

Contribuições para o Plano Piloto de “Educação Apoiada”



Projeto N.º 341/2017 - SMES

Saúde Mental nas escolas do Ensino Secundário: da
prevenção à promoção.



Projeto cofinanciado pelo Programa de Financiamento a Projetos de 2017 do INR, I.P.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A escola é um marco central na vida dos jovens, sendo que o sucesso escolar possui um forte impacto no futuro pessoal, social e profissional do adolescente (Bruyn, Dekovic & Meijnen, 2003; Fonseca, 1999; Marcelli & Braconnier, 2005), assim como na saúde mental (Lemos, 2007). Desta forma, é fundamental perceber como ocorrem os problemas acadêmicos, quais as variáveis relevantes para o sucesso escolar e como intervir para promover uma adequada adaptação do adolescente (Fonseca, 1999).

Entre os principais motivos de procura de ajuda e intervenção na área da saúde mental de adolescentes e jovens estão as queixas escolares, nomeadamente relacionadas com baixo rendimento escolar, problemas de concentração e atenção, problemas de comportamento, reprovações, insucesso escolar e dificuldades de aprendizagem (Bacarji, Marturano & Elias, 2005; Ferreira & Marturano, 2002; Marcelli, 2005; Muñiz, 1993; Strecht, 2008). São múltiplos os fatores que intervêm no sucesso escolar dos jovens. Entre os diversos fatores salienta-se que os fatores familiares são frequentemente referidos na literatura como importantes. De facto, as características familiares são frequentemente associadas ao investimento e desempenho escolar (e.g. Bruyn, Dekovic & Meijnen, 2003). Por exemplo, um maior envolvimento parental com os filhos está associado ao melhor desempenho escolar dos jovens. Em congruência, um melhor ambiente emocional na família está relacionado com o sucesso escolar dos jovens (Baker & Hoerger, 2012). Por sua vez, uma melhor percepção de amor parental e de autonomia, por parte do adolescente, está positivamente relacionada com um maior nível de envolvimento e desempenho na escola (Lemos, 2007).

A linguagem do “sucesso/insucesso” como fenómeno de referência dominante da escola tende a conotar a escola como um espaço e um tempo marcados essencialmente pela lógica do progresso linear e objetivo, como se esse modo de funcionamento lhe fosse exclusivamente inerente e, que entranha a ideia de “dotado/não dotado”, como determinantes no desempenho do indivíduo. O insucesso é, então, experienciado e sofrido como um défice pessoal, alicerçado numa imagem desvalorizada de si próprio. Segundo Vaz Serra (1986, p. 57), o autoconceito define-se como “a percepção que um indivíduo tem de si próprio nas variadas facetas, sejam elas de natureza social, emocional, física ou académica”. As associações entre insucesso/baixo rendimento escolar, autoconceito e autoestima são das mais referenciadas na literatura sobre problemas escolares (Almeida, Miranda & Guisande, 2008; Peixoto, 2004; Pereira, Cia & Barham, 2008). De facto, a literatura mostra que as estratégias de aprendizagem, apesar de serem extremamente relevantes para a aprendizagem de qualidade, não são suficientes para o sucesso escolar, já que diversas variáveis psicológicas e motivacionais, como atribuições de causalidade para sucesso e insucesso escolar, autoconceito, crenças de autoeficácia, motivação, ansiedade, entre outros, são fatores determinantes no uso efetivo das estratégias de aprendizagem (McCormick, Miller & Pressley, 1989).

A Unidade Portuguesa da Rede de Informação sobre a Educação na Europa define insucesso escolar como “a incapacidade que o aluno revela de atingir os objetivos globais definidos para cada ciclo de estudos” (Guerreiro, 1998, p.12). E apesar deste organismo reconhecer que o insucesso escolar não tem uma relação direta com as classificações, esta é a forma mais usada nos países europeus para aferir as taxas de insucesso escolar (Saavedra, 2001). A repetência do ano letivo traz muitas consequências ao quotidiano do aluno: deixa de pertencer à mesma turma, o que pode significar a separação dos seus amigos; a família

geralmente adota medidas punitivas; e a experiência de fracasso pode induzir pensamentos e crenças depreciativas, o que tendencialmente baixará o autoconceito acadêmico e, até, a autoestima (Marujo, 1994). Atualmente, é em geral aceite que a experiência de fracasso/insucesso escolar afeta negativamente o autoconceito e a autoestima (Pereira, Cia & Barham, 2008). Mas também é aceite a relação no sentido oposto, ou seja, um fraco autoconceito pode, por sua vez, interferir negativamente no sucesso escolar, com base na aplicação da profecia autorrealizadora, nos processos cognitivos, nos relacionamentos interpessoais e no desempenho acadêmico (Pereira, Cia & Barham, 2008).

A literatura aponta ainda para que as experiências de fracasso potenciem o surgimento de ansiedade, medo, raiva, depressão e vergonha, sendo a associação entre insucesso escolar e depressão muitas vezes referida. Mas, o rendimento escolar baixo também pode ser, de acordo com vários autores, a expressão do protesto da criança perante exigências inadequadas (Cardoso, Rodrigues & Vilar, 2004; Marcelli, 2005; Strecht, 2008).

Os problemas de aprendizagem também são frequentemente associados com o ambiente familiar do jovem, características dos pais, funcionamento e estrutura da família e organização do ambiente familiar (Ferreira & Marturano, 2002; Santos & Graminha, 2006). Os estilos parentais autoritários e punitivos surgem associados a baixo rendimento escolar, problemas emocionais e problemas de comportamento (Ferreira & Marturano, 2002). Por outro lado, muitos autores alertam para os perigos do estilo parental permissivo, sem regras nem limites, que dão à criança a sensação de estar desacompanhada e desamparada, o que também não favorece a aprendizagem, o equilíbrio emocional e os comportamentos sociais adequados (Ferreira, 2002; Strecht, 2008). O estilo democrático surge, assim, como o mais indicado para promover uma boa adaptação da criança a nível emocional, comportamental, escolar e social. Canavarro et al. (2002) apontam para a existência de uma relação positiva entre envolvimento parental na escola e efeitos positivos no ajustamento emocional dos jovens, bem como com menos problemas de comportamento, menos abandono escolar e maior sucesso académico. Esta relação é confirmada por outros autores (Chechia & Andrade, 2005).

Vários estudos encontraram uma correlação negativa e altamente significativa entre autoconceito, ansiedade social e sintomas depressivos (Vaz-Serra, Firmino & Matos, 1987). Segundo estes autores, um baixo autoconceito pode promover o desenvolvimento de pensamentos disfuncionais. Dado que o autoconceito se caracteriza pela sua estabilidade e porque é indicador significativo da qualidade do ajustamento do indivíduo (Vaz-Serra, Firmino & Matos, 1987), considera-se o mesmo como um fator na análise psicopatológica ao insucesso escolar.

Neste âmbito, é necessário distinguir a psicopatologia na adolescência da psicopatologia em outras faixas etárias. Aquilo que ocorre na adolescência tem implicações no desenvolvimento, a nível qualitativo, nas estruturas e organizações psíquicas, e consequentemente pode produzir alterações no relacionamento com os outros e interferir na consolidação da personalidade. Neste sentido, é necessário dar uma resposta especializada na abordagem à psicopatologia na adolescência, diferenciando-a em relação às respostas existentes a nível da saúde mental na infância e no adulto (Matos, 2004).

Por conseguinte, este projeto pretendeu fazer uma abordagem diferente ao insucesso escolar. O propósito passou por analisar este fenómeno numa perspetiva psicopatológica, procurando associações significativas entre o insucesso escolar, o stress escolar e algumas das manifestações mais frequentes de psicopatologia nestas faixas etárias.

A instabilidade emocional e a presença de sintomas psicopatológicos constituem experiências desagradáveis, de excesso ou ausência de estimulação, capazes de prejudicar a saúde, quando existe incompatibilidade entre as exigências do meio e a capacidade de resposta adequada do sujeito. Para testar a hipótese dos alunos estarem perante situações de excesso de estimulação, e portanto, de stresse escolar, com efeitos ao nível da presença de psicopatologia, foi testado um modelo de mediação simples (PROCESS, modelo 4).

Por outro lado, o Projeto SMES visa colmatar a carência de dados estatísticos sobre a incidência de sintomas psicopatológicos nas escolas e sobre os seus efeitos no percurso dos alunos. Tem também como objetivo sensibilizar os agentes educativos para esta realidade, que é ainda pouco conhecida.

METODOLOGIA

Procedimentos

O estudo realizado é quantitativo com um desenho transversal, de natureza correlacional, com uma amostragem de conveniência.

Apresentado o projeto ao Conselho Executivo e ao SPO da Escola D. Duarte (Coimbra), foi obtida autorização para contactar os professores e diretores de turma de duas turmas do 10º, 11º e 12º anos, para realizar esta investigação. A amostra foi recolhida entre os dias 3 de novembro e 15 de dezembro, entre os membros da comunidade escolar da Escola Secundária D. Duarte em Coimbra.

O formulário de Consentimento Informado foi enviado via alunos para ser dada autorização por escrito para participação no estudo por parte do Encarregado de Educação. No mesmo documento, foi apresentado o estudo e os seus principais objetivos, bem como foi garantida a confidencialidade e o anonimato relativamente aos dados recolhidos. Depois de assinado pelos Encarregados de Educação, os alunos foram questionados se era sua vontade participar neste estudo. Ademais, os alunos levaram para o domicílio o questionário para o respetivo encarregado de educação preencher, por forma a constituir assim a amostra de pais/encarregados de educação.

Os questionários foram aplicados no mesmo período de tempo a todos alunos inquiridos, procurando que as condições de aplicação não favoreçam a troca de impressões entre os inquiridos, enviesando as suas respostas. As instruções para preenchimento do protocolo de avaliação foram dadas segundo os manuais dos respetivos instrumentos, ressaltando-se o facto destes resultados não influenciarem as notas escolares e de não existirem respostas certas nem erradas.

Os dados deste estudo foram analisados quantitativamente, utilizando-se os procedimentos da estatística descritiva e inferencial. Assim, os dados recolhidos foram inseridos e tratados estatisticamente no SPSS – Statistical Package for Social Sciences 20.0 for Windows, utilizando adicionalmente o instrumento estatístico PROCESS.

Instrumentos

Ao nível dos instrumentos de avaliação constantes nos questionários, pais/encarregados de educação e professores responderam apenas a um questionário sociodemográfico e a um questionário sobre causas e fatores de insucesso escolar. Os alunos, para além dos dois questionários já mencionados, responderam aos seguintes instrumentos de avaliação: QASE (Questionário de Avaliação do Stresse Escolar), BSI (Brief Symptom Inventory) e ICAC (Inventário Clínico do Autoconceito).

O questionário sociodemográfico aplicado apresentou pequenas variações de acordo com o tipo de participante no estudo (alunos, pais/encarregados de educação e professores). Na versão para alunos, o questionário sociodemográfico incluiu itens relativos à naturalidade, nacionalidade, ano de nascimento, género, ano de escolaridade que frequenta, existência de reprovações e número de reprovações. De modo a uniformizar os conceitos e permitir a leitura direta dos indicadores de insucesso escolar nacionais e europeus, considera-se neste estudo o insucesso escolar como o rendimento escolar inferior à média em cada ano de escolaridade, tendo por consequência a repetição do mesmo ano.

Na versão para pais/encarregados de educação, o questionário sociodemográfico incluiu itens relativos à naturalidade, nacionalidade, ano de nascimento, género, escolaridade, existência de reprovações e profissão. Na versão para professores, o questionário sociodemográfico incluiu itens relativos à naturalidade, nacionalidade, ano de nascimento, género, escolaridade, anos escolares que leciona e total de anos de serviço.

O Questionário sobre Causas e Fatores de Insucesso Escolar, inclui um item de resposta aberta, que indaga os participantes sobre qual o ano de escolaridade, ao nível do ensino secundário, que apresenta maior grau de dificuldade e por isso maior número de reprovações e quais as causas que na opinião do participante estão na base dessa situação. O questionário inclui ainda 23 itens respondidos numa escala de tipo Likert de 5 pontos. Na amostra alunos, o alfa de Cronbach é de 0.86. Nas amostras de pais/encarregados de educação e professores, a consistência interna é de 0.90.

O QASE é um instrumento que tem por objetivo a avaliação da ocorrência de acontecimentos perturbadores em contexto escolar e do nível de stresse associado aos mesmos. Este questionário avalia diferentes domínios de stresse: stresse académico, stresse social e stresse associado à relação com os professores e às regras da escola. É composto por 49 itens, respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos, desde “não aconteceu” a “aconteceu e eu senti-me muito preocupado” (Pereira & Mendonça, 2005). Na amostra, o alfa de Cronbach é de 0.92.

O inventário BSI avalia sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia e três Índices Globais, sendo estas últimas avaliações sumárias de perturbação emocional. Pode ser administrado a doentes do foro psiquiátrico, indivíduos perturbados emocionalmente, a quaisquer outros doentes e a pessoas da população em geral. Do ponto de vista clínico, a análise das pontuações obtidas nas nove dimensões fornece informação sobre o tipo de sintomatologia que preponderantemente perturba mais o indivíduo. A simples leitura dos índices globais permite avaliar, de forma geral, o nível de sintomatologia psicopatológica apresentado. O BSI é constituído por 53 itens, com escala de resposta tipo Likert. As nove dimensões anteriormente mencionadas são as seguintes: somatização; obsessões/compulsões; sensibilidade interpessoal; depressão; ansiedade; hostilidade; ansiedade fóbica; ideação paranoide; e psicoticismo (Canavarro, 1999). Na amostra, o alfa de Cronbach é de 0.96.

O ICAC é uma escala unidimensional de tipo Likert, construída com o objetivo de medir os aspetos emocionais e sociais do autoconceito. Este instrumento procura medir a maneira de ser habitual do indivíduo e não o estado em que transitoriamente se encontra. Os respondentes devem optar por uma de 5 alternativas de uma escala de tipo Likert que vai desde “não concordo” a “concordo muitíssimo”. A pontuação total pode variar entre 20 e 100, sendo que quanto mais elevado for o resultado final, melhor é o autoconceito do respondente. É ainda constituído por 4 fatores: aceitação/rejeição social; autoeficácia; maturidade psicológica e impulsividade/atividade (Vaz Serra, 1985). Na amostra, o alfa de Cronbach é de 0.78.

Amostra

A amostra de alunos incluiu seis turmas, duas de cada ano de escolaridade, sendo uma das turmas, em cada ano, do Curso de Línguas e Humanidades e outra do Curso de Ciências e Tecnologias. Da amostra de 136 alunos, a maioria é do sexo feminino (61,0%) e frequenta o 10º ano de escolaridade (39,7%), sendo que 36 alunos apresentam retenções (26,05%).

Os pais/encarregados de educação selecionados para o estudo correspondem aos encarregados de educação dos alunos das turmas selecionadas para recolher a amostra alunos. Dos 136 protocolos distribuídos, apenas foi possível constituir uma amostra de 66 participantes. A maioria é do género feminino (86,4%), possui o 12º ano de escolaridade (37,88%) e é natural de Coimbra (57,58%).

Já a amostra de professores não se limitou aos docentes das turmas selecionadas, tendo abrangido todos os docentes do ensino secundário da escola selecionada, que manifestaram interesse em participar no estudo, que perfizeram o total de 25 participantes. A maioria é do género feminino (84,0%). Em média, têm 55 anos de idade (DP=7,71) e possuem 29,56 anos de serviço (DP=10,12).

RESULTADOS

Causas e Fatores de Insucesso Escolar

O estudo avaliou a importância que professores, pais/encarregados de educação e alunos atribuem a diversos fatores que afetam o (in)sucesso escolar, sendo eles: ajuda por parte da escola na preparação para os exames; disponibilidade de tempo e apoio familiar para estudar; disponibilidade económica e de material adequado para estudar; estudo acompanhado (pais, colegas, professores, explicadores); perceção de dificuldades de aprendizagem; responsabilização e perceção do aluno da importância dos estudos; responsabilização e perceção dos pais da importância dos estudos do filho; expectativas pessoais em relação ao rendimento académico ou em relação às notas; equilíbrio emocional e estabilidade afetiva do aluno; definição de objetivos para o futuro (alunos e pais); estilo de vida saudável (horas de sono, alimentação e consumo de substâncias); organização e articulação entre horário escolar, tempos livres e tempo de estudo; nível de exigência por parte dos professores;

acompanhamento e apoio dos professores; estratégias de ensino e de aprendizagem adequadas ao nível dos alunos; satisfação com a vida e nível de felicidade; preparação académica dos professores; motivação dos alunos para aprender; interesse e motivação dos professores na aprendizagem dos alunos; perceção da importância dos estudos para o futuro; equilíbrio da estrutura familiar; articulação entre as matérias de ensino e as necessidades da vida real; e, aplicabilidade das aprendizagens em profissões futuras.

As causas e fatores que os professores menos valorizam são a disponibilidade económica e de material adequado para estudar ($M=2.92$, $DP=0.70$) e o estudo acompanhado ($M=3.12$, $DP=0.78$). Pelo contrário, os fatores a que os professores atribuíram maior importância dizem respeito ao equilíbrio emocional e estabilidade afetiva do aluno ($M=3.76$, $DP=0.52$) e motivação do aluno para aprender ($M=3.84$, $DP=0.37$). Da análise de conteúdo efetuada, para avaliação das respostas à pergunta de resposta aberta, a classe docente que participou no estudo refere que o 10º ano é aquele que apresenta maior grau de dificuldade e maior número de reprovações, situação que se deve, nomeadamente, à transição do ensino básico para o ensino secundário, que representa um processo de adaptação exigente.

Quanto aos pais/encarregados de educação, valorizam mais aspetos como a responsabilização e perceção do aluno da importância dos estudos ($M=3.85$, $DP=0.40$), e tal como os professores, a motivação dos alunos para aprender ($M=3.85$, $DP=0.40$). Como fatores menos valorizados contam-se a organização e articulação entre horário escolar, tempos livres e tempo de estudo ($M=3.68$, $DP=0.47$) e, também, a disponibilidade económica e de material adequado para estudar ($M=3.23$, $DP=0.72$). A análise de conteúdo efetuada nesta amostra também indica o 10º ano como o mais difícil do ensino secundário, mas pais/encarregados de educação apontam para a causa residir no aumento da carga horária e do número de disciplinas.

Já os alunos, consideram que a responsabilização e perceção do aluno da importância dos estudos ($M=3.66$, $DP=0.51$) e o equilíbrio emocional e estabilidade afetiva do aluno ($M=3.65$, $DP=0.62$) são os fatores que mais peso têm. Consideram menos relevantes para o sucesso escolar o nível de exigência por parte dos professores ($M=2.92$, $DP=0.62$) e a disponibilidade económica e de material adequado para estudar ($M=2.99$, $DP=0.82$). A análise de conteúdo efetuada indica que os alunos consideram o 11º ano mais difícil, nomeando a realização dos exames nacionais e as horas de estudo associadas à sua preparação como a causa da nomeação.

Stresse Escolar

Observam-se diferenças de género estatisticamente significativas nos fatores stresse académico [$F(1,134)=6.41$, $p=0.01$] e stresse social [$F(1,134)=4.37$, $p=0.03$], sendo que as raparigas apresentam valores mais elevados (ver Tabela 1). Quanto ao fator stresse associado à relação com os professores e às regras da escola, não se observam diferenças de género estatisticamente significativas [$F(1,134)=1.82$, $p=0.18$]. Também não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre alunos que apresentam retenções de ano e alunos sem retenções.

De entre os três fatores do QASE, as situações que mais preocupação causam nos alunos estão associadas ao fator stresse académico. As situações que mais preocupação suscitam prendem-se com o facto de não conseguir fazer bem um teste ($M=2.98$, $DP=1.26$), ter de fazer

vários trabalhos ao mesmo tempo (M=2.75, DP=1.28) e ter notas baixas no final do período (M=2.79, DP=1.49).

As situações que os alunos indicaram como sendo menos recorrentes no seu dia-a-dia foram entrar em lutas (não ocorre a 91.18%), outros alunos empurrarem ou bateram a colegas (não ocorre a 97.06%) e serem castigados por um professor (não ocorre a 87.50%). Por outro lado, as situações que, embora acontecendo, não preocupam a maioria dos alunos, prendem-se com o facto de estarem aborrecidos na escola (31.62%), os colegas ou amigos referirem não gostar de alguma coisa neles ou na sua aparência (25.74%) e serem os últimos a ser escolhidos para uma equipa (26.47%).

Tabela 1 – Médias obtidas nos três fatores do QASE, segundo a variável género.

		Stresse Regras/Relação com os Professores	Stresse Académico	Stresse Social
Masculino	Média	10,0566	27,0189	10,7358
	DP	7,66966	10,63465	9,24486
Feminino	Média	12,4940	31,2410	14,9277
	DP	11,62354	11,99043	9,52504

Sintomas Psicopatológicos

Dos sintomas psicopatológicos avaliados pelo BSI, os mais frequentes são nervosismo ou tensão interior (M=2.60, DP=1.08), aborrecer-se ou irritar-se facilmente (M=1.88, DP=1.22), dificuldade em tomar decisões (M=1.85, DP=1.22) e ter dificuldade em concentrar-se (M=1.99, DP=1.09). Os menos frequentes são: medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro (M=0.24, DP=0.62); desmaios ou tonturas (M=0.44, DP=0.78); ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém (M=0.55, DP=1.03) e ter ataques de terror ou pânico (M=0.51, DP=0.93). No que diz respeito à análise por dimensões, as que apresentam maior expressão na amostra são as obsessões/compulsões (M=1.49, DP=0.78) e a depressão (M=1.37, DP=0.95).

Tabela 2 - Diferenças de género em relação à apresentação de sintomas psicopatológicos

Dimensões BSI	F (p)	Género feminino M (DP)	Género masculino M (DP)
1.Somatização	17.17 (<.01)	1.01 (0.78)	0.49 (0.53)
2.Obsessões/Compulsões	12.41 (.01)	1.67 (0.82)	1.21 (0.62)
3.Sensibilidade Interpessoal	12.13 (.01)	1.34 (0.94)	0.81 (0.75)
4.Depressão	15.07 (<.01)	1.61 (0.95)	0.98 (0.82)
5.Ansiedade	16.15 (<.01)	1.38 (0.82)	0.83 (0.66)
6.Hostilidade	2.21 (.14)	1.14 (0.90)	0.92 (0.64)
7.Ansiedade Fóbica	14.45 (<.01)	0.77 (0.71)	0.34 (0.51)
8.Ideação Paranoide	4.16 (.04)	1.39 (0.87)	1.08 (0.81)
9.Psicoticismo	6.89 (.01)	1.12 (0.81)	0.77 (0.68)
Índice Geral de Sintomas	17.11 (<.01)	1.29 (0.66)	0.83 (0.54)

Observam-se diferenças de género estatisticamente significativas em todas as dimensões do BSI, exceto na dimensão hostilidade, sendo que as raparigas apresentam valores mais elevados, ou seja, com maior frequência manifestam sintomas psicopatológicos (Ver Tabela 2). Em nenhuma dimensão do BSI se observaram diferenças estatisticamente significativas entre alunos que apresentam retenções de ano e alunos sem retenções.

Autoconceito

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o autoconceito de alunos do género masculino e feminino (Cf. Tabela 3). Com efeito, existe uma diferença estatisticamente significativa ao nível do autoconceito – no fator de aceitação/rejeição social (F1) – entre os alunos que apresentam retenções e os que não apresentam retenções [$F(3,132)=2.69, p=0.05$]. Existe uma correlação positiva significativa entre insucesso escolar (retenção) e autoconceito (F1-aceitação/rejeição social), mas é muito fraca ($r=.24, p<.01$).

Tabela 3 - Diferenças de género em relação ao autoconceito (análise por fatores e total)

	F1 Aceitação/Rejeição Social	F2 Autoeficácia	F3 Maturidade Psicológica	F4 Impulsividade/Atividade	Total
F	2.16	0.84	0.65	1.08	1,38
p	0.14	0.36	0.42	0.30	0.24
M(DP) Masculino	18.34 (2.97)	20.92 (3.84)	14.47 (2.22)	11.41 (1.75)	73.13 (8.28)
M(DP) Feminino	17.60 (2.77)	20.35 (3.38)	14.81 (2.58)	11.07 (1,94)	71.39 (8.47)

Autoconceito, stresse escolar e sintomas psicopatológicos

O stresse escolar (QASE-T) apresenta uma correlação positiva moderada com a presença de sintomas psicopatológicos (BSI-IGS) ($r=.57, p<.01$). Foram encontradas correlações negativas fracas entre autoconceito (ICAC-T e F1-aceitação/rejeição social) e stresse escolar social (QASE_SS). Da mesma forma, o autoconceito (F1-aceitação/rejeição social) apresenta uma correlação negativa fraca com a sensibilidade interpessoal (BSI-3). Da mesma forma, existem correlações positivas moderadas entre stresse escolar (QASE-T) e a sensibilidade interpessoal (BSI-3); entre stresse escolar (QASE-T) e depressão (BSI-4); e uma correlação positiva fraca entre stresse escolar (QASE-T) e ansiedade (BSI-5). Estas e outras correlações significativas são observáveis na Tabela 4.

Tabela 4 – Correlações entre autoconceito, stresse escolar e sintomas psicopatológicos

	ICAC-T	ICAC-F1	ICAC-F2	ICAC-F3	ICAC-F4	QASE-T	QASE-RP	QASE-SA	QASE-SS	BSI-1	BSI-2	BSI-3	BSI-4	BSI-5	BSI-6	BSI-7	BSI-8	BSI-9	BSI-IGS	
ICAC-T	-																			
ICAC-F1	.74**	-																		
ICAC-F2	.78**	.35**	-																	
ICAC-F3	.69**	.35**	.40**	-																
ICAC-F4	.62**	.43**	.28**	.37**	-															
QASE-T	-.25**	-.21*	-.22*	-.08	-.13	-														
QASE-RP	-.07	-.01	-.01	-.03	.01	0.81**	-													
QASE-SA	-.22*	-.15	-.21*	-.02	-.15	.84**	.49**	-												
QASE-SS	-.34**	-.38**	-.24**	-.17**	-.17**	.83**	.55**	.55**	-											
BSI-1	-.08	-.15	-.11	.17*	-.01	.39**	.29**	.34**	.34**	-										
BSI-2	-.20*	-.19*	-.27**	.04	.02	.50*	.33**	.51**	.38**	.58**	-									
BSI-3	-.29**	-.33**	-.28**	-.01	-.08	.56**	.31**	.46**	.64**	.58**	.61**	-								
BSI-4	-.30**	-.31**	-.27**	-.02	-.05	.52**	.28**	.47**	.56**	.56**	.65**	.76**	-							
BSI-5	-.08	-.22*	-.06	.18*	.00	.41**	.21*	.41**	.40**	.80**	.64**	.67**	.63**	-						
BSI-6	-.19*	-.18*	-.24**	-.01	.12	.31**	.33**	.14	.31**	.48**	.41**	.52**	.54**	.50**	-					
BSI-7	-.27**	-.20*	-.29**	-.05	-.17	.37**	.20*	.27**	.45**	.55**	.48**	.58**	.51**	.60**	.33**	-				
BSI-8	-.09	-.17*	-.08	.13	.09	.47**	.34**	.31**	.54**	.42**	.47**	.62**	.64**	.47**	.54**	.39**	-			
BSI-9	-.30**	-.34**	-.22**	-.07	-.09	.51**	.26**	.45**	.57**	.59**	.70**	.74**	.76**	.67**	.43**	.62**	.62**	-		
BSI-IGS	-.24**	-.29**	-.24**	.07	.00	.57**	.36**	.48**	.57**	.79**	.80**	.84**	.86**	.85**	.67**	.69**	.72**	.86**	-	

** - As correlações são significativas para um nível de significância de .01

* - As correlações são significativas para um nível de significância de .05

Foi possível verificar que o stress escolar medeia a relação entre o autoconceito e a presença de sintomas psicopatológicos (PROCESS, modelo 4). Os resultados indicam que o efeito indireto é significativo ($b=-.79$, $SE=.27$, $p=.003$, 95% IC $]-1.32, -0.26[$), ou seja, o stress escolar medeia a associação entre autoconceito e sintomas psicopatológicos, numa amostra de alunos do ensino secundário (Figura 1). O autoconceito explica 6.34% da variância do stress escolar [$F(1,135)=8.80$, $p=.003$]. O autoconceito e o stress escolar explicam 33.01% da variância dos sintomas psicopatológicos [$F(2,129)=31.79$, $p<.001$].

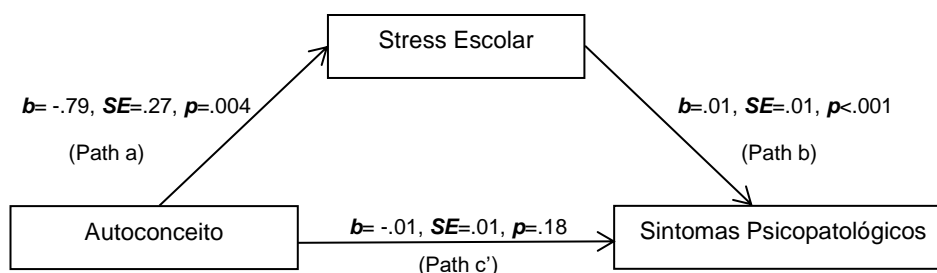


Figura 1 – Modelo de mediação simples

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo estão de acordo com os dados encontrados por outros estudos anteriormente. No entanto, foi possível verificar que o insucesso escolar (retenção) está positivamente associado com uma dimensão do ICAC – a aceitação/rejeição social. Com efeito, alguns autores apontam as notas baixas e a repetência como condições suscetíveis de aumentar a popularidade dos alunos, a sua aceitação e admiração pelos pares (Strecht, 2008).

Um dos resultados mais preocupantes deste estudo reside na incidência e frequência de sintomas psicopatológicos nos alunos. Para além dos fatores parentais, a escola é um contexto fundamental no desenvolvimento de recursos, quer individuais, quer sociais, podendo proporcionar um ambiente protetor face à adversidade. Assim, a intervenção psicológica e psicossocial centrada ao nível do contexto escolar deve representar uma dimensão de promoção da resiliência nos jovens adolescentes (Lemos, 2009).

Dada a relação mediada entre autoconceito, stress escolar e sintomas psicopatológicos, assume-se fulcral modificar o nível de pressão existente sobre os alunos e promover a saúde mental dos jovens na escola. Por forma a reduzir o stress escolar, as escolas, na figura dos seus psicólogos e professores, devem ajudar a prevenir os efeitos prejudiciais da prática excessiva. Melman, Little e Akin-Little (2007) recomendam, nomeadamente, falar com os pais sobre o stress e explicar que os alunos necessitam, todos os dias, de algum tempo de descanso, sem qualquer atividade.

Costa e Boruchovitch (2000) enfatizam a importância das variáveis psicológicas e afirmam que fatores motivacionais, emocionais, atribuições de causalidade e ansiedade devem ser modificados mediante intervenção psicopedagógica, por forma a contribuir para o sucesso escolar. Assim, é necessário que os professores possuam um maior conhecimento e consciencialização a respeito do desenvolvimento psicológico, bem como de problemas emocionais comuns nesta faixa etária, no sentido de diminuir as consequências negativas desses mesmos sintomas na aprendizagem. Ademais, os professores necessitam de aprender a reconhecer e identificar sintomas de psicopatologia nos alunos, por forma a que possa ser efetuada uma sinalização mais atempada das dificuldades, que permita também um encaminhamento mais célere dos casos sinalizados para os serviços adequados.

De facto, é importante que os professores conheçam os efeitos do insucesso escolar na vida psíquica dos alunos e que adotem posturas que previnam tais dificuldades. Nas escolas, é também necessário criar um ambiente que favoreça a aprendizagem, desenvolvendo e aperfeiçoando estratégias cognitivas e metacognitivas, bem como criar situações que conduzam o aluno a um comportamento de autorregulação, de forma a que ele passe a ter uma postura reflexiva, de autocrítica e de autocontrolo perante os seus próprios processos cognitivos e afetivos (McCormick, Miller & Pressley, 1989). Assim, intervenções conjuntas entre estratégias afetivas e estratégias cognitivas no próprio ambiente escolar são extremamente relevantes.

Considera-se como um ponto positivo o facto de ter existido adesão e envolvimento por parte dos agentes educativos, principalmente por parte dos professores, que se manifestou através da sua participação ativa no workshop, na demonstração de interesse para que o projeto fosse alargado a toda a escola num futuro próximo e na colaboração para a construção de um plano de promoção da saúde mental nas escolas.

No workshop realizado, foi possível sensibilizar os professores para as diferentes trajetórias de desenvolvimento, influenciadas por inúmeros fatores de risco e proteção, que atuam colaborativamente, promovendo trajetórias adaptativas resilientes, ou pelo contrário, promovendo trajetórias inadaptativas, que estão estreitamente relacionadas com o surgimento de sintomas psicopatológicos (Cicchetti & Rogosch, 2002). Deram-se também a conhecer as perturbações psicológicas mais comuns na faixa etária estudada (adolescência), bem como se procedeu à identificação de alguns sinais (comportamentais e verbais) a que os professores devem estar atentos para que possam mais facilmente identificar situações que devem sinalizar.

Os professores que colaboraram no estudo manifestaram a necessidade de se desenvolverem programas de educação sobre saúde mental em idade escolar, que incluam: sensibilização de professores e outros agentes educativos, prevenção da violência juvenil, aconselhamento para crianças e adolescentes com problemas específicos, prevenção do abuso de drogas, programas de desenvolvimento pessoal e social, prevenção do suicídio e da depressão, programas de prevenção de perturbações do comportamento alimentar; e luta contra o estigma ligado às perturbações mentais.

Por conseguinte, conclui-se que existe a necessidade premente de um maior número de estudos, que possam contribuir também para a elaboração de programas de intervenção que visem a prevenção de problemas emocionais, não só na adolescência, como também na infância, pois os efeitos das dificuldades psicológicas podem ser duradouros e prejudicar o desenvolvimento dos indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., Miranda, L. & Guisande, M. A. (2008). Atribuições causais para o sucesso e fracasso escolares. *Estudos de Psicologia, 25*(2), 169-176.
- Bacarji, K., Marturano, E. & Elias, L. (2005). Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. *Psicologia em Estudo, 10*(1), 107-115.
- Baker, C. & Hoerger, M. (2012). Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: evidence from a retrospective cohort study. *Personality and Individual Differences, 52*, 800-805.
- Bruyn, E., Dekovic, M. & Meijnen, W. (2003). Parenting, goal orientations, classroom behavior and school success in early adolescence. *Applied Developmental Psychology, 24*, 393-412.
- Canavarro, J. M., Pereira, A. I., Canavarro, M. C., Reis, M. P., Cardoso, M. M., & Mendonça, D. M. (2002). *Envolvimento parental na escola e ajustamento emocional e académico*. Acedido em 13 de setembro 2017 em www.esse-jdeus.edu.pt/projectoepe/res/resultados3.html
- Cardoso, P., Rodrigues, C. & Vilar, A. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica, 22*(4), 667-675.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 6-20.
- Costa, E. R. & Boruchovitch, E. (2000). Fatores que influenciam o uso de estratégias de aprendizagem. *Psico-USF, 5*(1), 11-24.
- Ferreira, M. & Marturano, E. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15*(1), 35-44.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso escolar: abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem* (2ª edição). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de Aprendizagem: Abordagem Neuropsicológica e Psicopedagógica ao Insucesso Escolar* (3ª ed.). Lisboa: Âncora.
- Guerreiro, S. (1998). *Insucesso e Abandono Escolar*. Porto: Centro Social e Paroquial N.º Sr.ª da Vitória – Projecto CRONOS.
- Lemos, I. (2007). *Família, Psicopatologia e Resiliência: Do Risco Psicossocial ao Percurso Delinquente*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Especialização em Psicologia Clínica. Faro: Universidade do Algarve.
- Lemos, I. (2009). *Adversidade psicossocial, resiliência e saúde mental na adolescência*. In S. Jesus, C. Nunes & J.P. Cruz (Coords.), *Saúde, bem-estar e qualidade de vida*, Cap. 9, p.206-227. Lisboa: Editora Textiverso.
- Marcelli, D. (2005). *Infância e Psicopatologia*. Lisboa: Climepsi.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Marujo, H. M. A. (1994). *Síndromas depressivos na Infância e na Adolescência*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Matos, M. (2004). *Insucesso e abandono escolar*. A página, 38. Acedido em 9 setembro de 2017 em <http://www.apagina.pt/arquivo/Artigo.asp?ID=3376>
- Melman, S., Little, S. G. & Akin-Little, K. A. (2007). Adolescent overscheduling: The relationship between levels of participation in scheduled activities and self-reported clinical symptomology. *The High School Journal*, 90(3), 18-30.
- McCormick, C., Miller, G., & Pressley, M. (1989). *Cognitive strategy research*. New York: Springer.
- Muñiz, B. M. (1993). *A família e o insucesso escolar*. Porto: Porto Editora.
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, autoestima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 22(1), 235-244.
- Pereira, C., Cia, F. & Barham, E. (2008). Auto conceito, habilidades sociais, problemas de comportamento e desempenho académico na puberdade: inter-relações e diferenças entre sexos. *Interação em Psicologia*, 12(2), 203-213.
- Saavedra, L. (2001). Sucesso/Insucesso Escolar – A importância do nível sócio económico e do género. *Psicologia*, 15(1), 67-92.
- Strecht, P. (2008). *A minha escola não é esta – Dificuldades de aprendizagem e comportamento em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Vaz-Serra, A. (1986). A importância do autoconceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 57-66.
- Vaz-Serra, A., Firmino, H., & Matos, A. (1987). Influência das relações pais/filhos no autoconceito. *Psiquiatria Clínica*, 8(3), 137-141.