Idade, Género e Bem-Estar Subjectivo nos Adolescentes

António Borges da Silva, Margarida Gaspar de Matos & José Alves Diniz¹

O âmbito cognitivo-valorativo apresenta uma maior estabilidade na vida do adolescente do que o âmbito afectivo-emocional. A auto-percepção da saúde, enquanto bem-estar biopsicossocial, é afectada por estes componentes, que assumem proporções distintas de acordo com o género e a idade do adolescente. Numa amostra de 4877 adolescentes, residentes em Portugal Continental, com uma média de 14 anos, 49.6% do género masculino e 50.4 % do género feminino, estudou-se a relação da idade e do género com a percepção de bem-estar subjectivo. Os dados estatísticos mostraram que o componente afectivo-emocional assume um maior relevo na percepção do índice de bem-estar subjectivo dos adolescentes, sendo também mais vulnerável às influências da idade e do género. Para além dos processos de alteração e ajuste internos do adolescente, estes resultados sugerem influência dos contextos familiar, escolar e sociocultural.

PALAVRAS-CHAVE: *Adolescência; Género; Bem-Estar Subjectivo; Componente Cognitiva; Componente Afectiva*

Introdução

As velhas temáticas da felicidade e da realização pessoal, com ampla tradição na reflexão filosófica, têm vindo a assumir lugar central na pesquisa psicológica sob denominações semelhantes, mas nem sempre totalmente equivalentes: satisfação com a vida, qualidade de vida, bem-estar subjectivo, bem-estar social, bem-estar psicológico, felicidade, optimismo, afecto positivo (Cuadra & Florenzano, 2003; Rajmil et al., 2006). Ao crescente relevo assumido por estes focos de pesquisa não é estranho o conceito de saúde, enquanto bem-estar de todas as dimensões da pessoa. A pesquisa científica tem sido orientada por duas grandes tendências: uma, de cariz mais sociológico, analisa diversas variáveis sócio-demográficas tais como o género, a idade, o nível de rendimentos, o estatuto sócio-económico e os sintomas da saúde

¹ Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa e Centro de Malária e Doenças Tropicais/Universidade Nova de Lisboa

física; a outra, mais recente e de perfil mais próximo da psicologia, procura compreender os processos que subjazem ao bem-estar e explicá-los enquanto traços positivos do ser humano. A integração destas tendências permite uma compreensão mais ampla do bem-estar e da saúde positiva (Cuadra & Florenzano, 2003; Rodríguez, 2009).

1. Revisão de Literatura

É comumente aceite na literatura que o bem-estar subjectivo se compõe por duas facetas básicas: uma, centrada nos aspectos afectivo-emocionais, aborda os estados de ânimo, os sentimentos, as emoções, sendo marcada por um carácter mais efémero e sujeito a alterações; outra, focalizada nos aspectos cognitivo-valorativos, refere-se ao juízo de satisfação do indivíduo com a sua vida, apresentando um carácter mais estável (Diener, 1984; Frey & Stutzer, 2004; Lyubomirsky, 2008, Rodríguez, 2009). O bem-estar subjectivo mais do que uma concepção unitária, é o resultado da conjugação de componentes diferentes, de circunstâncias endógenas e exógenas ao indivíduo, da natureza do fenómeno, da história de vivências, das circunstâncias de vida, estruturando-se de maneiras diversas em distintos momentos do desenvolvimento, ao ponto de algumas dimensões poderem ser consideradas importantes em determinado género e idade e mostrarem escassa relevância noutra género e noutra idade (Azúa, Goñi & Madariaga, 2009; Diener & Lucas, 2000; Lyubomirsky, 2008; Rodríguez, 2009). Em todo o caso, a conjugação destes e doutros aspectos, directa ou indirectamente relacionados com a auto-percepção do indivíduo em relação ao bem-estar, manifesta-se de forma cognitivo-valorativa e de forma afectivo-emocional. A satisfação com a vida (SV) é um componente de índole cognitiva, que se constrói a partir dos juízos que o indivíduo faz sobre a sua vida em geral ou sobre a análise de aspectos particulares da mesma, em distintos âmbitos vitais (Diener & Lucas, 2000; Garcia, 2002; Rodríguez, 2009). Neste juízo está presente o passado, o presente e as expectativas de futuro, sendo que o nível de SV dependente da discrepância percebida entre as aspirações e aquilo que se foi/vai atingindo (Arita, 2005; Arita, Romano, Garcia & Félix, 2005; Schwartzmann, 2003; Vinaccia & Orozco, 2005). A felicidade (FEL) é um componente de natureza afectiva resultante do balanço emocional entre as emoções positivas (alegria, prazer, entusiasmo, euforia) e as negativas (medo, raiva, *stress*, tristeza) experimentadas por cada indivíduo; este balanço tem uma tendência holística e transversal a todas as áreas da existência do indivíduo, mas também pode ser referido a emoções concretas e a fases específicas (Argyle, 2001; Lyubomirsky, 2008).

Numa aproximação intuitiva, balanço afectivo e satisfação com a vida encontram-se estreitamente conectados e entretrecidos na auto-percepção do indivíduo que, frequentemente, avalia a sua satisfação com a vida segundo as suas emoções mais ou menos positivas. Deste modo, a dedução de que uma pessoa para alcançar elevados níveis de bem-estar subjectivo deverá experimentar uma elevada satisfação com a vida e uma felicidade abundante, em momentos de afecto positivo e com poucos momentos de afecto negativo, é de lógica linear (Ballesteros, Medina & Caycedo, 2006; Cuadra & Florenzano, 2003; Lyubomirsky, 2008; Rodríguez, 2009).

Nas idades da infância e da adolescência, as tarefas associadas ao desenvolvimento, muito por influência da vertente sociocultural, tornam-se específicas de cada género, ligam-se a diferentes abordagens e conceitos, vinculam-se a crenças culturais, a rituais, a comportamentos, a ritmos. A sociedade, de maneira aberta ou subtil, condiciona as percepções do adolescente, em relação a si próprio e ao que o rodeia, marca os itinerários de “formação” apropriados para se chegar a ser considerado plenamente adulto e os direitos/deveres atribuíveis aos indivíduos que se encontram na fase da adolescência (Berjano, Foguet & González, 2008; Traverso-Yépez & Pinheiro, 2005). Se a adolescência é marcada por factores culturais, também as diferenças de género, em qualquer estágio do desenvolvimento, tendem a possuir uma forte componente cultural, salvo as facetas que estejam estritamente ligadas às peculiaridades somáticas próprias de cada sexo. Assim, as tarefas tradicionalmente aceites como promotoras do desenvolvimento dos indivíduos não só causam diferenças relacionadas com a idade, mas também diferenças relacionadas com o género (Bisegger et al., 2005; Berjano et al., 2008; Traverso-Yépez & Pinheiro, 2005).

As diferenças, quanto ao género e quanto à idade, não estão completamente clarificadas na literatura. As pesquisas sobre o bem-estar, por grupos etários e por sexo, nem sempre apontam na mesma direcção, o que pode depender da medida utilizada em relação ao bem-estar e mesmo de conceitos e operacionalizações diferentes dos construtos (Arita et al., 2005; Rodríguez, 2009). No entanto, a grande maioria dos estudos mostra que os níveis de bem-estar observados nas idades mais jovens são mais elevados do que os observados nas idades mais avançadas dos adolescentes (Berjano et al., 2008; Bisegger et al., 2005; Matos, Gonçalves & Gaspar, 2005; Matos et al., 2006; Ravens-Sieberer et al., 2001). Do mesmo modo, vários estudos tendem a indicar valores mais elevados em adolescentes masculinos do que em adolescentes femininos, embora estas diferenças não sejam tão claras nas idades mais jovens dos adolescentes (Arita et al., 2005; Berjano et al., 2008; Bisegger et al., 2005; Matos et al., 2007).

No entender de Azúa e colaboradores (2009), a auto-percepção do bem-estar até cerca dos 12 anos é global, não sendo razoável falar com propriedade de uma distinção entre a dimensão emocional e a dimensão cognitiva desse mesmo bem-estar. A partir desta faixa etária observa-se uma descida dos índices de auto-percepção do bem-estar, evoluindo numa trajectória em forma de curva de *Gauss* invertida, com os níveis mais baixos na faixa etária dos 13-15 anos. A partir dos 15 anos observa-se uma recuperação nos níveis de auto-percepção do bem-estar que irá melhorando nos anos sucessivos (Ruiz de Azúa, 2007; Azúa, Goñi & Madariaga, 2009; Esnaola, 2005; Goñi, Rodríguez & Ruiz de Azúa, 2004).

Numa publicação recente, Ceballos (2009), fazendo alusão a outros estudos, aponta algumas diferenças entre géneros na adolescência: (1) o ritmo de desenvolvimento é diferente, sendo que elas manifestam, habitualmente, um avanço de dois anos no processo de maturidade global; (2) eles desenvolvem a sua identidade mais por metas pessoais do que por metas sociais, enquanto elas antepõem o social ao pessoal; (3) eles expressam o conflito em termos de comportamento devido às limitações impostas, enquanto para elas o conflito reflecte questões de identidade (o sentimento acerca de si mesmas); (4) elas possuem um melhor perfil para o estudo escolar do que eles (mais dotadas nas competências verbais, na constância e na persistência); (5) elas são mais fortes na emotividade e na capacidade de reflexão enquanto eles são mais activos e primários. Ruiz de Azúa, num estudo em 2007, observa que o sexo feminino experimenta maiores flutuações quanto à percepção do bem-estar subjectivo do que o sexo masculino, ao longo das distintas etapas do ciclo vital. Matos e colaboradores (2003, 2004, 2007) sugerem que, na maioria dos casos, as situações e os comportamentos se vincam com a idade, com uma tendência para comportamentos de internalização no sexo feminino e de exteriorização no sexo masculino.

Existe ampla evidência empírica de que, entre os adolescentes, o bem-estar subjectivo do sexo masculino é mais elevado do que o do sexo feminino da mesma idade. Afirma-se que o sexo feminino vive mais intensamente os afectos negativos e positivos e que interioriza as experiências afectivas negativas, procurando encontrar em si uma explicação para as mesmas, o que resultaria numa auto-percepção com menor nível de bem-estar (Roothman, Kisten & Wissing, 2003; Yang, 2002). Há contudo aspectos identificados nalguns estudos, como é o caso da atracção física em universitárias turcas (Asçi, 2002), que podem oferecer linhas de orientação sobre o como e por onde enfrentar uma situação desfavorável para o sexo feminino, de indubitável cariz cultural. Por outro lado é interessante ter presente que estas diferenças intergénero não são constantes ao longo das sucessivas etapas do ciclo vital, e tendem a decrescer com o aumento da idade. Este dado convida a pensar não só na maior

vulnerabilidade dos adolescentes em determinadas fases da sua vida, como nos mecanismos psicológicos que são activados para melhorar a sua auto-percepção do bem-estar, nomeadamente naqueles que permitem ao sexo feminino recuperar a percepção do bem estar subjectivo, em relação ao qual estiveram em desvantagem com o sexo masculino, durante algumas etapas do seu ciclo vital (Azúa et al., 2009). Atendendo à base teórica e empírica da revisão de literatura, são expectáveis diferenças estatisticamente significativas quanto à idade e quanto ao género nas variáveis afectivo-emocionais e cognitivo-valorativas do bem-estar subjectivo. Espera-se que o grupo dos 11 anos não mostre diferenças inter-género; espera-se que as diferenças inter-género se vão intensificando até aos 15 anos e que depois comecem a diminuir; espera-se que o bem-estar percebido decresça com a idade começando a recuperar a partir do grupo dos 15 anos; espera-se que os rapazes exprimam uma percepção do bem-estar mais elevada do que as raparigas; espera-se que os factores afectivo-emocionais e cognitivo-valorativos evoluam de forma associada; espera-se uma maior relevância dos factores afectivo-emocionais na percepção do bem-estar subjectivo.

As hipóteses que a literatura sustenta parecem de particular pertinência sobretudo nas práticas educativas, na comunicação inter-geracional, na promoção de competências de vida saudáveis, no favorecimento do desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, no aconselhamento e orientação dos adolescentes, na relação terapêutica com adolescentes.

2. Método

2.1. Amostra

A amostra é constituída por 4877 indivíduos, um grupo representativo dos adolescentes a frequentar as escolas públicas em Portugal Continental, no 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, 49,6% do género masculino e 50,4% do género feminino. As idades dos participantes oscilam entre os 10 e os 18 anos, sendo a média de 14 anos e o desvio padrão 1.89. O 6º ano de escolaridade é frequentado por 31.7% da amostra (54.2% do género masculino, 45.8% do género feminino), o 8º ano por 35.7% da amostra (48.1% do género masculino, 51.9% do género feminino) e o 10º ano por 32.6% da amostra (46.6% do género masculino, 53.4% do género feminino).

2.2. Medidas

Na recolha de dados utilizou-se o questionário *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC 2006), segundo o respectivo protocolo. Da totalidade do ensaio nacional HBSC 2006, o estudo deteve-se nas medidas sobre a auto-percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), sobre a satisfação com a vida (SV) e sobre a felicidade (FEL), em função do género e da idade.

Para medir QVRS foi usado o questionário *Kidscreen 10*, medida de saúde genérica relacionada com a qualidade de vida de crianças e adolescentes entre os 8 e os 18 anos, que foi desenvolvida dentro do projecto europeu "*Screening and Promotion for Health-related Quality of Life in Children and Adolescents - A European Public Health Perspective*", fundado pela Comissão Europeia, tendo sido construído a partir do instrumento mais longo *Kidscreen 27* e proposto pelos autores para avaliar uma característica unidimensional global de QVRS. As questões são colocadas num limite temporal "pensa na última semana" e o adolescente responde numa escala de *Likert* de cinco pontos entre "nada" e "totalmente" (Rajmil et al., 2006). O recurso à análise factorial confirmatória com rotação *varimax* aos itens da medida não confirmou integralmente a solução proposta pelos autores, tendo sido encontrada uma decifração de 2 factores, integrando todos os itens e explicando 46.35% da variância: o primeiro factor, explicando 27.78% da variância, inclui sete itens relacionados com a "dimensão afectivo-emocional" (DAE_QVRS); o segundo factor, que se denominou "dimensão cognitiva" (DC_QVRS), agrupou três itens, tendo explicado 18.57% da variância. Os índices de consistência interna foram calculados através do coeficiente *alfa de Cronbach*: .77 para a totalidade da escala; a análise das correlações médias inter-itens mostrou o valor de .26; a correlação item-total apresentou valores que variaram de .13 a .58. Quanto às subescalas, foram obtidos valores de *alfa de Cronbach* de .77 para a subescala DAE_QVRS e .54 para a subescala DC_QVRS. A análise das correlações médias inter-itens mostrou valores que variaram de .32 para os itens da subescala DAE_QVRS e .30 para os itens da subescala DC_QVRS. A correlação item-total apresentaram valores que variaram de .23 a .58 para os itens da subescala DAE_QVRS e de .18 a .52 para os itens da subescala DC_QVRS. Apesar do baixo indicador de consistência interna da subescala DC_QVRS (*alfa de Cronbach*=.54), considerado mesmo inadmissível para um estudo científico, pareceu interessante manter esta subescala, uma vez que com SV traduziria o componente cognitivo do bem-estar, tal como a subescala DAE_QVRS com FEL traduziriam o componente afectivo-emocional do bem-estar.

A variável SV foi medida com a escala de Cantril (1965), representada graficamente como uma escada, onde o degrau "10" corresponde à "melhor vida possível" e o "0"

a “pior vida possível”. Aos adolescentes foi solicitado que assinalassem o degrau que melhor descrevia o que sentiam naquele momento.

A medida de FEL traduziu-se numa escala de *Likert* de quatro pontos, cujos extremos opostos são “sinto-me infeliz” e “sinto-me muito feliz”. Os adolescentes foram convidados a indicar o grau de felicidade que sentiam em relação à vida naquele momento.

2.3. Procedimento

O presente trabalho é fundamentalmente um estudo descritivo e correlacional de carácter transversal, numa amostra representativa da população das escolas públicas em Portugal continental, no 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, sendo as escolas e as turmas seleccionadas aleatoriamente. Obtidos os consentimentos associados às boas práticas deontológicas, os questionários foram aplicados no primeiro trimestre de 2006 e remetidos posteriormente para análise (Matos et al., 2007). Os dados foram introduzidos numa base de dados e as análises estatísticas foram efectuadas pelo *Statistical Package for Social Sciences*, versão 17.0 para *windows*.

Verificada a distribuição normal dos resultados procurou-se perceber a associação entre os indicadores de saúde positiva através da análise de correlação de *Pearson*. As correlações obtidas mostram uma associação positiva e estatisticamente significativa entre todos os indicadores, variando entre correlações positivas fortes como é o caso entre QVRS e FEL ($r=.532$ com $p<.001$); correlações positivas moderadas como se verifica entre SV e FEL ($r=.493$; $p<.001$); e correlações positivas fracas como na relação entre a subescala DC_QVRS e FEL ($r=.283$; $p<.001$). Deste modo, os valores da correlação de *Pearson* mostram que as variáveis de bem-estar em estudo se encontram interligadas entre si, embora medindo diferentes aspectos.

Atendendo à revisão de literatura são esperadas diferenças para as variáveis de bem-estar subjectivo, nas componentes afectivo-emocional e cognitivo-valorativo, quanto ao género e quanto à idade.

3. Resultados

Os resultados obtidos mostram que os adolescentes portugueses se percebem predominantemente com elevado bem-estar subjectivo, seja no componente afectivo-emocional, seja no componente cognitivo-valorativo: 89.9% regista uma QVRS na metade superior de *Kidscreen 10*; na mesma metade superior se encontram 90.9% para a subescala DAE_QVRS e 78.2% para a subescala DC_QVRS; 80.3% dos ado-

lescentes percebem-se no quarto superior da escada de SV; 82.7% afirmam-se “felizes” ou “muito felizes”.

Os resultados em função do género mostram diferenças estatisticamente significativas em todos os âmbitos, com excepção para a subescala DC_QVRS. Os adolescentes do sexo masculino percebem-se com bem-estar subjectivo mais elevado, quando comparados com o sexo feminino, sobretudo nas variáveis que avaliam a dimensão afectivo-emocional: foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para a DAE_QVRS e FEL ($t[4824]=12.69$; $p<.001$) e ($t[4824]=6.34$; $p<.001$), respectivamente; os rapazes relataram níveis mais elevados de DAE_QVRS ($M=28.54$; $DP=4.12$), comparativamente com as raparigas ($M=26.93$; $DP=4.56$). Nas variáveis com maior incidência na componente cognitiva, as diferenças são inexistentes ou com menor relevo: DC_QVRS não obtém diferenças estatisticamente significativas; SV mostra diferenças estatisticamente significativas para os géneros ($t[4824]=2.05$; $p=.040$), sendo que os rapazes relataram níveis mais elevados de SV ($M=7.36$; $DP=1.85$), comparativamente com as raparigas ($M=7.24$; $DP=1.98$).

Quando se analisam as diferenças entre géneros por faixa etária constata-se que a faixa etária dos 11 anos não regista diferenças estatisticamente significativas entre os sexos masculino e feminino, excepção feita para a DAE_QVRS. Nesta idade, os rapazes dizem-se mais confortáveis no âmbito afectivo-emocional.

Aos 13 anos as diferenças estatisticamente significativas inter-géneros observam-se nas duas variáveis afectivo-emocionais, mas não nas variáveis de pendor cognitivo. Os rapazes obtêm índices mais elevados, com diferenças estatisticamente significativas, nas variáveis afectivo-emocionais.

A faixa etária dos 15 anos mostra diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis do bem-estar, quer na abordagem afectivo-emocional quer na perspectiva cognitiva. Os rapazes obtêm os resultados mais elevados comparativamente com as raparigas.

O grupo dos 16 anos ou mais apresenta diferenças estatisticamente significativas nas variáveis afectivo-emocionais, sendo os rapazes a obter os resultados mais elevados. Nas variáveis que abordam o âmbito cognitivo não se verificam diferenças estatisticamente significativas inter-géneros.

Os níveis de bem-estar, na componente afectivo-emocional e na componente cognitiva, vão diminuindo à medida que aumenta a idade. A faixa etária com níveis mais elevados de bem-estar situa-se nos 11 anos; os níveis mais baixos de bem-estar estão nos 16 anos ou mais. Procedendo à comparação das médias entre as idades constatam-se diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis, com decréscimo dos níveis entre as faixas etárias em estudo.

Tabela 1 - Diferenças entre os géneros por idades para as variáveis de Bem-Estar

	G.M. 11 (N=532)		G.F. 11 (N=508)		G.M. 13 (N=750)		G.F. 13 (N=725)		G.M. 15 (N=732)		G.F. 15 (N=883)		G.M. 16+ (N=403)		G.F. 16+ (N=344)					
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP				
QVRS (Kids 10)	41.17	4.79	40.69	5.40	39.99	5.52	39.05	5.44	3.21***	39.11	4.93	36.53	5.43	9.74***	37.86	5.05	35.35	5.45	6.37***	
DAE_QVRS	29.57	3.60	28.89	4.26	28.80	4.30	27.73	4.32	4.70***	28.15	4.03	25.88	4.40	10.59***	27.40	4.24	25.06	4.45	7.20***	
Felicidade (FEL)	3.30	.63	3.24	.70	1.55ns.	3.18	.75	3.05	.69	3.66***	3.03	.66	2.88	.68	4.30***	2.97	.73	2.84	.71	2.44*
DC_QVRS	11.55	2.08	11.76	2.24	-1.51ns.	11.16	2.13	11.30	2.00	-1.29ns.	10.89	1.97	10.64	2.00	2.43*	10.41	1.79	10.27	1.94	1.05ns.
Sat. vida (SV)	7.81	1.81	7.90	1.96	-0.76ns.	7.49	1.92	7.55	1.92	-0.67ns.	7.21	1.74	6.83	1.89	4.17***	6.77	1.82	6.67	1.98	.73ns.

* p≤0.05; ** p≤0.01; *** p≤0.001

Tabela 2 - Diferenças entre os grupos de idade, com o género, em relação às médias das variáveis de bem-estar subjectivo em estudo

	11 anos						13 anos						15 anos						16 ou mais anos						F				
	M	DP	M♂	DP♂	M♀	DP♀	M	DP	M♂	DP♂	M♀	DP♀	M	DP	M♂	DP♂	M♀	DP♀	M	DP	M♂	DP♂	M♀	DP♀		M	DP	M♂	DP♂
QVRS (K10)	40.94	5.09	41.17	4.78	40.69	5.40	39.53	5.49	39.99	5.51	39.05	5.43	37.68	5.36	39.11	4.93	36.53	5.42	36.71	5.38	37.86	5.05	35.35	5.44	118.94***	34.09***	94.20***		
DAE_QVRS	29.24	3.94	29.57	3.60	28.89	4.26	28.27	4.34	28.80	4.29	27.73	4.32	26.90	4.38	28.15	4.03	25.88	4.39	26.33	4.49	27.40	4.24	25.06	4.45	93.11***	24.12***	77.44***		
FEL	3.27	.67	3.30	.63	3.24	.70	3.12	.72	3.18	.74	3.05	.68	2.95	.68	3.03	.66	2.88	.68	2.91	.72	2.97	.72	2.84	.70	58.71***	24.02***	34.74***		
DC_QVRS	11.65	2.15	11.55	2.07	11.76	2.23	11.23	2.07	11.16	2.13	11.30	2.00	10.75	1.98	10.89	1.96	10.64	2.00	10.34	1.85	10.41	1.78	10.27	1.93	73.82***	26.08***	51.10***		
Sat. Vida (SV)	7.85	1.88	7.81	1.81	7.90	1.95	7.52	1.91	7.49	1.92	7.55	1.91	7.00	1.83	7.21	1.74	6.83	1.89	6.73	1.89	6.77	1.81	6.67	1.97	72.32***	26.97***	48.91***		

* p≤0.05; ** p≤0.01; *** p≤0.001

As comparações *post-hoc*, pelo método mais adequado (*Tukey* quando o teste de homogeneidade das variâncias foi homogéneo e *Games-Howell* quando o teste de homogeneidade das variâncias foi não homogéneo), indicam que as diferenças entre os vários grupos etários são estatisticamente significativas em todas as variáveis, com excepção para a relação entre os grupos etários dos 15 e 16 anos ou mais, na variável FEL, onde não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Efectuou-se uma análise de variância multivariada (MANOVA) para avaliar se a conjugação dos factores “idade” e “género” tinham um efeito estatisticamente significativo sobre as variáveis de saúde positiva em estudo. A interacção entre estes factores teve um efeito estatisticamente significativo sobre QVRS ($F[7; 4435] = 10.12; p < .001$), sobre DAE_QVRS ($F[7; 4435] = 10.66; p < .001$), sobre a DC_QVRS ($F[7; 4435] = 2.64; p = .047$) e sobre SV ($F[7; 4435] = 5.47; p = .001$). Para aprofundar estes dados procedeu-se à ANOVA dos grupos de idade por géneros.

Desta análise de variância assumem particular relevo os seguintes resultados: (1) seja no sexo masculino, seja no feminino todos os índices das variáveis de bem-estar afectivo e cognitivo são mais elevados na faixa etária dos 11 anos decrescendo progressivamente, geralmente com relevância estatística, até aos 16 ou mais anos; (2) embora com valores de “F” distintos, raparigas e rapazes manifestam diferenças estatisticamente significativas entre os quatro grupos etários seja na escala de QVRS, seja na subescala DAE_QVRS, sendo que as comparações *post-hoc* pelo método mais adequado, na senda dos resultados da amostra geral, registam os dados mais elevados na faixa etária mais jovem, ocorrendo uma progressiva *décalage* até à idade dos 16 ou mais anos; (3) na variável FEL, seja para os rapazes seja para as raparigas, manifestam-se diferenças estatisticamente significativas quanto às médias de cada faixa etária, com excepção para a comparação entre os grupos de 15 e 16 anos ou mais, grupos com níveis mais baixos de FEL comparativamente aos demais grupos; (4) na subescala DC_QVRS tanto os rapazes como as raparigas mostram diferenças estatisticamente significativas entre os distintos grupos, excepto quando, no sexo masculino, foram comparadas as médias dos grupos de 13 e 15 anos, sendo que, em todos os casos, o índice é mais elevado aos 11 anos e vai decrescendo até aos 16 ou mais anos; (5) na variável SV os rapazes registam diferenças estatisticamente significativas na comparação das médias de todos os grupos etários, enquanto as raparigas não apresentam diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos de 15 e 16 ou mais anos de idade; (6) atendendo aos valores de “F”, as diferenças estatísticas entre os grupos etários são mais expressivas para as raparigas do que para os rapazes; (7) no componente cognitivo do bem-estar (DC_QVRS e SV), aos 11 e 13 anos, as raparigas mostram índices mais elevados do que os rapazes,

algo que não se verifica aos 15 e 16 anos ou mais; (8) é na faixa etária dos 15 anos que se observam as diferenças mais expressivas entre géneros nos componentes afectivo-emocional e cognitivo do bem-estar.

Foram efectuadas análises de regressão múltipla pelo método *stepwise* com o objectivo de avaliar os factores preditores das variáveis de bem-estar às avaliações para o total da amostra, segundo o género e atendendo à faixa etária. Foram introduzidas como possíveis variáveis independentes preditoras todas as variáveis que, na análise de correlações, evidenciaram associações estatisticamente significativas com as variáveis de bem-estar em estudo.

Os resultados obtidos mostraram a existência de três variáveis preditoras do índice de QVRS às avaliações, que explicaram, no seu total, para o conjunto da amostra cerca de 39.7%, para o sexo masculino cerca de 33.3% e para o sexo feminino cerca de 42.6% da variância do modelo. A FEL foi a primeira variável independente encontrada no conjunto da amostra e no sexo feminino, explicando respectivamente cerca de 29% e 33% do modelo; no sexo masculino a primeira variável independente encontrada foi a SV, tendo explicado cerca de 24% do modelo. Quando se procedeu à avaliação dos factores preditores por grupo etário percebeu-se que no sexo masculino a primeira variável independente encontrada, aos 11 e 13 anos, foi SV, sendo a partir dos 15 anos a FEL; no sexo feminino também foi a SV a primeira variável encontrada aos 11 anos, mas no grupo dos 13 anos e nos grupos de maior idade passou a ser a FEL.

No estudo dos factores preditores da subescala DAE_QVRS, os resultados obtidos mostraram a existência de quatro variáveis independentes preditoras do índice, que explicaram, no seu total, para o conjunto da amostra cerca de 40.7%, para o sexo masculino cerca de 33.4% e para o sexo feminino cerca de 43.7% da variância do modelo. A FEL foi a primeira variável independente encontrada, tendo explicado cerca de 29.7% do modelo no conjunto da amostra, cerca de 23% do modelo quando considerado o sexo masculino e cerca 33.2%, do modelo quando considerado o sexo feminino. As variáveis independentes que se seguiram foram as duas de componente mais cognitiva (SV e DC_QVRS) e a idade que, no seu conjunto, explicaram respectivamente 12% para o conjunto da amostra, 10.4% para o sexo masculino e 10.5% para o sexo feminino da variável total do modelo. Na avaliação dos factores preditores por grupo etário observou-se que no sexo masculino as primeiras variáveis independentes encontradas, aos 11, são do componente cognitivo do bem-estar, evoluindo nos outros grupos etários para a FEL; no sexo feminino a FEL constitui a primeira variável independente encontrada, em todas os grupos etários, como factor preditor do modelo explicativo de DAE_QVRS.

Tabela 3 - Factores preditores de bem-estar subjectivo para a amostra total, para as faixas etárias e para os géneros

VD	P	VIs	β	Total		11 anos		13 anos		15 anos		16 anos ou +	
				$\beta \delta$	$\beta \text{♀}$								
QVRS	1	Felicidade	.345***	.325***	.369***	.212***	.279***	.301***	.371***	.323***	.386***	.498***	.446***
(Kidscreen 10)	2	Sat. Vida	.347***	.343***	.353***	.416***	.330***	.384***	.351***	.300***	.334***	.184***	.342***
		Idade	-.134***	-.071***	-.091***	-	-	-	-	-	-	-	-
% V.Explic (R ² Aj.)			39.7%	33.3%	42.6%	28.4%	27.3%	33.6%	40.2%	26.5%	40.5%	37.1%	43.9%
DAE_QVRS	1	Felicidade	.347***	.325***	.374***	.192***	.246***	.297***	.378***	.341***	.390***	.486***	.452***
(Kidscreen 10)	2	Sat. Vida	.235***	.227***	.246***	.311***	.374***	.244***	.259***	.191***	.229***	.135***	.284***
	3	DCognitiva	.184***	.197***	.184***	.197***	.184***	.233***	.203***	.160***	.140***	.169***	-
	4	Idade	-.148***	-.046**	-.087***	-	-	-	-	-	-	-	-
% V.Explic (R ² Aj.)			40.7%	33.4%	43.7%	27.5%	33.0%	34.5%	43.7%	26.4%	38.4%	40.0%	38.7%
Felicidade (FEL)	1	DAEmocional	.378***	.356***	.393***	.229***	.310***	.338***	.399***	.353***	.375***	.470***	.461***
	2	Sat. Vida	.297***	.278***	.342***	.286***	.350***	.275***	.336***	.245***	.377***	.307***	.151**
	3	DCognitiva	.031*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.122*
% V.Explic (R ² Aj.)			35.9%	29.2%	41.1%	19.0%	31.8%	27.4%	41.5%	24.6%	42.4%	43.5%	35.9%
DC_QVRS	1	DAEmocional	.249***	.255***	.277***	.241***	.291***	.288***	.302***	.196***	.211***	.279***	-
(Kidscreen 10)	2	Sat. Vida	.235***	.244***	.241***	.241***	.162	.262***	.181***	.236***	.285***	.128*	.297***
	3	Felicidade	.039*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.199***
	4	Idade	-	-.050**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
% V.Explic (R ² Aj.)			19.5%	18.6%	20.6%	16.5%	14.9%	22.0%	17.4%	12.6%	18.4%	12.0%	17.2%
Sat. Vida (SV)	1	Felicidade	.303***	.268***	.337***	.237***	.352***	.253***	.349***	.247***	.379***	.394***	.167**
	2	DAEmocional	.256***	.242***	.269***	.304***	.230***	.256***	.285***	.201***	.223***	.186***	.305***
	3	DCognitiva	.191***	.202***	.175***	.189***	.142***	.223***	.133***	.205***	.191***	-	.232***
% V.Explic (R ² Aj.)			34.7%	29.7%	39.5%	29.2%	31.1%	31.4%	39.5%	22.7%	40.0%	27.4%	30.1%

* p≤.05; ** p≤.01; *** p≤.001

Na FEL foram observadas fundamentalmente duas variáveis independentes preditoras que, para a totalidade da amostra, explicaram cerca de 35.9% da variância do modelo. As mesmas variáveis independentes explicaram cerca de 29.2 % da variância do modelo para o sexo masculino e cerca de 41.1% da variância do modelo para o sexo feminino. A DAE_QVRS foi a primeira variável independente encontrada, explicando 28.7% do modelo para a totalidade da amostra, 23% para o sexo masculino e 33.2% para o sexo feminino. Seguiu-se a variável independente SV que explicou a restante percentagem do modelo. O estudo das variáveis independentes preditoras por grupo etário mostrou que aos 11 anos a SV se apresenta como primeira variável preditora do modelo explicativo da felicidade, mas nos outros grupos etários passa a ser a dimensão afectivo-emocional de QVRS a primeira variável independente preditora, com excepção para o sexo feminino, no grupo dos 15 anos, onde se afirma de novo como primeira variável independente preditora a SV.

Na subescala DC_QVRS, os resultados obtidos mostraram, *grosso modo*, a existência de duas variáveis independentes preditoras do respectivo índice, que explicaram, no seu total, cerca de 19% da variância do modelo para a totalidade da amostra, cerca de 18% da variância do modelo para o sexo masculino e cerca de 20.6% da variância do modelo para o sexo feminino. A DAE_QVRS foi a primeira variável independente encontrada, tendo explicado 14.8% do modelo na totalidade da amostra, 13.6% do modelo no sexo masculino e 16.4% do modelo no sexo feminino. A SV é a segunda variável independente preditora explicativa da variância total do modelo. Por grupos etários a DAE_QVRS, no sexo masculino, é a primeira variável independente explicativa do modelo com excepção para o grupo de 15 anos; o mesmo se passa no sexo feminino, mas nos grupos de 15 e 16 anos ou mais a primeira variável explicativa do modelo passa a ser a SV.

Em relação à variável SV, os resultados mostraram a existência de três variáveis independentes preditoras do índice, que explicaram cerca de 34.7% da variância do modelo para a totalidade da amostra, cerca de 29.7% da variância do modelo para o sexo masculino e cerca de 39.5% da variância do modelo explicativo para o sexo feminino. As variáveis de bem-estar de cariz afectivo-emocional são as primeiras que explicam o modelo tanto na amostra geral como nos distintos grupos etários, embora a partir do grupo dos 15 anos assumam cada vez maior relevo a dimensão cognitiva de QVRS, sobretudo no sexo feminino.

Na análise da tabela poderá verificar-se que nos modelos explicativos das variáveis em estudo são os factores de índole afectivo emocional que registam preponderância.

Na variância explicada pelos modelos, no sexo feminino, as percentagens mais baixas, no geral, ocorrem em torno da faixa etária dos 11 anos; no sexo masculino as percentagens mais baixas dos modelos explicativos acontecem no grupo dos 15 anos. Os modelos com menor variância explicada são os afectos às variáveis ligadas ao componente cognitivo do bem-estar subjectivo.

4. Discussão dos resultados

Os dados recolhidos e tratados no presente estudo exploratório mostram os adolescentes entre os 11 e os 18 anos (16 anos ou mais) com elevados índices de bem-estar subjectivo. Não obstante esta conclusão, com origem numa análise geral da amostra, os adolescentes, esmiuçados por grupos etários e por géneros, mostram peculiaridades e diferenças estatisticamente significativas, que poderão/deverão ser tidas em conta nos programas e planos de promoção para a saúde e para o bem-estar. Mesmo dentro de cada faixa etária são visíveis diferenças estatisticamente significativas na auto-percepção dos géneros, que deverão ser tidas em conta quando são delineadas as estratégias e práticas educativas, de modo a que se ancorem em dados empírico-objectivos com vista à excelência.

Se é certo que os jovens adolescentes enfrentam as alterações biopsicossociais, próprias desta fase do ciclo vital, de forma saudável, salvaguardando o seu bem-estar subjectivo (Simões, 2007; Matos et al., 2007), também é certo que o evoluir da idade traz uma diminuição do bem-estar percebido, tanto no componente afectivo-emocional como no componente cognitivo-avaliativo do bem-estar: aos 11 anos encontram-se os índices mais elevados das variáveis escolhidas para caracterizar as dimensões afectivo-emocional e cognitivo-valorativa do bem-estar, que decrescem de forma estatisticamente significativa em intervalos de dois anos (13, 15 e 16 anos ou mais).

Aos 11 anos os indicadores de bem-estar subjectivo, no geral, não manifestam diferenças estatisticamente significativas inter-género. É certo que, um pouco em divergência com a literatura, se observam diferenças estatisticamente significativas entre os sexos masculino e feminino numa das variáveis afectivo-emocionais, mas sem grande impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde (*Kidscreen 10*). Curioso é notar que, embora sem diferenças estatisticamente significativas, aos 11 anos o sexo masculino apresenta índices mais elevados nas variáveis de índole afectivo-emocional, enquanto o sexo feminino tem índices mais elevados nas variáveis de cariz cognitivo-valorativo. Aos 13 anos são observáveis diferenças estatisticamente significativas inter-género em todas as variáveis afectivo-emocionais, apresen-

tando os rapazes valores médios mais elevados do que as raparigas. Nas variáveis cognitivo-valorativas não são observáveis diferenças estatisticamente significativas entre géneros, embora as raparigas continuem a manter valores mais elevados do que os rapazes. É aos 15 anos que os valores do *t de student* são mais elevados na comparação entre géneros, o que significa que é neste grupo etário que se registam as diferenças mais acentuadas entre rapazes e raparigas. Observam-se diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis de bem-estar subjectivo, sendo nas variáveis afectivo-emocionais que as diferenças assumem maior expressão. Os rapazes obtêm níveis mais elevados do que as raparigas quer no componente afectivo-emocional, quer no componente cognitivo-valorativo. Aos 16 anos ou mais os valores de *t de student*, que tinham evoluído em crescendo até aos 15 anos, descem. Continuam a verificar-se diferenças estatisticamente significativas inter-género, com valores mais elevados para os rapazes mas, desta feita, estas diferenças só se observam nas variáveis afectivo-emocionais. As variáveis cognitivo-valorativas não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Contrariamente ao apontado pela literatura, aos 11 anos já é possível observar diferenças estatisticamente significativas em âmbito afectivo-emocional, sendo que o bem-estar subjectivo percebido pelas raparigas é inferior ao dos rapazes. A influência das práticas sócio-culturais parece estar relacionada com estes dados (Berjano et al., 2008; Traverso-Yépez & Pinheiro, 2005).

As variáveis do bem-estar subjectivo de maior componente afectivo-emocional são as que mais se associam às diferenças inter-género quanto à percepção do bem-estar, ao longo das idades da adolescência em estudo. É no grupo etário dos 15 anos que se manifestam diferenças mais profundas inter-género, que se estendem às variáveis de pendor mais cognitivo-valorativo, sendo que os rapazes mostram melhor bem-estar do que as raparigas. No grupo dos 16 anos ou mais já só se observam diferenças estatisticamente significativas entre os sexos masculino e feminino nas variáveis de cariz afectivo-emocional. Se os dados recolhidos abarcassem idades posteriores, olhando à literatura em referência, muito provavelmente voltaríamos a encontrar equilíbrio entre géneros na percepção do seu bem-estar (Arita et al., 2005; Ruiz de Azúa, 2007; Berjano et al., 2008; Matos et al., 2007). Para além da influência sócio-cultural nas diferenças de percepção do bem-estar por géneros, talvez não sejam descabidas as questões das alterações biopsicossociais do sexo feminino serem mais acentuadas do que no sexo masculino, e ainda do modo como os rapazes e as raparigas lidam com essas mesmas alterações. Como referem Matos e colaboradores (2003, 2004, 2007), os comportamentos dos adolescentes vincam-se com a idade, com uma tendência para comportamentos de internalização nas raparigas e de exteriorização nos rapazes.

O aumento da idade dos adolescentes corresponde a uma diminuição do bem-estar subjectivo percebido. O ritmo do decréscimo da auto-percepção do bem-estar não é linear entre os 11 anos e os 16 anos ou mais, variando consoante as idades em comparação, os géneros e os componentes do bem-estar subjectivo.

Na comparação dos diferentes grupos etários por géneros, é perceptível um decréscimo mais acentuado na percepção do bem-estar subjectivo das raparigas do que dos rapazes em todas as variáveis. É contudo visível, como refere Ceballos (2009), que enquanto nas raparigas a maior quebra na percepção do bem-estar subjectivo ocorre entre os grupos etários de 13 e 15 anos, nos rapazes a quebra mais acentuada situa-se entre o grupo etário dos 15 anos e o grupo dos 16 anos ou mais, com excepção para a variável “felicidade” que, como no sexo feminino, tem a maior quebra entre os grupos de 13 e 15 anos. Nos rapazes, na variável DC_QVRS, entre os 13 e os 15 anos, não se regista qualquer diferença estatisticamente significativa.

Como descreve a maior parte da literatura o grupo de idade mais jovem assinala os índices mais elevados de bem-estar em todas as variáveis consideradas, sendo que, como já referido, os rapazes mostram melhores resultados do que as raparigas nas variáveis de cariz afectivo-emocional e níveis mais baixos do que as raparigas nas variáveis de natureza mais cognitivo-valorativa. Estas diferenças inter-género continuam a verificar-se no grupo etário dos 13 anos, embora com menor relevo.

O grupo dos 16 anos ou mais está associado aos índices mais baixos de bem-estar subjectivo em todas as variáveis em estudo. Como já referido enquanto, nas raparigas, entre os 11 e os 15 anos, se notou uma crescente *décalage*, agora, entre os 15 e os 16 anos ou mais, é constatável uma aligeiramento das diferenças ao ponto de nas variáveis “satisfação com a vida” e “felicidade” não se observarem quaisquer diferenças estatisticamente significativas. Os rapazes, entre os 15 e os 16 anos ou mais, agudizam a expressão das diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis, com excepção para a variável “felicidade” onde não se notam diferenças estatisticamente significativas. Isto é afirmado por Ceballos (2009) ao admitir um avanço global das raparigas em cerca de dois anos.

A diminuição dos índices afectivo-emocionais em ambos os géneros é acompanhada pela diminuição dos índices cognitivo-valorativos (inter-influência) à medida que evolui a idade, sendo que a diminuição é mais abrupta nas raparigas e mais suave nos rapazes. Em contrapartida, a partir dos 15 anos as raparigas já mostram abrandamento da descida dos índices de bem-estar seja no componente afectivo-emocional, seja no componente cognitivo-valorativo, tal como referem Ceballos (2009) e Azúa e colaboradores (2007 e 2009).

O procedimento estatístico de análise de regressão múltipla com vista a avaliar os factores preditores das variáveis de bem-estar subjectivo deixa claro que as variáveis de componente cognitivo-valorativo se entrelaçam com as variáveis de componente afectivo-emocional nas percepções do adolescente quanto ao bem-estar. Mais ainda, não parece aceitável considerar variáveis exclusivamente cognitivo-valorativas nem exclusivamente afectivo-emocionais na percepção da saúde positiva, uma vez que um e outro âmbitos assumem lugar próprio nos modelos explicativos, para cada uma das variáveis do presente estudo. Assim, não basta que os educadores reúnam competências sob o ponto de vista cognitivo-valorativo, mas devem cultivar e valorizar as respectivas competências afectivo-emocionais, uma vez que o adolescente, sendo sensível a ambas, dá mais relevo, na percepção do bem-estar, a estas últimas. As variáveis afectivo-emocionais do bem-estar subjectivo destacam-se como o primeiro factor preditor, em quase todas as idades, na percentagem da variância explicada, seja quando se considera a qualidade de vida relacionada com a saúde, seja quando se tomam separadamente os componentes cognitivo-valorativo e afectivo-emocional. Como sugere a literatura (Balaguer & Castillo, 2002; Ceballos, 2009; Matos, 2007), os adolescentes atribuem particular relevo ao âmbito afectivo-emocional na percepção da sua saúde e do bem-estar.

As variáveis de âmbito cognitivo (SV e DC_QVRS), embora sempre presentes, tendem a surgir como preditores do bem-estar subjectivo dos adolescentes num segundo plano, apesar da satisfação com a vida desempenhar pontualmente funções de primeiro preditor: nos rapazes, aos 11 anos, para explicar a DAE_QVRS e a FEL, e aos 15 anos para explicar DC_QVRS; nas raparigas, aos 15 e 16 anos ou mais, para explicar DC_QVRS e FEL.

Assim, a etapa do ciclo vital chamada adolescência atribui uma importância preponderante à componente afectivo-emocional na percepção do seu bem-estar, da sua saúde, da sua realização pessoal, do seu projecto de vida, mas sempre associada, acompanhada e sustentada na componente de cariz cognitivo-valorativo. Sem excluir esta última componente, as opções dos adolescentes por comportamentos saudáveis, promotores de bem-estar, parecem ter uma relação mais forte com variáveis de âmbito afectivo-emocional, o que, atendendo à maior estabilidade do âmbito cognitivo e à maior labilidade do âmbito afectivo-emocional (Frey & Stutzer, 2004; Lyubomirsky, 2008), pode querer dizer que os adolescentes tendem a “justificar” as suas opções comportamentais dando prevalência às emoções e sentimentos experimentados em determinados momentos ou circunstâncias.

As variáveis de âmbito afectivo-emocional encontram-se na primeira linha, nos primeiros passos, dos factores preditores das variáveis de âmbito mais prevalente-

mente cognitivo, mas o contrário já não é verdadeiro, apesar da satisfação com a vida se manifestar sempre nos modelos explicativos. Este aspecto releva o grau de importância da vertente afectivo-emocional no desenvolvimento de competências cognitivo-valorativas e do adolescente enquanto pessoa. Os dados demonstram como o investimento em competências afectivas, em competências sociais, em competências emocionais é determinante no desenvolvimento da dimensão cognitiva da saúde e do bem-estar (Frey & Stutzer, 2004; Lyubomirsky, 2008). Não basta transmitir conhecimentos e informações, é preciso fomentar contextos socializadores, relações disponíveis e interessadas em fazer caminho com o adolescente, tempo e espaços de diálogo, competências e laços de vida, projectos de convívio, de diálogo e de partilha, momentos de espontaneidade e informalidade.

5. Considerações finais

Os resultados analisados e discutidos permitem identificar aspectos relacionados com a percepção do bem-estar dos adolescentes portugueses, contribuindo para uma maior compreensão dos componentes afectivo-emocional e cognitivo-valorativo na evolução da percepção do bem-estar durante o desenrolar do processo adolescente. A adolescência é um devir onde o adolescente evolui segundo as suas características e circunstâncias pessoais. Se, por um lado, o bem-estar é percebido de modo distinto pelos rapazes e raparigas, por outro, ao aumento da idade corresponde uma diminuição do bem-estar percebido, com impactos distintos do componente afectivo-emocional e do componente cognitivo-valorativo. Com efeito, as variáveis de âmbito afectivo-emocional e de âmbito cognitivo são interdependentes mas, no decurso do processo adolescente, a componente afectivo-emocional apresenta-se como mais expressiva na percepção de bem-estar por parte dos adolescentes.

Se considerarmos que a auto-percepção do bem-estar dos adolescentes portugueses pode evidenciar estilos de vida mais ou menos saudáveis, então, parece lícito ponderar a necessidade de reinventar processos e metodologias para a promoção do bem-estar percebido pelos próprios e, também, para a promoção de estilos de vida saudáveis, intervindo nos factores que os condicionam, sobretudo neste período da vida em que decorrem profundas modificações biopsicossociais que implicam adaptação e adequação permanente.

Os contextos de referência do adolescente, sobretudo a família e a escola, como espaços educativos e de promoção da excelência do adolescente, deverão fomentar o desenvolvimento de competências de regulação/gestão afectivo-emocional e cognitivas para que o adolescente possa lidar com as alterações biopsicossociais

de forma saudável e fortalecedora, contribuindo ao mesmo tempo para a redução dos factores de risco.

Os dados enunciados na discussão dos resultados poderão ser indicadores preciosos para a estruturação dos programas escolares, especialmente no que respeita a orientações metodológicas e estratégicas aconselhadas para os processos de ensino e de aprendizagem. Trata-se de incentivar a abordagem de temáticas relacionadas com a saúde e o bem-estar, através de metodologias que associem os componentes afectivo-emocional cognitivo. Não basta usar instrumentos e técnicas; os conhecimentos e o “saber” não são suficientes. A intersubjectividade, o espaço relacional e comunicação são fundamentais. A forma de comunicar e de chegar ao adolescente é um factor primordial da promoção do bem-estar e da percepção que os adolescentes dela revelam. Apelar à cognição em ambiente afectivo-emocional, possibilitará a apropriação pelo adolescente dos fundamentos cognitivos e afectivo-emocionais para realizar escolhas saudáveis, em ordem à construção de um percurso saudável e equilibrado.

As potencialidades e vulnerabilidades próprias de cada faixa etária e de cada género requerem estratégias diferenciadas por parte dos educadores, assentes em argumentos afectivo-emocionais, sem descuidar as componentes cognitivas, no sentido do desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Os programas de promoção do bem-estar deverão capacitar os adolescentes para o “saber”, para o “saber-ser” e “saber-escolher”, de modo a que estes possam construir um projecto de vida e se tornem capazes de escolhas individuais, conscientes e responsáveis. Para isso é necessário continuar a investir na informação e nos conhecimentos técnicos mas, acima de tudo, é essencial incrementar projectos que estimulem o espírito crítico (nomeadamente em relação aos *media* e a factores de risco da cultura vigente) e a capacidade de auto-conhecimento e de auto-regulação, especialmente em relação à gestão dos afectos e das emoções.

Igualmente importante é o envolvimento dos pais e das famílias nos programas de promoção e de educação para o bem-estar. Preconiza-se, por isso, que os programas de promoção do bem-estar e da saúde envolvam, para além da escola, os pais despertando-os para a gestão dos afectos (e da relação) e para a orientação no sentido do bem-estar, numa perspectiva holística e ecológica. A “formação de pais” pode promover o alerta para os riscos e para os comportamentos de risco, para a importância do diálogo e das opções conscientes e fundamentadas, para a importância da escolha dos pares, para o incentivo da actividade física, da regulação emocional, entre outros aspectos.

Parece-nos importante referir que as limitações do estudo aqui apresentado têm sobretudo a ver com a análise comparativa entre a auto-percepção do bem-estar

dos adolescentes e a percepção da saúde dos adolescentes realizada pelos seus pais e pelos técnicos de saúde.

Pensamos que seria importante realizar novas investigações, de cariz quantitativo e qualitativo, envolvendo adolescentes, pais, profissionais de saúde e profissionais de educação envolvidos em projectos de promoção e de educação para a saúde e o bem-estar, no sentido de serem delineados programas de intervenção ajustados ao género e à idade e adaptados aos contextos e às populações escolares.

Referências bibliográficas

- Argyle, M. (2001). *La psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15, 1, pp. 121-126.
- Arita, B., Romano, S., Garcia, N. & Félix, M. (2005). Indicadores Objectivos y Subjectivos de la Calidad de Vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 10, 1, pp. 93-102.
- Asçi, F., H. (2002). Na investigation of age and gender differences in physical self-concept among Turkish late adolescents. *Adolescence*, 37, 146, pp. 365-371.
- Azúa, S. R., Goñi, A. & Madariaga, J. M. (2009). Diferencias en el autoconcepto físico asociadas a la edad y al género. In Alfredo Goñi Granmontagne (Org.), *El Autoconcepto Físico: Psicología Y Educación*. Madrid: Ediciones Pirámide, pp 113- 125.
- Balaguer, I. & Castillo, I. (2002). Los estilos de vida relacionados con la salud en la adolescencia temprana. In I. Balaguer (Org.), *Estilos de Vida en la Adolescencia*. Valencia: Promolibro, pp. 37-49.
- Ballesteros, B., Medina, A. & Caycedo, C. (2006). El Bienestar Psicológico Definido por Asistentes a un Servicio de Consulta Psicológica en Bogotá. *Universitas Psychologica*, 5, 2, pp. 239-258.
- Berjano, R., Foguet, J. & González, A. (2008). El desarrollo de estilos de vida en los adolescentes escolarizados: diferencias entre chicos y chicas. *IberPsicología 2008: 13.1*. Retirado em 27 de Julho de 2008 da World Wide Web: <http://psicologia-online/ciopa2001/actividades/57/index.html>.
- Bisegger, C., Cloetta, B., von Rüden, U., Abel, T., Ravens-Sieberer, U. & The European KIDSCREEN Group (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Sozial - Und Präventivmedizin*, 50, 5, pp. 281-291.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Ceballos, G. (2009). *El adolescente Y sus retos: La Aventura de Hacerse Mayor*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XII, 1, pp. 83-96.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, pp. 542-575.
- Diener, E. & Lucas, R. (2000). Subjective Emotional Well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Org.). *Handbook of emotions (2ª ed.)*. New York: Guildford, pp. 19-41.

- Esnaola, I. (2005). Autoconcepto físico y satisfacción corporal en mujeres adolescentes según el tipo de deporte practicado. *Educación Física y Deportes*, 80, pp. 5-12.
- Frey, B. & Stutzer, A. (2004). *Happiness Research: State and Prospects*. Institute for Empirical Research in Economics Working, Paper No. 190. University of Zurich. Retirado em 28 de Fevereiro de 2007 da World Wide Web: <http://ssrn.com/abstract=559427>.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo, *Escritos de Psicología*, 6, pp. 18-39.
- Goñi, A., Rodríguez, A. & Ruiz de Azúa, S. (2004). Bien-estar psicológico y autoconcepto físico en la adolescencia y juventud. *Psiquis*, 25, 4, pp. 17-27.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La Ciencia de la Felicidad*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde. (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M., Carvalhosa, S., Simões, C., Branco, J., Urbano, J. & colaboradores (2004). *Risco e protecção na adolescência: o adolescente, os amigos, a família e a escola*. Retirado em 25 de Fevereiro de 2006 da World Wide Web: <http://www.fmh.utl.pt/>.
- Matos, M., Gonçalves, A., Gaspar, T. (2005) *Aventura social e saúde: prevenção do VIH numa comunidade migrante*. Lisboa: CMDT/IHMT/UNL e FMH/UTL.
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J. & Equipa do Projecto Aventura Social (2007). *A saúde dos adolescentes portugueses hoje e em oito anos*. Lisboa: CMDT/IHMT/UNL e FMH/UTL.
- Matos, M. G. & Batista-Foguet, J. M. (2007). Satisfação com a vida, escola, risco e protecção ao longo da adolescência. In Santos, P. S. (Org.), *Temas Candentes em Psicologia do Desenvolvimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rajmil, L., Alonso, J., Berra, S., Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Simeoni, M-C., Auquier, P. & The Kidscreen Group. (2006). Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services. *Journal of Adolescent Health*, 38, pp. 511-518.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Abel, T., Auquier, P., Bellach, B.M., Bruil, J., et al. (2001). Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Sozial - Und Präventivmedizin*, 46, pp. 294-302.
- Rodríguez, A. (2009). Bienestar psicológico y autoconcepto físico. In Alfredo Goñi Granmontagne (Org). *El Autoconcepto Físico: Psicología Y Educación*. Madrid: Ediciones Pirámide, pp 193- 205.
- Roothman, B., Kirsten, D. & Wissing, M. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33, 4, pp. 212-218.
- Ruiz de Azúa, S. (2007). *Autoconcepto físico: Estructura interna, medida Y variabilidad*. Bilbao: UPV/EHU.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9, 2, pp. 9-21.
- Simões, M. C. R. (2007). *Comportamentos de risco na adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Traverso-Yepez, M. & Pinheiro, V. (2005). Socialização de gênero e adolescência. *Revista Estudos Feministas*, 13, 1, pp. 147-162.

- Vinaccia, S., Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1, 2, pp. 471-484.
- Yang, H. (2002). Subjective well-being and self-concept of elementary school teachers. *Chinese Mental Health*, 16, 5, pp. 322-330.

Abstract

The cognitive-evaluative framework has a greater stability in the lives of adolescents than the affective-emotional component. Self-perception of health, while biopsychosocial well-being, is affected by these components, which assume different proportions according to age and gender of adolescents. In a sample of 4877 adolescents living in Portugal, with an average of 14 years, 49.6% of males and 50.4% of females, we studied the relationship of age and gender with the perception of subjective well-being. The statistical data showed that the affective-emotional component assumes a greater importance in the perception index of subjective well-being of adolescents and is more vulnerable to the influences of age and gender. In addition to the processes of internal change and adjustment of adolescents, these results suggest the influence of contexts: family, school, social and cultural.

KEY-WORDS: *Adolescence; Gender; Subjective Well-Being; Component Cognitive; Affective Component*

Résumé

Le cadre d'évaluation cognitive a une plus grande stabilité dans la vie des adolescents que le composant affectif et émotionnel. La perception de soi de la santé, tandis que le bien-être biopsychosocial, est touché par ces composants, qui prennent des proportions différentes selon l'âge et le sexe de l'adolescent. Dans un échantillon de 4877 adolescents résidant au Portugal, avec une moyenne d'âge de 14 ans, 49,6% des hommes et 50,4% des femmes, nous avons étudié la relation entre l'âge et le sexe avec la perception du bien-être subjectif. Les données statistiques ont montré que la composante affective et émotionnelle suppose une plus grande importance dans l'indice de perception de bien-être subjectif des adolescents et est plus vulnérable à l'influence de l'âge et le sexe. En plus des processus de changement interne et l'adaptation des adolescents, ces résultats suggèrent l'influence des contextes familial, scolaire, social et culturel.

MOTS-CLÉ: *adolescence; le sexe; bien-être subjectif; composante cognitive; composante affective*