

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 09/02/2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
JÚLIO DE MESQUITA FILHO
FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

NATÁLIA DONEGÁ LISBOA

ESTRESSE, HABILIDADES SOCIAIS E PERCEPÇÃO DE
SUPORTE SOCIAL E FAMILIAR EM ADOLESCENTES

BAURU

2018

NATÁLIA DONEGÁ LISBOA

**ESTRESSE, HABILIDADES SOCIAIS E PERCEPÇÃO DE
SUPORTE SOCIAL E FAMILIAR EM ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Câmpus Bauru – como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem sob orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais.

BAURU

2018

Lisboa, Natália Donegá.
Estresse, Habilidades Sociais e Percepção de Suporte
Social e Familiar em Adolescentes/ Natália Donegá
Lisboa, 2018
67 f.

Orientadora: Sandra Leal Calais

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2018

1. Estresse. 2. Habilidades sociais. 3. Suporte
social e familiar. 4. Adolescência. I. Universidade
Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de NATÁLIA DONEGÁ LISBOA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 09 dias do mês de fevereiro do ano de 2018, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro da Pós-Graduação da Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru, Profa. Dra. VALQUÍRIA APARECIDA CINTRA TRICOLI do(a) Departamento de Psicologia / FAAT Faculdades, Prof. Dr. HUGO FERRARI CARDOSO do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de NATÁLIA DONEGÁ LISBOA, intitulada **Estresse, Habilidades Sociais e Percepção de Suporte Social e Familiar em Adolescentes**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APPROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS 

Profa. Dra. VALQUÍRIA APARECIDA CINTRA TRICOLI 

Prof. Dr. HUGO FERRARI CARDOSO 

Dedico este estudo a todos os adolescentes que contribuíram para o seu desenvolvimento, assim como para todos que poderão se beneficiar dele.

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final deste ciclo traz sentimentos de alegria, conquista e alívio. Impossível nesse momento não lembrar toda a trajetória, todos os obstáculos e desafios, e, ao mesmo tempo, todo o apoio, força e carinho recebidos. Ver esse trabalho pronto é conseguir ver todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para o seu desenvolvimento, e o sentimento que fica é o de gratidão.

A Deus, por toda força e bênçãos derramadas sobre mim, não apenas nessa fase, mas todos os dias.

À minha orientadora Sandra, que esteve sempre aberta, paciente, tranquila e confiante com este projeto, auxiliando sempre que possível. Obrigada por todas as conversas e reuniões e por ter tornado este trabalho em algo muito mais leve de ser realizado

À banca examinadora, composta pela Prof.^a Dr.^a Valquíria A. C. Tricoli e pelo Prof. Dr. Hugo Ferrari Cardoso, por toda disposição, compromisso e empenho. Sem suas contribuições este trabalho não seria o mesmo.

À direção das escolas, pela abertura de suas portas, disposição e confiança no trabalho que estava sendo executado.

À minha família, que garantiu a execução deste trabalho. À minha mãe, que em um momento de mudanças e novidades em sua vida, se colocou à disposição e ajudou como se fosse realmente um trabalho dela. Ao meu pai, irmãos, cunhados e avós, que mesmo de longe sempre ficaram na torcida, enviando boas energias e dando forças para a execução deste trabalho.

Ao “mo bem”, Thomas, que com muito carinho e assertividade, conseguia aliviar as ansiedades, momentos de desespero, assim como dar sugestões, me fazer descansar, respirar e garantir minha diversão. Essa preocupação nunca será esquecida, eu te amo!

À amiga que o mestrado me presenteou, Mariana, que em todos os momentos se fez presente, desde um auxílio durante as disciplinas, na confecção de trabalhos e capítulo de livro, com sugestões para a dissertação, sempre com muita preocupação, dedicação e carinho. Obrigada pela presença, pelas risadas e momentos de desespero!

Às minhas amigas e parceiras de clínica, Eleane, Ana Maria, Larissa e Fernanda, por terem ajudado em tantos momentos desse trabalho, pelos cafés da tarde e jantares, pelas conversas e risadas. Vocês são muito especiais!

À Aline, Teda, Ana Laura e Massa por sempre se fazerem presentes, por tantos momentos compartilhados, preocupações, conversas e risadas. Com certeza, vocês foram mais um presente na minha vida.

E, finalmente, obrigada a todos que de alguma forma demonstraram preocupação e foram empáticos, mesmo sem compreender tudo que estava acontecendo, e conseguiram proporcionar momentos de descontração, carinho e risadas.

LISBOA, N. D. **Estresse, Habilidades Sociais e Percepção de Suporte Social e Familiar em Adolescentes**. 2018. 67f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2018.

RESUMO

A adolescência é o período de transição da infância para a vida adulta, marcado por alterações físicas, hormonais, psicológicas e cognitivas, em que o indivíduo apresenta necessidade de interação social e desenvolvimento da identidade. Nesta fase o adolescente se distancia socialmente dos pais e irmãos e aproxima-se de pares, de quem obtém ajuda para lidar com as preocupações e estresse, devido a necessidade de escolha de uma carreira, preparação para o vestibular e vida amorosa. Tais condições estressantes podem gerar transtornos psicológicos no adolescente caso não possua estratégias para gerenciá-las. É no ambiente familiar que o adolescente forma a maior parte do seu repertório de habilidades sociais que são as capacidades comportamentais em interações sociais, levando em consideração a expressão do indivíduo de forma a não ferir os próprios direitos nem os de outras pessoas. Por ser o primeiro ambiente de aprendizagem, a família é considerada como fonte de suporte e modelo, que funcionam como fatores de proteção para o desenvolvimento de transtornos psicológicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a presença de estresse, habilidades sociais e percepção de suporte social e familiar e as relações entre si, em 240 adolescentes estudantes do ensino médio, na faixa etária de 14 a 18 anos, de escolas públicas e particulares. Para tal, foram utilizados: questionário sociodemográfico, Escala de Stress para Adolescentes (ESA), Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA), Escala de Percepção do Suporte Social (EPSUS-A) e Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). Foi identificado que cerca de 31% da amostra possuía sintomas de estresse, dos quais aproximadamente 29% encontravam-se na fase de

exaustão. A maioria dos participantes apresentava *déficit* em habilidades sociais, baixa percepção de suporte social e de suporte familiar. Pelas comparações, identificaram-se mais indicadores de estresse em residências com mais de quatro moradores, em adolescentes que dormiam até cinco horas por noite e relatavam ter má qualidade de sono. As habilidades sociais, no que concerne à frequência, foram superiores em homens, escola particular, residências até quatro moradores, praticantes de atividade física e que relataram ter sono de qualidade. Quanto à dificuldade nas habilidades sociais, a maior prevalência foi em mulheres, estudantes da rede pública e não praticantes de atividade física. Em relação à percepção de suporte social, os resultados foram mais significativos nas adolescentes do sexo feminino, em estudantes da escola particular e nos participantes que dormiam de seis a nove horas por noite, apresentando maior percepção. No suporte familiar os resultados foram superiores nos adolescentes do sexo masculino, praticantes de atividade física e que dormiam de seis a nove horas por noite. Novas pesquisas se fazem necessárias para desenvolver intervenções que possam auxiliar na prevenção e tratamento de transtornos psicológicos na adolescência.

Palavras-chave: Estresse. Habilidades sociais. Suporte social e familiar. Adolescência.

LISBOA, N. D. **Estresse, Habilidades Sociais e Percepção de Suporte Social e Familiar em Adolescentes**. 2018. 67f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem)- UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2018.

ABSTRACT

Adolescence is the transition period from childhood to adulthood, marked by physical, hormonal, psychological and cognitive changes, in which the individual presents a need for social interaction and development of identity. At this stage the teenager distances himself socially from parents and siblings and approaches peers, from whom he gets help to deal with worries and stress due to the need for career choice, college preparation and love life. Such stressful conditions can generate psychological disorders in adolescents if they do not have strategies to manage them. It is in the family environment that adolescents form most of their repertoire of social skills that are behavioral capacities in social interactions, taking into account the expression of the individual in a way that does not hurt their own rights or those of other people. As the first learning environment, the family is considered as a source of support and a model, which act as protective factors for the development of psychological disorders. The objective of this study was to evaluate the presence of stress, social skills and perception of social and family support and the relationships among themselves, in 240 adolescents of high school students, in the age group of 14 to 18 years, of public and private schools. To that end, a sociodemographic questionnaire, Stress Scale for Adolescents (ESA), Social Skills Inventory for Adolescents (IHSA), Social Support Perception Scale (EPSUS-A) and Family Support Perception Inventory (IPSF) were used. It was identified that about 31% of the sample had symptoms of stress, of which approximately 29% were in the phase of exhaustion. Most of the participants had deficits in social skills, low perception of social support and family support. By

comparison, more stress indicators were identified in households with more than four residents, in adolescents who slept up to five hours a night and reported poor sleep quality. Social skills, in terms of attendance, were higher in men, private school, residences up to four residents, physical activity practitioners and who reported having quality sleep. As for the difficulty in social skills, the highest prevalence was in women, students of the public network and not practicing physical activity. Regarding the perception of social support, the results were more significant in female adolescents, in private school students and in participants who slept from six to nine hours a night, with a higher perception. In the family support, the results were higher in the male adolescents, who practiced physical activity and who slept from six to nine hours per night. New research is needed to develop interventions that may help in the prevention and treatment of psychological disorders in adolescence.

Keywords: Stress. Social skills. Social and family support. Adolescence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra de acordo com os dados demográficos.....	26
Tabela 2 - Frequência e porcentagem do ESA quanto à presença de sintomas de estresse e fases.....	27
Tabela 3 - Frequência e porcentagem dos resultados obtidos da aplicação do IHSA.....	28
Tabela 4 - Frequência e porcentagem total e por sexo dos resultados obtidos na aplicação da EPSUS-A.....	29
Tabela 5 - Frequência e porcentagem total e por sexo dos resultados obtidos na aplicação do IPSF.....	30
Tabela 6 - Comparação entre as médias nos instrumentos ESA, IHSA, EPSUS-A e IPSF e o sexo dos participantes da amostra.....	31
Tabela 7 - Comparação entre as médias da ESA, IHSA, EPSUS-A e IPSF e a escola dos participantes.....	32
Tabela 8 – Comparação entre as médias da ESA, IHSA, EPSUS-A e IPSF e o número de moradores da residência.....	33
Tabela 9 - Comparação entre as médias da ESA, IHSA, EPSUS-A e IPSF e a prática de atividade física dos participantes.....	34
Tabela 10 - Comparações entre as médias da ESA e do IHSA e a quantidade de horas dormidas por noite da amostra.....	36
Tabela 11 - Comparação entre as médias da EPSUS-A e do IPSF e a quantidade de horas dormidas por noite da amostra.....	37

Tabela 12 – Comparações entre as médias da ESA, IHSA, EPSUS-A e IPSF e a qualidade do sono dos participantes.....38

Tabela 13 - Comparação entre as médias do IHSA, EPSUS-A e IPSF e a presença de estresse dos participantes.....39

Tabela 14 - Correlações entre os instrumentos ESA, IHSA, EPSUS-A e IPSF.....40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ESA	Escala de Stress para Adolescentes
IHSA	Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes
EPSUS-A	Escala de Percepção de Suporte Social
IPSF	Inventário de Percepção de Suporte Familiar
OMS	Organização Mundial da Saúde

Sumário

1.INTRODUÇÃO	10
2.OBJETIVOS.....	21
Geral.....	21
Específicos.....	21
3. MÉTODO.....	22
Participantes e Local	22
Aspectos Éticos.....	22
Instrumentos	23
Procedimento	24
Procedimento de Análise de Dados.....	25
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSSÃO	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE	55
ANEXOS.....	56

1.INTRODUÇÃO

Diante de situações de alterações de rotina, mudanças, sejam boas ou ruins, o organismo se mobiliza a fim de adaptar-se às mesmas, estando suscetível a desequilíbrios internos e de regulação. Esse estado configura o estresse, que é uma reação normal do organismo quando há alterações que o desestabilizam (SELYE, 1956). Um dos primeiros modelos de divisão e definição do estresse foi elaborado por Hans Selye, a partir da observação de alterações fisiológicas em ratos sob estímulos estressantes. Elaborou, então, o modelo trifásico do estresse, sendo dividido nas fases de Alerta, Resistência e Exaustão. De acordo com Selye (1956), a fase de alerta é caracterizada pela preparação do organismo para lutar ou fugir, qualificando-se como essencial para a sobrevivência. Quando a condição estressante se mantém e o indivíduo busca estratégias para estabilizar a homeostase, entra-se na fase de resistência. A fase de exaustão manifesta-se quando não há mais energias para mobilização do organismo, ou seja, o indivíduo não possui estratégias para lidar com os estímulos estressantes presentes, tornando-o vulnerável para o surgimento de doenças.

A partir do modelo trifásico de Selye, Lipp (2000) elaborou um modelo quadrifásico do estresse, acrescentando a fase de quase exaustão, entre as fases de resistência e exaustão. Nela, o organismo encontra-se enfraquecido física e psicologicamente, afetando seu sistema imunológico e deixando-o vulnerável ao surgimento de doenças leves. É importante lembrar que a duração e progressão das fases dependem do manejo do indivíduo diante das situações, da intensidade e dos efeitos acumulativos, ou seja, o estresse é individualizado (TRICOLI, 2010). De acordo com Lipp (2003), o estresse excessivo pode gerar prejuízos fisiológicos, psicológicos e sociais, tanto para o indivíduo em si, como para familiares e ambientes em que se encontra inserido, como trabalho, escola, comunidade.

Além da classificação por fases, o estresse também pode ser categorizado como positivo, ideal ou negativo. Quando positivo, diz respeito aos momentos iniciais de tensão, em que existe uma maior energia e ânimo para a realização de atividades. Torna-se ideal quando o indivíduo possui as ferramentas e estratégias necessárias para gerenciá-lo, retornando à homeostase do organismo. Se o indivíduo não possui repertório para lidar com o estresse, o mesmo torna-se negativo, trazendo prejuízos para a saúde e qualidade de vida (LIPP, 2003). O estresse também pode ser proveniente de

fontes internas como timidez, ansiedade, insegurança, autoestima, medos e dúvidas, ou externas, como mudanças, responsabilidades excessivas, sobrecarga de atividades, perda de familiares e amigos, dentre outros (TRICOLI, 2010).

Estudos brasileiros indicaram que a adolescência é a fase do desenvolvimento humano com maior probabilidade de ocorrência de estresse devido à cultura de competitividade, com a necessidade de escolha de uma profissão, preparo para o vestibular, dentre outros fatores (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003; FARIA; WEBER; TON, 2012; PELUSO et al., 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS - 2005), a adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade, porém para o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2007), a partir da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, a adolescência compreende o período dos 12 aos 18 anos de idade. Durante a adolescência, o indivíduo passa por alterações hormonais que, com o desenvolvimento e maturidade sexual, fazem com que haja maior aproximação e aumento de interação com pares e afastamento de pais e irmãos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A adolescência se apresenta de formas diferentes, podendo estender-se para alguns indivíduos (acima de 20 anos), vinculada a uma dependência financeira dos pais, da formação acadêmica, planejamento e estabelecimento de metas profissionais e pessoais. Em outros grupos, pode haver uma prematuridade da vida adulta, diante da necessidade de colocação no mercado de trabalho, desamparo familiar, privação financeira, entre outros (BUCHIANERI, 2012).

Faria, Weber e Ton (2012), em seu estudo com 268 adolescentes, na faixa etária de 16 a 24 anos, tiveram como objetivo avaliar a presença de estresse em estudantes do terceiro ano do ensino médio e de cursos pré-vestibulares, relacionando-a com variáveis familiares e demográficas, por meio da Escala de Práticas Parentais (TEIXEIRA; OLIVEIRA; WOTTRICH, 2006) e do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL - LIPP, 2000). Os resultados indicaram que cerca de 63% da amostra apresentavam estresse, sendo que desses, 85% encontravam-se na fase de resistência e 13% na fase de quase exaustão. Também foi encontrada uma relação entre o tipo de escola e a presença de estresse, sendo que alunos de escolas particulares apresentavam maior nível de estresse (77%), quando comparados com os de escolas públicas (51%).

Em seu estudo com 278 adolescentes estudantes do segundo ano do Ensino Médio, com média de idade de 14,20 anos (DP=0,54), Van Roekel et al. (2015) avaliaram e identificaram como o aumento dos níveis de estresse era experimentado na

vida cotidiana desses adolescentes durante os dias da semana quando comparado aos finais de semana, pelas manhãs quando comparadas com tardes e noites, e com os colegas de classe quando comparados a familiares e amigos, encontrando respostas de afeto negativas (sentimento de solidão) diante de tais condições estressantes. Por outro lado, adolescentes sem sentimentos de solidão respondiam de forma mais positiva em situações de aumento de estresse.

Levando em consideração a ocorrência de situações estressantes, Peluso et al. (2010) investigaram as mudanças de humor presentes nessa fase, por meio do instrumento PANAS-X (Afeto Positivo e Negativo – Formulário Expandido – WATSON; CLARK, 1994) com 222 adolescentes do ensino médio, com idade média de 17 anos, em fase de preparação para o vestibular, identificando maiores oscilações de humor com a proximidade do exame, sendo que adolescentes do sexo feminino ($F=2,63$; $p\leq 0,05$) apresentaram maiores variações do que os do sexo masculino ($F=2,57$; $p\leq 0,05$). Neste mesmo estudo, os autores também obtiveram correlação positiva entre as horas dedicadas às tarefas de casa e estudos com a ocorrência de estresse e alterações de humor, configurando-se, então, como fator de risco para o desenvolvimento de estresse e outros transtornos psicológicos.

A fim de avaliar fatores associados à presença de estresse, Schermann et al. (2014), em sua pesquisa com amostra de 475 adolescentes estudantes, na faixa de 14 a 18 anos, identificaram que a presença de estresse estava relacionada à qualidade do relacionamento desses adolescentes com seus pais e o ambiente familiar. A maior prevalência ocorreu em adolescentes que classificaram o relacionamento com os pais como regular ou ruim (49%), assim como 58,80% dos adolescentes com estresse classificaram o ambiente familiar como regular/ruim.

Ainda sobre as relações familiares e sua influência no estresse, Rozemberg et al. (2014) buscaram identificar os fatores familiares que influenciavam na resiliência de meninos e meninas, com uma amostra de 889 adolescentes estudantes da rede pública, na faixa etária de 13 a 19 anos. Os autores identificaram que o número de pessoas residindo em uma mesma casa configurava-se como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, em que quanto maior o número de moradores de uma residência, mais estresse era encontrado e com menores potenciais de resiliência, ou seja, os jovens se encontravam em condições de maior vulnerabilidade.

Fator de risco pode ser caracterizado como uma condição ou variável que torna o indivíduo mais vulnerável ao aparecimento de problemas e complicações, tanto

relacionados à saúde, quanto ao desempenho social. Por outro lado, fatores de proteção compõem condições ou variáveis que tornam o indivíduo menos vulnerável a dificuldades, ou seja, funcionam como proteção ao desenvolvimento de alguma doença ou condição (RUTTER, 1985 citado por SILVA et al., 2015).

A fim de prevenir transtornos psicológicos em adolescentes, a OMS recomenda o desenvolvimento de habilidades de tomada de decisão, de controle da impulsividade, de pensamento consequencial e habilidades sociais, visto que se configurariam como fatores de proteção à saúde do adolescente em situações de risco (OMS, 2005). Para Costa e Mota (2012) tais habilidades podem ser desenvolvidas por meio de interações com pares ou familiares, seguindo modelos de acordo com condições de recompensa estabelecidas, como também em programas que ofereçam treinamentos em habilidades sociais.

Não existe consenso sobre a definição do termo Habilidades Sociais, porém é geralmente utilizado para designar capacidades comportamentais envolvendo interações sociais (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010). Caballo (1996) as considera como comportamentos socialmente habilidosos, capacidade de iniciar e manter conversações; expressar sentimentos, pensamentos e opiniões; defender os próprios direitos; fazer e recusar pedidos; desculpar-se; expressar desagrado e solicitar mudança de comportamento e lidar com críticas. Del Prette e Del Prette (2001) realizaram uma categorização mais específica das Habilidades Sociais: Habilidades de Comunicação; de Civilidade; Assertivas de Enfrentamento; Empáticas; de Trabalho e de Expressão de Sentimento Positivo, as quais são compostas por inúmeros comportamentos que garantem a expressão do indivíduo respeitando seus direitos e os do próximo.

As habilidades sociais podem ser consideradas como fatores de proteção por promoverem interações sociais satisfatórias, auxiliando na resolução de problemas e no desenvolvimento da autoestima, autoconhecimento e rede de apoio. O treino de habilidades sociais pode ser feito por meio de atendimentos individuais ou em grupo, com o uso de variadas técnicas de diferentes abordagens teóricas, aplicando-se tanto no contexto clínico quanto educacional (CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014; LIMA et al., 2016; PELLEGRINI; CALAIS; SALGADO, 2012; POLAN; SIEVING; MCMORRIS, 2013).

A aprendizagem de algumas habilidades sociais pode ser efetuada por modelação ou mudança de contingências, em que, por exemplo, por meio de uma relação pai-filho adequada, esse processo pode ser efetivo (BRAZ et al., 2013; ROCHA;

DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Assim, com desenvolvimento de habilidades sociais, é possível adquirir ferramentas para manejo de situações estressantes emocionalmente. Da mesma forma, deficiências em habilidades sociais funcionam como fatores de risco para o desenvolvimento de diversos transtornos psicológicos (BARRETO; FREITAS; DEL PRETTE, 2011; CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2014; DEL PRETTE et al., 2012; POLAN; SIEVING; MCMORRIS, 2013).

No estudo de Campos, Del Prette e Del Prette (2014) avaliando habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco ou proteção para depressão na adolescência, em amostra de 642 estudantes de escolas públicas de 12 a 14 anos, identificaram, por meio de análise de regressão múltipla, que as habilidades de empatia e autocontrole em idades menores (12 anos) configuram-se como fator de proteção para o não desenvolvimento de transtornos psicológicos. Os autores também encontraram que dificuldades em habilidades de civilidade e ser do sexo feminino, configuram-se como fatores de risco.

Pellegrini, Calais e Salgado (2012) relacionaram as variáveis habilidades sociais, manejo de tempo e estresse em 83 jovens universitários, de 17 a 33 anos (média de idade de 19,31) e encontraram maior ocorrência de estresse em alunos das áreas Biológicas e Humanas, quando comparados com aqueles de Exatas, porém, independente da área, 72,29% da amostra apresentou déficits nas habilidades de manejo de tempo. Os autores concluíram que o *déficit* no manejo de tempo se configura como fator estressor que, por sua vez, associa-se ao baixo repertório de habilidades sociais.

Enfatizando as habilidades sociais como fator de proteção ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, Lima et al. (2016) em seu estudo com 12 universitários do quinto ano do curso de medicina, realizaram treino de habilidades sociais para promover a redução do estresse, além de relacionarem a sua presença com o repertório de habilidades sociais desses estudantes. Foi realizada a linha de base, execução do treino e reavaliação. O treino realizado consistiu em sete sessões de vivências, sendo realizadas uma vez por semana e com uma hora de duração, tendo como base as habilidades deficitárias desses estudantes, partindo das menos para as mais complexas. Os resultados indicaram alta prevalência de estresse na amostra em questão (91,70%), predominando a fase de resistência (58,30%), além da ocorrência de *deficits* em habilidades sociais, principalmente relacionadas à expressão de sentimentos (percentil menor que 50 em 66,70% da amostra) e autocontrole da agressividade (percentil menor que 50 em 58,30% da amostra). Após a realização do treino, houve melhora no estresse

da amostra (41,70% amostra sem estresse), levando os autores a concluir que tal melhora pode ter sido influenciada pelo desenvolvimento do repertório de habilidades sociais.

Ainda sobre seu fator protetivo, com o objetivo de avaliar a relação entre habilidades socioemocionais, envolvimento em comportamentos violentos e perpetuação do *bullying*, Polan, Sieving e McMorris (2013) realizaram um estudo com 171 adolescentes, de 11 a 14 anos (média de 12 anos). Descobriram que melhores habilidades socioemocionais correlacionaram-se com menor envolvimento em comportamentos de violência ($r = -0,30$, $p < 0,001$), assim como de perpetuação do *bullying* ($r = -0,23$, $p < 0,01$), indicando a importância de habilidades interpessoais.

Além do treino de habilidades sociais como estratégia de proteção a transtornos psicológicos na adolescência, estudos indicam que apoios social e familiar também se configuram como medidas protetivas, na medida em que tendem a aumentar a sensação de bem-estar, sociabilidade, autoestima, entre outras (GLOZAH; PEVALIN, 2014; MOMBELLI et al., 2011; PACE; ZAPPULLA; MAGGIO, 2016; SIEDLECKI et al., 2014; TRICOLI, 2010). O suporte social é um construto multidimensional, envolvendo a percepção de afetividade e valor entre as pessoas, englobando não apenas aspectos emocionais, como também materiais (instrumentais e financeiros), demonstrando a disponibilidade das pessoas para ajudar. Outro aspecto do suporte social diz respeito ao seu caráter informacional, ou seja, relacionado ao acesso a informações que possam auxiliar na tomada de decisões do indivíduo (COHEN, 2004; RODRIGUEZ; COHEN, 1998). O suporte familiar, por sua vez, se configura como um campo reduzido do suporte social, sendo caracterizado pelo apoio da família (comportamentos de proteção, afeto, autonomia) frente às necessidades do indivíduo (BAPTISTA, 2005).

Considerando o fator protetivo do suporte social, Xing et al. (2017) tinham como objetivo avaliar a saúde psicossocial de crianças, de 10 a 18 anos, cujos pais eram responsáveis por seu cuidado ou trabalhavam fora, identificando que aquelas que ficavam mais tempo sozinhas tinham menor percepção de suporte social e apresentavam mais queixas (81%) quanto a sua saúde psicológica, como insegurança, baixa autoestima, confusão mental, poucas habilidades sociais de interação, agressividade, entre outras. Apenas 18% das crianças cujos pais eram mais participativos em sua criação apresentavam queixas psicológicas similares. Esse mesmo estudo também indicou a maior ocorrência de práticas negativas dos cuidadores de crianças cujos pais trabalhavam fora quando comparadas às práticas de pais responsáveis pelos cuidados

das crianças. Ni et al. (2016), em seu estudo com 1307 crianças, de 9 a 19 anos, migrantes da área rural para áreas urbanas da China, identificaram uma adaptação mais rápida e facilitada ($r = 0,37$, $p < 0,01$), além de maior disposição para envolvimento em relações interpessoais ($r = 0,41$, $p < 0,01$), em crianças que tinham maior percepção de suporte social.

Pace, Zappulla e Maggio (2016) visaram identificar relações entre Apego (seguro/inseguro), que se caracteriza pelas relações de continência e segurança com os cuidadores, percepção de suporte social e problemas de comportamento internalizantes, em estudo longitudinal com amostra de 482 adolescentes, de 14 a 18 anos. Os resultados mostraram que o acesso a apego seguro durante o início da adolescência prediz altas chances de maior percepção de suporte dos pares e menores ocorrências de problemas internalizantes na adolescência tardia. Da mesma forma, apegos inseguro e ansioso não apresentam a mesma predição de percepção de suporte, aumentando as chances de problemas internalizantes. Dessa forma, pode-se destacar a importância do suporte social, em que sua percepção adequada tende a diminuir probabilidades do adoecimento e da ocorrência de comportamentos de risco.

A fim de investigar a relação entre estresse e percepção de suporte familiar, Mombelli et al. (2011) avaliaram 30 crianças na faixa etária de 7 a 12 anos, com seus respectivos pais, e identificaram que 73,30% da amostra apresentavam sinais de estresse infantil com sintomas psicológicos. Os resultados mostraram que 60% da amostra tinha baixa percepção do suporte familiar recebido e apresentavam sintomas de estresse infantil.

No estudo de Sonmark e Modin (2017), buscando identificar influências de controle e suporte social de professores, pais e amigos nas relações entre demandas escolares e queixas de somatização, os autores encontraram que quanto maiores as demandas escolares, maiores as queixas de somatização, que aumentavam ligeiramente com a idade, de forma que o suporte social, proveniente tanto de pais quanto de amigos e professores, era capaz de reduzir o estresse relacionado à somatização. Tal estudo foi realizado com uma amostra de 9.427 estudantes, de 11 a 15 anos.

Para avaliar os efeitos mediadores da autoestima e solidão no suporte social e satisfação com a vida, Kong e You (2013) entrevistaram 389 estudantes de duas Universidades da China, com idade variando de 17 a 25 anos, por meio da Escala de Satisfação com a vida (SWLS – DIENER et al., 1985), Escala de Solidão Social e Emocional (SELS – WITTENBERG, 1986 citado por SHAVER; BRENAN, 1991),

Escala Chinesa de Suporte Social (CSSRS – WANG et al., 1999) e Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES – ROSENBERG, 1965). Os resultados indicaram o papel mediador da autoestima e solidão no suporte social e bem-estar, sugerindo que alta percepção de suporte social torna os indivíduos aptos a terem comportamentos de maior autoestima que diminuiriam a solidão e, por outro lado, elevariam as sensações de bem-estar. Da mesma forma, indivíduos com baixa percepção de suporte tendem a isolar-se, levando a sentimentos de solidão e baixa autoestima, resultando em baixa satisfação com a vida.

Ainda em relação a autoestima, Silva et al. (2015) verificaram fatores de risco e proteção em adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas, por meio do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ – GOODMAN, 1997), Escala de Autoestima de Rosenberg (transculturação AVANCI et al., 2007), Questionário de Suporte Social para Crianças e Adolescentes (SSA – transculturação SQUASSONI; MATSUKURA, 2014) e Inventário de Estilos Parentais (IEP – GOMIDE, 2006) e apontaram que quanto maior o suporte recebido, tanto da família, como amigos, professores e colegas de trabalho, maiores os níveis de autoestima do adolescente ($r = 0,35$ e $r = 0,36$, respectivamente, $p < 0,05$). Camargo, Calais e Sartori (2015), ao estudarem estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante, indicaram a importância das relações familiares, visto que as mesmas podem influenciar a suscetibilidade aos efeitos do estresse.

Levando-se em conta a similaridade entre autoestima e autoconceito (percepção de si mesmo), Baptista et al. (2012), com o objetivo de verificar associações entre tal variável e a percepção de suporte social e familiar, com amostra de 254 universitários (média de idade de 21 anos), identificaram que, para as mulheres, há maior satisfação quanto maior for a quantidade de suporte percebida ($r = 0,36$, $p \leq 0,01$), o que não acontece com homens. No quesito suporte familiar, foi encontrado no grupo feminino que quanto maior a percepção, melhor o autoconceito em relação à responsabilidade ($r = 0,25$, $p \leq 0,01$), sensualidade ($r = 0,18$, $p \leq 0,05$) e sensibilidade ($r = 0,15$, $p \leq 0,05$) e menor a insegurança ($r = -0,30$, $p \leq 0,01$). Para o sexo masculino, foi identificado que quanto maior a percepção de suporte familiar, menores as pontuações para agressividade ($r = -0,22$, $p \leq 0,05$), negligência ($r = -0,28$, $p \leq 0,05$) e indiferença ($r = -0,30$, $p \leq 0,01$). Dessa forma, os autores conseguiram concluir que quanto maior a percepção de suporte recebida, maior a segurança e autonomia dos indivíduos.

Estabelecendo relações entre bem-estar individual e percepção de suporte social, Siedlecki et al. (2014), avaliaram uma amostra de 1.111 pessoas, com idades entre 18 e 95 anos, e conseguiram identificar que diferentes formas de bem-estar estão diferencialmente relacionadas com diferentes facetas do suporte social. Assim, a percepção de suporte pode contribuir para maior ocorrência de estratégias de enfrentamento, visto que o indivíduo se sente seguro por ter pessoas a quem recorrer.

Com o propósito de examinar como o suporte social e o estresse influenciam a saúde e sucesso acadêmico de adolescentes, Glozah e Pevalin (2014) realizaram um estudo com uma amostra de 770 adolescentes de segundo e terceiro anos do ensino médio, faixa etária de 14 a 21 anos, em que foi encontrada uma forte correlação negativa entre estresse e suporte social ($\beta = -0.29$, $p < 0.05$), ou seja, quanto maior a percepção de suporte, menor a presença de estresse. Também foi encontrada correlação positiva entre suporte social e saúde ($\beta = 0.50$, $p < 0.05$), em que quanto maior a percepção de suporte, melhores os indicadores de saúde e bem-estar físico e psicológico.

Sobre a percepção de suporte familiar, Rocha (2012) indicou a diferença existente entre homens e mulheres nessa questão, identificando maior percepção de expressão de afetividade entre os membros da família em homens, não importando se são adolescentes ou os responsáveis do lar, justificando tal resultado por questões de gênero ainda predominantes na atual sociedade. Sobre a questão de gênero, Nilsen et al. (2013) encontraram algumas diferenças entre adolescentes do sexo masculino e feminino, sendo que as adolescentes tiveram menor percepção de suporte social proveniente de amigos, dado que se associou positivamente com a presença de sintomas depressivos, em que ser mulher predizia aumento desses sintomas, novamente indicando o suporte social como fator de proteção para transtornos psicológicos.

Rodrigues, Almeida e Ramos (2011) em seu estudo com adolescentes grávidas confirmaram a associação existente entre baixo suporte familiar e ocorrência de transtornos psicológicos. Concluíram que o suporte familiar se configura como fator de proteção para transtornos psicológicos comuns, como ansiedade, tristeza, fadiga, irritabilidade, preocupação somática, insônia.

A família, então, configura-se como importante fonte de apoio, sendo que as relações nela estabelecidas funcionam como modelo de relações futuras para esses adolescentes. Estilos e práticas parentais, monitoramento e estrutura familiar são aspectos que podem influenciar a saúde emocional, interferindo em questões de

autoestima, autoimagem, estados de humor, problemas de comportamento e desempenho escolar (LEME; DEL PRETTE; COIMBRA, 2013; LEMOS; BAPTISTA; CARNEIRO, 2011; MOMBELLI et al., 2011; PACE; ZAPPULLA; MAGGIO, 2016; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Tem-se então que as práticas parentais e o suporte familiar oferecido interferem na saúde mental de crianças e adolescentes, sendo que a estrutura familiar, de acordo com Mombelli et al. (2011), não é determinante para o desenvolvimento de estresse, visto que encontraram, em maior escala, crianças relatando baixa percepção de suporte familiar, não importando a composição da família (intacta ou monoparental). Dessa forma, as práticas parentais, que se caracterizam pelas estratégias utilizadas pelos pais para a orientação comportamental dos filhos (GOMIDE, 2012), configuram-se como modelo e meios de aprendizagem de comportamentos, generalizáveis para outras interações sociais.

A fim de relacionar as variáveis estilo parental e estresse em adolescentes estudantes da 8ª série do ensino fundamental e 1º e 2º anos do ensino médio, na faixa etária de 13 a 18 anos, Justo (2005) identificou predomínio do estilo parental materno autoritário em adolescentes com estresse excessivo, apesar de não ter encontrado associação estatística significativa entre as variáveis. Neste mesmo estudo, o estilo parental negligente teve maior ocorrência em adolescentes com estresse moderado e o estilo indulgente, em adolescentes sem estresse. A associação entre o estilo parental paterno, assim como estilo parental combinado (pai e mãe), e estresse de adolescentes foi significativa, seguindo o mesmo padrão e respostas que o estilo parental materno.

Leme, Del Prette e Coimbra (2013), com o objetivo de relacionar as variáveis práticas parentais e habilidades sociais, com amostra de 454 adolescentes, utilizando-se do Inventário de Estilos Parentais (IEP – GOMIDE, 2006) e do Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA – DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009), não perceberam diferenças quanto às práticas maternas, positivas e negativas, assim como nas habilidades sociais de adolescentes, com idades de 13 a 17 anos, de famílias nucleares, monoparentais ou recasadas. Com a mesma finalidade, Sousa e Löhr-Tacla (2015), avaliando práticas parentais e habilidades sociais de crianças de 10 a 13 anos, identificaram que 100% da amostra tinha um alto repertório de habilidades sociais, porém 57% dos pais faziam uso de práticas positivas, não encontrando associação entre as variáveis. Dessa forma, os autores concluíram que todos os ambientes sociais, e não

somente o familiar, podem contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais adequadas.

Uma das tarefas da adolescência é a construção da identidade, que se dá por meio do desenvolvimento de uma identidade sexual satisfatória, escolha de uma ocupação e adoção de valores sob os quais suas condutas são guiadas (ERIKSON, 1968 citado por PAPALIA; FELDMAN, 2013). Com o aumento da interação com pares, o adolescente é capaz de descobrir suas preferências, refletir sobre suas escolhas e ações, compartilhar sentimentos e pensamentos, desenvolvendo sua identidade. Dessa forma, os pares agem como uma importante fonte de apoio emocional, em que o adolescente pode obter carinho, compreensão e orientações, além de servirem de modelos para o desenvolvimento de habilidades sociais e, conseqüentemente, configurando-se como fator protetivo para o surgimento de transtornos psicológicos (COSTA; MOTA, 2012; PACE; ZAPPULLA; MAGGIO, 2016; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Pelos diversos estudos mencionados, pode-se notar que a adolescência é uma fase de inúmeras mudanças e de transição da infância para a vida adulta. Assim, dependendo da maneira como é experimentada, pode levar a resultados benéficos, com desenvolvimento de habilidades sociais satisfatórias, rede de apoio social e familiar fortalecida, além de saúde psicológica positiva. Por outro lado, se vivenciada em condições desfavoráveis, pode haver o incremento de comportamentos pouco assertivos, ausência de rede de apoio ou muito limitada e a possível presença de variados transtornos psicológicos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Diante do exposto, este estudo teve por hipóteses que grande parte dos adolescentes apresentariam estresse, poucas habilidades sociais, alta percepção de suporte social e baixa percepção de suporte familiar. Outra hipótese era que a maior prevalência de estresse, assim como melhor repertório de habilidades sociais e percepção de suporte aconteceria no sexo feminino e em escola particular. Também se pressupunha que a prática de atividade física coletiva levaria a condição de baixo estresse, repertório de habilidades sociais mais amplo e percepção de suporte social e familiar mais satisfatória nos adolescentes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se fez relevante, especialmente, no sentido de contribuir com o aumento de informações sobre os adolescentes, visto que a literatura a seu respeito, no que concerne a algumas temáticas, é escassa. A amostra obtida foi representativa da população, englobando diferentes escolas, investigando-se diversas variáveis com instrumentos validados e avançando no sentido de explorar e tentar correlacionar estresse, habilidades sociais e percepção de suporte social e familiar, variáveis que não foram identificadas juntas em outros estudos.

Os dados encontrados geram preocupação com a população em questão, sua saúde emocional, a forma como interagem em seu dia-a-dia e enfrentam as adversidades. Tal preocupação é justificada pela gravidade de estresse identificada, pelo baixo repertório de habilidades sociais além de não perceberem a família como fonte de apoio. É característico desta fase do desenvolvimento o distanciamento de pais e familiares e aproximação de grupos de amigos, porém não era esperado que houvesse uma desvinculação dos pais.

Além dos dados alarmantes, também foi possível identificar os fatores de proteção ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, como a menor quantidade de moradores das residências e a prática de atividade física. Foram confirmados dados existentes na literatura quanto a importância das habilidades sociais e das fontes de suporte, que auxiliam na independência, autonomia e autoestima desses jovens.

Pesquisas futuras poderiam avançar no sentido de averiguar tais variáveis em outras regiões do Brasil, abrangendo maior número de adolescentes. Também seria relevante a realização de intervenções, a fim de identificar formas de prevenção e tratamentos eficazes para a faixa etária em questão. Dessa forma, seria possível a implantação de programas preventivos para adolescentes e seus familiares de modo a proteger a saúde psicológica da população em questão.

REFERÊNCIAS

- AVANCI, J. Q. et al. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. **Psicologia Reflexão e Crítica**, vol.20, n.3, p.397-405, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000300007>
- BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. **Psico-USF**, vol.10, n.1, p.11-19, 2005.
- BAPTISTA, M. N. **Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): v. 1** – São Paulo: Vetor, 2009.
- BAPTISTA, M. N. et al. Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. **Psicología desde el Caribe**, vol. 29, n.1, p. 1-18, 2012.
- BARRETO, S. O.; FREITAS, L. C; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: uma avaliação multimodal. **PSICO**, Porto Alegre, v.42, n4, p.503-510, out./dez., 2011.
- BRASIL, Lei Federal 8.069, de 13 de Julho de 1990 -**ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE** – ECA.Porto Alegre: CMDCA, 2007.
- BRAZ, A. C. et al. Habilidades sociales e intergeneracionalidad em las relaciones familiares. **Apuntes de Psicología**, v. 31, n.1, p.77-84 2013.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades Sociais e Análise do Comportamento: Compatibilidades e disseminações conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v.16, n.2, p.330-350, agosto, 2010.
- BUCHIANERI, L. G. C. **Adolescência, velocidade e tédio**. Editora Cultura Acadêmica, São Paulo, 2012.
- CABALLO, V. E. O treinamento em habilidades sociais. In V. E. Caballo (Org.) **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento** (p.361-398). São Paulo: Santos Livraria Editora, 1996.
- CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de Stress em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol.16, n.2, p.257-263, 2003.
- CAMARGO, V. C. V.; CALAIS, S. L.; SARTORI, M. M. P. Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante. **Estudos de Psicologia**. Campinas, vol.32, n.4, p.595-604, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000400003>
- CAMPOS, J. R.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Depressão na Adolescência: habilidade sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro. v.14, n.2, p.408-428, 2014.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. **Escala de Percepção de Suporte Social (Versão Adulto) – EPSUS-A: Manual Técnico**. Itatiba – São Paulo, 2016.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. Evidência de Validade para a Escala de Percepção de Suporte Social (Versão Adulta) – EPSUS-A: um estudo correlacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol.35, n.3, p.946-958, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001352013>

COHEN, S. **Social relationships and health**. The American Psychologist, v. 59(8), 2004.

COSTA, M.; MOTA, C. P. Configuração familiar, gênero e coping em adolescentes: papel dos pares. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.17, n.4, p.567-575, out/dez, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000400003>

DEL PRETTE, Z. A. P. et al. Social skills and psychological disorders: Converging and criterion-related validity for YSR and IHSA-Del-Prette in adolescents at risk. **Universitas Psychologica**, vol.11, n.3, p.941-955, 2012.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo**. Petrópolis: Vozes, 2001.

DIENER, E.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R. J.; GRIFFIN, S. The satisfaction with life scale. **Journal of Personality Assessment**, vol.49, n.1, p.71–75, 1985.

FARIA, R. R.; WEBER, L. N. D.; TON, C. T. O estresse entre vestibulandos e suas relações com a família e a escolha profissional. **Psicologia Argumento**, vol. 30, n.68, p.43-52, 2012.

FLORENCIO, C. B. S.; RAMOS, M. F. H.; SILVA, S. S. C. Adolescent perceptions of stress and future expectations. **Paidéia**, vol. 27, n.66, p.60-68, 2017. doi:10.1590/1982-43272766201708

GOMES, G. C. et al. Qualidade de sono e sua associação com sintomas psicológicos em atletas adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, vol.35, n.3, p.316-321, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00009>

GOMIDE, P. I. C. **Comportamento moral: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes**. (2 ed.). Curitiba: Jurua, 2012.

GOMIDE, P. I. C. **Inventário de estilos parentais: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação**. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

GOODMAN, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, vol.38, n.5, p.581-586, 1997.

GLOZAH, F. N.; PEVALIN, D. J. Social support, stress, health, and academic success in Ghanaian adolescents: A path analysis. **Journal of Adolescence**, vol. 37, p.451-460, 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.010>

HERNÁNDEZ-SERRANO, O.; ESPADA, J. P.; GUILLÉN-RIQUELME, A. Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. **Anales de Psicología**, vol.32, n.2, p.609-616, 2016. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.204941>

INEP. **Relatório SAEB (ANEB e ANRESC) 2005-2015: Panorama da Década**. Brasília, DF. Ministério da Educação, fevereiro, 2018.

JUSTO, A. P. **A influência do estilo parental no stress do adolescente**. Dissertação [Mestrado em Psicologia] Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas, Campinas-SP, 2005.

KONG, F.; YOU, X. Loneliness and self-esteem as mediators between social support and life satisfaction in late adolescence. **Social Indicators Research**, vol.110, n.1, p.271-279, 2013. doi:10.1007/s11205-011-9930-6

LEE, O. et al. Life lessons after classes: investigating the influence of an afterschool sport program on adolescents' life skills development. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, vol.12, p.1-10, 2017. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1307060>

LEME, V. B. R.; DEL PRETTE, Z. A. P.; COIMBRA, S. Práticas Educativas Parentais e Habilidades Sociais de Adolescentes de Diferentes Configurações Familiares. **Psico**, vol.44, n.4, p.560-570, Porto Alegre, 2013.

LIMA, D. R. et al. Habilidades sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse. **ConScientiae Saúde**, vol.15, n.1, p.30-37, 2016. doi:10.5585/ConsSaude.v15n1.6047

LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MOMBELLI, M. A. et al. Estrutura e Suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. **Estudos de Psicologia**. Campinas, vol.28, n.3, p.327-335, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300004>

NI, S. et al. Subjective well-being amongst migrant children in China: unraveling the roles of social support and identity integration. **Child: Care, health and development**, vol.42, n.5, p. 750-758, 2016. doi:10.1111/cch.12370

NILSEN, W. et al. Social skills and depressive symptoms across adolescence: social support as a mediator in girls versus boys. **Journal of Adolescence**, vol.36, p.11-20, 2013. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.08.005

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório sobre saúde mental no mundo**. Brasília, 2005.

PACE, U.; ZAPPULLA, C.; MAGGIO, R. D. The mediating role of perceived peer support in the relation between quality of attachment and internalizing problems in adolescence: a longitudinal perspective. **Attachment & Human Development**, vol.18, n.5, p.508-524, 2016. doi: 10.1080/14616734.2016.1198919

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12ª Edição. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PELLEGRINI, C. F. S.; CALAIS, S. L.; SALGADO, M. H. Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, vol.64, n.3, p.110-129, 2012.

PELUSO, M. A. M. et al. Mood Changes in the course of preparation for the Brazilian university admission exam – a longitudinal study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol.32, n.1, p.30-36, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000100007>

POLAN, J. C.; SIEVING, R. E.; MCMORRIS, B. J. Are Young Adolescent's Social and Emotional Skills Protective Against Involvement in Violence and Bullying Behaviors? **Health Promotion Practice**, vol.14, n.4, p.599-606, July, 2013. doi: 10.1177/1524839912462392

ROCHA, C. S. **Percepção de suporte familiar e qualidade de vida: um estudo com adolescentes e seus pais**. 113f. Dissertação [Mestrado em Psicologia da Saúde], Faculdade da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2012.

ROCHA, M. M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Avaliação de um programa de habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH. **Acta Comportamental**, vol.21, n.3, p.359-375, 2013.

RODRIGUES, S. M. S.; ALMEIDA, S. S.; RAMOS, E. M. L. S. Suporte Familiar e Transtornos Mentais Comuns em Adolescentes Grávidas. **Psicologia Argumento**, Curitiba, vol.29, n.64, p.91-100, 2011.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. **Social Support**. **Encyclopedia of mental health** (v.3). New York, NY: Academic Press, 1998.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.

ROZEMBERG, L. et al. Resiliência, gênero e família na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.19, n.3, p.673-684, 2014. doi: 10.1590/1413-81232014193.21902013

SCHERMANN, L. B. et al. Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Aletheia**, vol.43-44, p.160-173, jan./ago., 2014.

SELYE, H. **The Stress of Life**. NY: McGraw-Hill, 1956.

SHAVER, P. R.; BRENNAN, K. A. **Measures of depression and loneliness**. San Diego, CA: Academic Press, 1991.

SIEDLECKI, K. L. et al. The relationship between social support and subjective well-being across age. **Social Indicators Research**, vol. 117, p.561-576, 2014. doi: 10.1007/s11205-013-0361-4

SILVA, M. D. P. et al. Saúde mental e fatores de risco e proteção: Focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. **Journal of Human Growth and Development**, vol.25, n.2, p.162-169, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.102999>

SILVA, M. L.; LEONIDIO, A. C. R.; FREITAS, C. M. S. M. Atividade física e o estresse psicossocial frente ao adolecer a luz da sociedade moderna. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, vol. 23, n. 4, p.170-178, 2015.

SONMARK, K.; MODIN, B. Psychosocial work environment in school and students' somatic health complaints: An analysis of buffering resources. **Scandinavian Journal of Public Health**, vol.45, p.64-72, 2017. doi/10.1177/1403494816677116

SOUSA, H. T. P.; LOHR-TACLA, T. Relação entre práticas parentais e habilidades sociais de crianças do ensino fundamental de escola pública. **Psicologia Argumento**, vol.33, n.80, p.255-269, 2015. doi 10.7213/psicol.argum.33.081.AO03

SQUASSONI, C. E.; MATSUKURA, T. S. Adaptação Transcultural da versão portuguesa do Social Support Appraisals para o Brasil. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, vol.27, n.1, p.71-80, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722014000100009>

TEIXEIRA, M. A. P.; OLIVEIRA, A. M.; WOTTRICH, S. H. Escalas de práticas parentais (EPP): Avaliando dimensões de práticas parentais em relação a adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol.19, n.3, p.433-441, 2006.

TERROSO, L. B. et al. Habilidades Sociais e Bullying em Adolescentes. **Temas em Psicologia**, vol.24, n.1, p.251-259, 2016.

TRICOLI, V. A. C. Diagnóstico do *stress* na adolescência. In V. A. TRICOLI. **Stress na adolescência: Problemas e soluções** (p. 39-51). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

TRICOLI, V. A. C.; LIPP, M. E. N. **Escala de Stress para Adolescentes**. Casa do Psicólogo, 2006.

VAN ROEKEL, E. et al. Social stress in early adolescents' daily lives: Associations with affect and loneliness. **Journal of Adolescence**, vol.45, p.274-283, 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.10.012>

XING, H. et al. Influence of social support and rearing behavior on psychosocial health in left-behind children. **Health and Quality of Life Outcomes**, vol.15, p.13-18, 2017. doi: 10.1186/s12955-017-0592-1

WANG, X. D.; WANG, X. L.; MA, H. Rating scales for mental health: Social support rating scale. **The Journal of Chinese Psychological Press**. China, BJ, 1999.

WATSON, D.; CLARK, L. A. **Manual for the positive and negative affect schedule – expanded form**. University of Iowa; 1994.