considerados socio-culturalmente mais valorizados pode ser promotora dos resultados da subescala referente à Auto-Estima global. Um outro promotor da Auto-Estima é a atenção que as pessoas significativas para o indivíduo dão a determinados aspectos da sua vida (Harter, 1999).

Considerando que as crianças, pelo menos a partir dos 8 anos de idade, além da capacidade de fazer julgamentos acerca da sua competência em

diversas áreas específicas, também são capazes de realizar uma avaliação mais global sobre si próprias (Harter, 1982). Neste sentido, no presente estudo, foi utilizada apenas a subescala de Auto-Estima Global, uma vez que no âmbito do mesmo não foi objectivo captar o Auto-Conceito de competências específicas, procura-se avaliar até que ponto a criança e o adolescente gostam de si mesmos como pessoas, gostam do modo como corre a sua vida e se sentem felizes, de maneira geral, consigo mesmos.

1.4. Considerações metodológicas

No âmbito do desenvolvimento de instrumentos de avaliação em crianças e adolescentes, é necessário ter em conta um número de considerações metodológicas na estrutura dos instrumentos, nomeadamente, a sua validade, fontes complementares e desenvolvimento socio-cognitivo. Numa perspectiva desenvolvimental, devem-se ter em conta diversos aspectos, nomeadamente a competência desenvolvimental da compreensão verbal, compreensão e gestão do tempo, diferenças desenvolvimentais e identificação de domínios e itens relevantes para as crianças (Harding, 2001; Wallander & Schmitt, 2001).

Como potenciais aplicações de instrumentos de avaliação, nomeadamente, na qualidade de vida em crianças, registam-se (a) informação da classe política; (b) aplicação relevante de recurso públicos; (c) avaliação de efeitos de políticas ou programas; (d) avaliação de efeitos de intervenções clínicas ou procedimentos de tratamento específicos; (e) determinação de diferenças da qualidade de vida em diferentes grupos (identificação de crianças em risco e vulneráveis); (f) determinação de factores que influenciam a

qualidade de vida e como se relacionam entre si (depressão, pobreza, stress, doenças, etc.); (g) determinação de associações entre qualidade de vida e outros factores e (h) avaliação de relações entre diferentes apoios e os resultados a nível da qualidade de vida (Wallander & Schmitt, 2001).

O objectivo do presente trabalho visa o estudo da Auto-Estima Crianças e Adolescentes Portugueses e factores pessoais e sociais associados, através da adaptação e validação da Escala de Auto-Estima (self-worth) de Susan Harter e sua relação com outros instrumentos de avaliação, reflectindo sobre o processo de adaptação e suas implicações práticas.

2 – Metodologia

2.1. Caracterização da amostra

Amostra aleatória e representativa, constituída por crianças e adolescentes do 5º e do 7º ano de escolaridade do ensino público regular nas cinco regiões de educação de Portugal continental. O presente estudo envolve 95 escolas, incluindo 162 turmas do 5º ano (48.8%) e do 7º ano (51.2%) de escolaridade (Quadro 1). A distribuição foi representativa para cada região (Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Centro, Alentejo e Algarve), num total de 3195 crianças e jovens, 50,8% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 10 e os 16 anos, média de idade de 11,81 anos.

Quadro 1- Características demográficas da amostra

		N	%	M	DP	Ampl.
Género	Rapazes	1573	49,2			
	Raparigas	1622	50,8			
Idade		3195		11,81	1,46	10-16
Grupo de idade	10 e 11 anos	1314	41,1			
	12 anos ou mais	1881	58,9			
Ano de escolaridade	5º Ano	1560	48,8			
	7º Ano	1635	51,2			
Região	Norte	1550	48,5			
	Lisboa	832	26,0			
	Centro	488	15,3			
	Alentejo	205	6,4			
	Algarve	120	3,8			
	Total			100		
Nacionalidade	Portuguesa	2882	96,7			
	CPLP (Africana + Brasileira)	98	3,3			
Estatuto Socio-económico*	Baixo	1235	62,2			
	Médio/Alto	752	37,8			

*ESE calculado pela da análise da profissão do país através da escala de Graffar; M=Média, DP=Desvio padrão.

A grande maioria tem nacionalidade portuguesa, enquanto que apenas 3,3% referem ter nacionalidade de um país de língua portuguesa. O estatuto socio-económico e a nacionalidade são apresentados e caracterizados como variáveis em estudo. A maioria dos inquiridos refere ter um estatuto socio-económico baixo.

2.2. Instrumento

Self Perception Profile for Children

A Self Perception Profile for Children (SPPC) de Susan Harter (1985) foi traduzida e adaptada para português, como pode ser verificado nos estudos de Faria e Fontaine (1995) e Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995).

A escala (SPPC, Harter, 1985) é constituída por 36 itens em seis subescalas: Competência Escolar; Aceitação Social; Competência Atlética; Aspecto Físico; Atitude Comportamental e Auto-Estima Global. As primeiras cinco subescalas são de auto-percepção de competência e a última associa-se a uma subescala de Auto-Estima. Cada uma das subescalas é constituída por seis itens. È introduzido um item adicional que é utilizado como exemplo de treino (figura 1), mas não é contabilizado para as pontuações finais. Cada item é composto por duas afirmações, interligadas com um “mas”. O indivíduo lê ambas as partes do enunciado e escolhe aquela que mais se parece consigo, expressando ainda o grau de identificação (exactamente como ou mais ou menos como).

Figura I – Item exemplo de treino

Sou tal e qual assim	Sou um bocadinho assim				Sou um bocadinho assim	Sou tal e qual assim
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Algumas crianças gostam de brincar na rua nos seus tempos livres.	MAS	Outras gostam mais de ficar em casa a ver televisão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em cada subescala três itens são apresentados de forma à primeira afirmação representar alta competência e os outros três de forma à primeira afirmação representar baixa competência. Este formato de resposta pretende

evitar a deseabilidade social, deste modo, o indivíduo não pode fazer escolhas artificiais devido a uma disposição específica e constante dos itens.

A cotação é efectuada para cada item numa escala de 4 pontos. A pontuação 1 indica baixa competência percebida e a cotação 4 alta competência percebida, ambos correspondem ao tipo de identificação *Sou tal e qual assim*. Os valores 2 (identificação desfavorável) e 3 (identificação favorável) indicam a escolha *Sou um bocadinho assim*.

Após a cotação dos itens calcula-se a média para cada uma das subescalas, obtendo-se deste modo, seis médias a partir das quais é possível traçar o perfil do indivíduo. De referir também que algumas afirmações foram construídas na negativa (itens 1, 2 e 6), devendo os resultados ser registados de forma inversa à resposta dos sujeitos.

De salientar, também, que o presente estudo visa somente uma adaptação da subescala de Auto-Estima Global (Global Self-Worth) da Escala de Auto-Conceito (adaptada por Martins, Peixoto, Mata e Monteiro, 1995 a partir da Self Perception Profile for Children de Susan Harter, 1985) em crianças e adolescentes dos 9 aos 16 anos de idade. Pretende-se identificar as qualidades métricas do instrumento, nomeadamente a confirmação da consistência interna da escala.

2.3. Procedimento

A integração de ambas as versões portuguesas (Faria & Fontaine, 1995; Martins et al, 1995) foi testada, primeiro individualmente com cinco crianças com idades entre os 9 e os 12 anos de idade, para aferir a compreensão

das questões e do vocabulário utilizado e o tempo médio despendido, tendo resultado pequenas alterações gráficas. A subescala de Auto-Estima foi aplicada na íntegra (seis itens mais um de treino). A versão obtida foi aplicada em teste piloto numa turma do 4º ano do primeiro ciclo e duas turmas do 5º ano de escolaridade. Foi aferido junto dos professores a sua percepção sobre o instrumento e sua aplicação nestas idades. A versão final foi concluída e decidiu-se que o instrumento não iria ser aplicado a crianças do primeiro ciclo pois demonstraram muitas dificuldades de compreensão e despenderam muito tempo no preenchimento do instrumento.

A aplicação foi efectuada no âmbito da equipa da Aventura Social com o mesmo protocolo e procedimento utilizado no estudo internacional Health Behaviour School Aged-Children, a uma amostra nacional aleatória e representativa dos 5º e 7º anos de escolaridade (Currie, Samdal, Boyce, & Smith, 2001; Matos, Gaspar at al, 2003).

Foi solicitada a colaboração e autorização do Ministério da Educação, da Comissão Nacional de Protecção dos Dados e de uma Comissão de Ética competente, das quais se recebeu um parecer positivo.

Após a autorização das diversas entidades competentes foram seleccionadas através de um processo aleatório escolas de todo o país, tendo em conta a representatividade numérica por cada região. Todas as escolas foram contactadas telefonicamente para confirmar a sua disponibilidade para participar na investigação. Os questionários e instruções de preenchimento foram enviados para cada escola participante. Depois de aplicados pelos professores em contexto de sala de aula, os questionários, foram preenchidos e

devolvidos aos professores que por sua vez entregaram aos responsáveis do estudo. De seguida os dados foram tratados e analisados com auxílio do *package estatístico* do SPSS 14.0.

3 – Resultados

3.1. Características psicométricas da escala de Auto-Estima

3.1.1. Validade de constructo e consistência interna

De acordo com a análise da literatura, verifica-se que a subescala de Auto-Estima de Harter (1985) apresenta um único factor, neste sentido, para apreciação das características métricas do instrumento procurou-se encontrar também um único factor (quadro 2). Na escolha do método, Zwick e Velicer (1986) recomendam para estes casos a adopção do método de extracção de factores através da análise dos eixos principais (*principal axis factoring*). Neste procedimento desenvolvem-se interacções entre variáveis até que os valores da variável estabilizassem e consequentemente formassem factores. Obteve-se através da medida de Kaiser-Meyer-Olkin uma adequação à amostra de 0,799 com Teste de Esfericidade de Bartlett associado a um Qui-quadrado de 3622,994 (15df; $p < 0,000$). Com recurso à análise do *scree plot* (Cattell, 1966) extraiu-se apenas um factor com um total de 39,78% de variância explicada.

O valor de *alpha* para a escala de Auto-Estima global foi calculado tendo como base a escala original proposta por Harter (1985) e comparados aos valores das versões americanas e versões anteriores portuguesas.

Quadro 2. Estrutura factorial e correlação dos itens que integram a Escala de Auto-Estima de S. Harter

Variáveis			Factor	Variáveis				
				Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5
1. Algumas crianças não estão muitas vezes satisfeitas consigo próprias.	MAS	Outras estão bastante satisfeitas consigo próprias.	0,73	-				
2. Algumas crianças não gostam da vida que têm.	MAS	Outras gostam da vida que têm.	0,68	0,517**	-			
3. Algumas crianças estão contentes consigo próprias.	MAS	Outras não estão, normalmente, contentes consigo próprias.	0,67	0,434**	0,374**	-		
4. Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são.	MAS	Outras preferiam ser outra pessoa.	0,64	0,352**	0,337**	0,512**	-	
5. Algumas crianças estão muito satisfeitas por ser aquilo que são.	MAS	Outras gostavam de ser diferentes.	0,59	0,392**	0,380**	0,513**	0,673**	-
6. Algumas crianças não gostam muito da maneira como fazem as coisas.	MAS	Outras acham boa a maneira como fazem as coisas.	0,44	0,431**	0,350**	0,265**	0,219**	0,248**
Eigenvalues			2,387					
Percentagem de variância explicada			39,78					
Alpha de Cronbach			0,80					

**p<0,01

Na análise do quadro 2 é possível verificar que todos os itens que se encontram agrupados no factor apresentam correlações que variam entre 0,44 e 0,73. Este factor salienta o constructo de Auto-Estima o qual apresenta um índice de consistência interna elevado ($\alpha = 0,80$). Através do método de extracção de Kaiser (retenção de *eigenvalues* superiores a 1) obtiveram-se dois factores. Neste caso, optou-se pela estrutura unifactorial porque o segundo

factor obtido pelo método de Kaiser possuía apenas dois itens com *loadings* bastante baixos.

No intuito de analisar a validade de conteúdo, procedeu-se a uma matriz de correlações que associasse todos os itens da escala. Se as correlações forem elevadas, os itens poderão ser interpretados enquanto redundantes, deste modo, é esperado que apresentem correlações moderadas entre si, para que efectivamente sejam sensíveis a aspectos diferentes do mesmo constructo. No quadro 2 é, ainda, possível constatar que os itens se encontram positivamente correlacionados entre si, destacando-se algumas correlações elevadas ($r > 0,5$, $p < 0,01$) existentes entre alguns pares de itens (entre itens 1 e 2; itens 3 e 4; itens 5 e 3 e itens 5 com 4). Todavia, estes valores não são tão elevados que permitam inferir alguma redundância dos itens.

Quadro 3. Valores de alpha para a escala de Auto-Estima global (versão Americana e Versões Portuguesas)

	População em estudo (ano de escolaridade)	Valores de <i>Alpha</i>
Versão Portuguesa (presente estudo)	5º e 7º	0,80
Versão Americana (Harter, 1985)	6º e 7º	0,84
	6º, 7º e 8º	0,80
	3º, 4º e 5º	0,78
	3º, 4º e 5º	0,78
Versão Portuguesa (Faria & Fontaine, 1995)	5º e 7º	0,73
Versão Portuguesa (Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995)	3º e 4º	0,62
	5º e 6º	0,67

Como se pode verificar no quadro 3, o estudo da consistência interna da escala Auto-Estima Global da versão portuguesa, através do coeficiente de *alpha* de Cronbach, demonstrou que o valor obtido é superior a outras versões portuguesas (Faria & Fontaine, 1995; Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995) e semelhantes aos obtidos na versão Americana (Harter, 1985) para os mesmos anos de escolaridade, o que representa uma boa consistência.

3.1.2. Análise diferencial

Para o constructo de Auto-Estima aferido na escala, foram encontradas diferenças significativas entre indivíduos de sexos e idades diferentes ($p < 0,001$), entre estatuto socio-económico diferenciado ($p = 0,039$) e entre alunos com retenção escolar e sem retenção ($p < 0,001$), bem como, nas cinco regiões de Portugal continental ($p < 0,001$).

De acordo com os resultados, constata-se que os rapazes apresentam uma média de Auto-Estima significativamente maior ($M = 16,88$, $DP = 3,16$) do que as raparigas ($M = 16,17$, $DP = 3,55$). No que concerne ao factor idade, a amostra constituída por crianças (10, 11 anos) apresenta maior Auto-Estima ($M = 17,24$, $DP = 2,99$) do que a amostra que integra elementos pertencentes ao grupo etário superior ($M = 16,00$, $DP = 3,55$). No que diz respeito ao estatuto socio-económico (ESE), os sujeitos pertencentes a um nível médio/ alto revelam índices de Auto-Estima mais elevados ($M = 16,93$, $DP = 3,37$) do que os participantes com ESE baixo ($M = 16,54$, $DP = 3,29$).

Interessante verificar ainda que os alunos sem retenção escolar apresentam índices de Auto-Estima significativamente mais elevados ($M =$

16,62, $DP = 3,36$) do que os alunos com retenção escolar ($M = 15,89$, $DP = 3,49$). Por último, e no âmbito da dispersão geográfica, é possível observar que os alunos de Lisboa e do Alentejo apresentam índices de Auto-Estima mais elevados ($M = 17,00$, $DP = 3,56$) que aqueles que são residentes noutras regiões do país.

3.1.3. Validade concorrente

No sentido de compreender a relação deste instrumento com outras escalas utilizadas em contextos de intervenção em psicologia da saúde, optou-se pela correlação da escala global de auto-estima com outras escalas (quadro 4). Optou-se pela inclusão da escala de optimismo (LOT-R) desenvolvida por (Scheier, Carver e Bridges, 1994) e pela escala de satisfação com o suporte social de Ribeiro (1999). Uma vez que a escala de auto-estima global foi incluída no projecto KIDSCREEN internacional (The KIDSCREEN Group Europe, 2006) foi ainda nossa intenção relacioná-la com as várias dimensões medidas pelas diversas escalas da qualidade de vida relacionadas com a saúde (KIDSCREEN-52) (Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005, 2006a, 2006b; 2007; submitted). O intuito desta abordagem prende-se com a necessidade de estudar eventuais aspectos em comum aferidos ao nível da validade concomitante da escala.

Quadro 4. Correlações entre escalas de optimismo, satisfação com o suporte social, subescalas de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (KIDSCREEN) e Auto-Estima

Escalas de Optimismo e Suporte Social	Auto-Estima
Optimismo	0,37**
Satisfação com o Suporte social	0,47**
Variantes do KIDSCREEN (QVRS):	
Saúde e Actividade Física	0,33**
Sentimentos	0,50**
Estado de Humor Geral	0,52**
Sobre si próprio	0,49**
Tempo Livre	0,38**
Família e Ambiente Familiar	0,49**
Questões Económicas	0,34**
Amigos (as)	0,36**
Ambiente Escolar e Aprendizagem	0,41**
Provocação	0,30**

**P<.001

É possível observar que se encontram correlações significativas entre a escala de Auto-Estima e todas as escalas utilizadas. Salienta-se a forte correlação ($r>0,5$) existente entre a escala de Auto-Estima e as subescalas do instrumento KIDSCREEN “Sentimentos” e “Estado de Humor Geral”. Também se observam correlações elevadas (próximas de 0,5) entre a dimensão global da Auto-Estima e a escala de satisfação com o suporte social, bem como com as subescalas do instrumento KIDSCREEN “Auto-percepção” e “Família e Ambiente Familiar”.

4 – Discussão

O presente artigo tem como objectivo o estudo da Auto-Estima Crianças e Adolescentes Portugueses e factores pessoais e sociais associados,

através da adaptação e validação da Escala de Auto-Estima de Susan Harter e sua relação com outros instrumentos de avaliação. Primeiro através do estudo das qualidades métricas da adaptação para crianças e adolescentes da subescala de Auto-Estima Global da escala original Self Perception Profile for Children (SPPC) de Susan Harter (1985), seguido pela articulação da auto-estima com factores pessoais e sociais, nomeadamente, optimismo, dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde e satisfação com o suporte social. A referida subescala de Auto-Estima Global é, frequentemente, utilizada na literatura para analisar aspectos relacionados com o bem-estar subjectivo. Partindo de uma amostra significativa e representativa, constituída por 3195 sujeitos com idades compreendidas entre os 10 e os 16 anos procurou-se encontrar indicadores psicométricos de validade e fidelidade do referido instrumento. Para além desses aspectos métricos, houve ainda intenção para estudar a capacidade diferenciadora dos instrumentos face a variáveis como género, idade, estatuto socio-económico, sucesso escolar e região do país.

Começando pela análise das qualidades métricas da escala de Auto-Estima de Harter (1985) constata-se que esta apresenta bons indicadores métricos que justificam o facto da escala completa ser uma das escalas mais utilizadas nos mais diversos contextos da psicologia (Faria & Fontaine, 1995; Martins, Peixoto, Mata & Monteiro, 1995; Peixoto & Mata, 1993). Foi encontrado um único factor com cerca de 40% de variância explicada e um índice de consistência interno elevado para escalas com estas características (Kline, 1994, Nunnally, 1978), argumentos que suportam a utilização frequente desta escala. Também ao nível da validade de conteúdo, foram

encontradas correlações moderadas entre os seis itens, facto que confirma os critérios de desenvolvimento dos itens que integram a escala. No seguimento daquilo que vem sendo veiculado pela literatura, a análise diferencial à escala revelou que a amostra do sexo masculino, constituída por elementos mais novos, pertencentes a um ESE médio/ alto, sem doença crónica e alunos sem retenção revelam índices superiores de Auto-Estima (Faria & Fontaine, 1995; Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005, 2006a, 2006b; 2007; submitted; Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005; Harter, 1985, 1989; Peixoto & Mata, 1993).

Salienta-se a forte correlação existente entre as escalas de Auto-Estima e as subescalas do instrumento KIDSCREEN “Sentimentos” e Estado de Humor Geral”. Também se observam correlações elevadas entre a Auto-Estima” e a escala de satisfação com o suporte social e as subescalas do instrumento KIDSCREEN “Auto-percepção” e “Família e Ambiente Familiar”. Resultados que vêm corroborados na literatura e reforçam a utilidade destes instrumentos na avaliação do bem-estar subjectivo em crianças e adolescentes. O bem-estar subjectivo, a relação familiar e a satisfação com a aparência são aspectos de grande relevância no desenvolvimento de uma Auto-Estima positiva (Faria & Fontaine, 1995, Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005, 2006a, 2006b; 2007; submitted; Harter, 1985; Marinho & Caballo, 2002; Tuijl, Branje, Dubas, Vermulst & Aken, 2005).

De facto, essas correlações, longe de serem muito elevadas, retiram alguma redundância na aplicação destes instrumentos e reforçam a complementaridade das técnicas e da relação entre conceitos (Bagwell, *et al.*, 2001). Por último, sugerem-se futuros estudos tendo em conta novas amostras,

procurando-se de alguma forma confirmar os dados obtidos, assim como o comportamento destes itens em amostras de crianças e adolescentes. Contudo, as escalas apresentaram um excelente comportamento, principalmente no que concerne à validade concorrente em que se verifica alguma associação entre constructos. Também no que diz respeito à predição dos comportamentos e à análise diferencial encontraram-se resultados consonantes com a literatura e que explicam a importância destas escalas para a avaliação do bem-estar e como factores (pessoais e sociais) promotores da qualidade de vida relacionada com a saúde (Faria & Fontaine, 1995, Gaspar, Matos, Ribeiro & Leal, 2005, 2006a, 2006b; 2007; submitted; Harter, 1985; Marinho & Caballo, 2002; Tuijl, Branje, Dubas, Vermulst & Aken, 2005).

O presente estudo propõe o estudo da Auto-estima Global para crianças e adolescentes, no âmbito da saúde, bem-estar e qualidade de vida. A escala apresenta-se unidimensional, sensível e válida, e profundamente relacionada com outros factores pessoais e sociais. Por último, sugere-se a realização de estudos futuros tendo em conta outras amostras e a investigação de novas medidas nesta área.

5. Referências

- Bagwell, C.; Schmidt, M.; Newcomb, A. & Bukowski, W. (2001). Friendship and Peer Rejection as Predictors of Adult Adjustment. *Child and Adolescent Development, 91*, 25-49.
- Cattell, R.B. (1966). The Scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioural Research, 1*, 245-276.
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Erdley, C.; Nangle, D.; Newman, J. & Carpenter, E. (2001). Children's Friendship Experiences and Psychological Adjustment and Research. *Child and Adolescent Development, 91*, 5-24.
- Faria, L. (1999). Contextos sociais de desenvolvimento das atribuições causais: o papel do nível socio-económico e da raça. *Análise Psicológica, 2* (17), 265-273.
- Faria, L. (2001). Harter's self-perception profile for children adapted for use with young Portuguese students. *Perceptual-and-Motor-Skills, 92* (3), 711-720.
- Faria, L. & Fontainne, A. (1995). Reflexões sobre a adaptação de um instrumento de auto-conceito a crianças e pré-adolescentes. In: L. Almeida & I. Ribeiro, *Avaliação psicológica: Formas e Contextos, 3*, 323-330.

- Fonseca, M.; Santos, R.; Tap, P. & Vasconcelos, M. (2004). Análise da auto-estima em função da situação socio-económica, do sexo e da idade. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2005). Saúde, qualidade de vida e desenvolvimento. In M. Matos (Eds.) *Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na Escola* (pp. 61-68). Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.
- Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2006a). Percepção da qualidade de vida em crianças e adolescentes: diferenças de idade. In *actas (CD-ROM) VI Simpósio Nacional de Investigação em psicologia*, Évora.
- Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2006b). Avaliação da percepção da qualidade de vida em crianças e adolescentes. In C. Machado, L. Almeida, M. A. Guisande, M. Gonçalves e V. Ramalho (Eds.) *Actas do XI Congresso Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp491-500). Universidade do Minho. Edições Psiquilíbrios, Braga.
- Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J. & Leal, I. (2007). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Brasil (aceite)

- Gaspar, T.; Matos, M.; Ribeiro, J.; Leal, I.; Erhart, M. & Ravens-Sieberer, U. (submitted). Quality of Life in Children and Adolescents: Portuguese KIDSCREEN-52. *Quality of Life Research*.
- Harding, L. (2001). Children's Quality of Life Assessments: a review of genetic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 79-96.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: the puzzle of low self-regard* (pp. 87-116). New York: Plenum Press
- Harter, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver Press
- Harter, S. (1989). Causes, Correlates and the Functional Role of Global Self-Worth: A life-Span Perspective. In J. Kolligian & R. Sternberg (Eds.) *Perceptions of Competence and Incompetence Across the Life-Span*. New Haven, Yale University Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the Self*. New York: Guilford Press.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. London: Routledge.
- Marinho, M.L. & Caballo, V. (2002). Comportamento Anti-Social Infantil e seu Impacto para a Competência Social. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 3 (2), 141-147.

- Martins, M.; Peixoto, F.; Mata, L. & Monteiro, V. (1995). Escala de auto-conceito para crianças e adolescentes de Susan Harter (Self-Perception Profile for Children). In L.S. Almeida, M. R. Simões, & M. M. Gonçalves (Eds.). *Provas Psicológicas em Portugal (79-89)*. Braga: APPORT.
- Matos, M. e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: FMH.
- Matos, M.; Gonçalves, A. & Gaspar, T. (2005). *Aventura Social, Etnicidade e Risco / Prevenção Primária do VIH em Adolescentes de Comunidades Migrantes*. IHMT/UNL – FMU/UTL – HBSC/OMS.
- Mccullough, G.; Huebner E. & Laughlin, J. (2000). Lefe Events, Self-Concept, and Adolescents' Positive Subjective Well-Being. *Psychology in the Schools*, 37 (3), 281-290 .
- Nelson, G.; Laurendeau, M. & Chamberland, C. (2001). A Review of Programs to Promote Family Wellness and Prevent the Maltreatment of Children. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33 (1), 1-13.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Peixoto, F. & Mata, L. (1993). Efeitos da Idade, Sexo e Nível Socio-Cultural no Auto-Conceito. *Análise Psicológica*, 3 (11), 401-413
- Plancherel, B.; Bolognini, M. & Halfon, O. (1998). Coping Strategues in Early and Mid-Adolescence: Differences According to Age and Gender in Community Sample. *European Psychologist*, 3 (3), 192-201.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (17), 547-558.

Scheier, M.; Carver, C. & Bridges, M. (1994). Distinguishing Optimism from Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (6), 1063-1078.

The KIDSCREEN Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents*. (Germany, Pabst Science Publishers)

Tuijl, C.; Branje, S.; Dubas, J.; Vermulst, A. & Aken, M. (2005). Parent-Offspring Similarity in Personality and Adolescents' Problem Behaviour. *European Journal of Personality*, 19, 51-68.

Wallander, J.L. & Schmitt, M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments and applications. *Journal of clinical psychology* 57 (4), 571-585.

Zwick, W.R. & Velicer, W.F. (1986). Factor influencing five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99, 432-442.



Recebido em 20/11/2009. Aceito em 20/6/2010.

Instituições:

¹Faculdade de Motricidade Humana (Projecto Aventura Social) / Universidade Técnica de Lisboa

²Centro de Malária e outras Doenças Tropicais/Instituto de Higiene e Medicina Tropical / Universidade Nova de Lisboa

³Universidade Lusíada de Lisboa

⁴Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação - Universidade do Porto

⁵Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Lisboa

Financiamento: este trabalho foi parcialmente financiado pela CNI/VIH - Ministério da Saúde

Tania Gaspar

tania.gaspar@[edu.ulusiada.pt](mailto:tania.gaspar@edu.ulusiada.pt)

FMH /UTL - Projecto Aventura Social, Estrada da Costa, Cruz Quebrada 1499

Lisboa Portugal; Tel.: +351 962852290; Fax: +351 214144728