

INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E AMIGOS NO BEM-ESTAR E COMPORTAMENTOS DE RISCO– MODELO EXPLICATIVO

G.Tomé¹, I.Camacho², M.G. Matos^{2,3}, & C.Simões²

¹ FCM/University of Lisbon, Portugal; ² FMH/University of Lisbon, Lisbon, Portugal; ³ WJCR /ISPA, Lisbon, Portugal

RESUMO- O presente estudo teve como objetivo analisar a influência da relação dos adolescentes com os pais e amigos no envolvimento em comportamentos de risco e na saúde. A amostra do presente estudo é constituída por jovens que participaram no estudo HBSC- Health Behaviour in School – aged Children, em 2010, em Portugal continental. O estudo contou com a participação de 3 494 jovens dos 8º e 10º anos de escolaridade com uma média de idades de 14,94, em que 46,4% são rapazes e 53,6% são raparigas. Os resultados revelaram que uma boa comunicação com os pais tem um maior efeito protetor, associada à satisfação com a vida e à saúde dos adolescentes. Por outro lado, a boa comunicação com os amigos surge relacionada com uma menor perceção de satisfação de vida e aumento de sintomas psicológicos. Os resultados encontrados salientam a importância da comunicação e do relacionamento positivo com os pais. Apesar dos amigos surgirem como fator de risco, estes não devem ser ignorados mas observados com maior atenção de forma a ajudar os adolescentes a desenvolverem estratégias que permitam maior resistência à pressão dos amigos e do grupo de pares, impedindo um efeito negativo na sua saúde e bem-estar.

Palavras-Chave- família; grupo de pares; sintomas de saúde; satisfação com a vida; comportamentos de risco.

INFLUENCE OF FAMILY AND FRIENDS IN WELLBEING AND RISK BEHAVIOR - EXPLANATORY MODEL

ABSTRACT- The aim of this study was to analyze the influence of the relationship of adolescents with parents and friends and the involvement in risk behaviors and health. The study sample consists of youth who participated in the study HBSC-Health Behaviour in School - aged Children in 2010 in Portugal. The study involved the participation of 3,494 young people from the 8th and 10th grade with an average age of 14.94, in which 46.4% are boys and 53.6% girls. The results showed that good communication with parents has a greater protective effect associated with life satisfaction and adolescent health. Moreover, good communication with friends arises in connection with a perception of lower life satisfaction and increased psychological symptoms. Our results reinforce the

 FCM/University of Lisbon, Portugal e-mail: ginatome@sapo.pt

FAMÍLIA E AMIGOS

importance of communication and positive relationships with parents. Despite friends emerge as a risk factor, these should not be ignored but observed more carefully in order to help teenagers develop strategies for greater resistance to peer pressure and peer group, preventing a negative effect on their health and well-being.

Keywords- family; peer group; symptoms health; life satisfaction; risk behaviors.

Recebido em 25 de Junho de 2013/ Aceite em 20 de Março de 2014

A adolescência é o período onde surgem maiores oportunidades e desafios associados à saúde. É um período de transição onde os jovens se encontram mais suscetíveis à influência do ambiente, que tem um papel muito importante para a sua saúde. Diversos indicadores de saúde apresentam um pico ao longo da adolescência, como as taxas de homicídio, as lesões não intencionais, a condução sob o efeito de álcool ou as infeções sexualmente transmissíveis (Mulye et al., 2009). Os pares e a família têm um papel essencial para a promoção da saúde ao longo da adolescência, assim como a percepção que os jovens têm da sua qualidade de vida e bem-estar subjetivo, a saúde não depende exclusivamente da prestação de cuidados na doença, a influência dos contextos pode ser determinante (Gaspar & Matos, 2008).

A prevenção dos comportamentos de risco ao longo da adolescência prende-se muito com as consequências desses comportamentos ao longo da vida. Por exemplo, há estudos que concluem que os problemas de comportamento ao longo da infância e adolescência (especialmente problemas de externalização, como comportamentos aditivos e violência) podem estar associados à desadaptação social, consumo de substâncias e conflitos familiares ao longo da idade adulta (Bongers, Koot, Van der Ende, & Verhulst, 2008).

O grupo de pares representa um fator de risco para o consumo de substância entre os adolescentes, no entanto a natureza dessa relação ainda não é muito clara. Por um lado podem servir como modelo e influenciar comportamentos e atitudes, por outro podem providenciar fácil acesso, encorajamento e contextos sociais apropriados ao consumo (Glaser, Shelton, & Bree, 2010). No entanto, a adolescência não é vivida de forma igual entre todos os jovens e é esse fator que tem feito com que os estudos sobre a adolescência se multipliquem ao longo dos anos. A prevenção do envolvimento em comportamentos prejudiciais para a saúde dos adolescentes é o principal objetivo desses estudos. Da mesma forma que os adolescentes não são iguais, as causas do envolvimento em comportamentos de risco também são diversas.

Observa-se uma tendência para os jovens passarem mais tempo com os pares do que com a família, mas a relação dos adolescentes com os pais continua a ter uma função protetora e a providenciar segurança aos jovens (Hair, Moore, Garrett, Ling, & Cleveland, 2008). O afastamento da família e aproximação aos pares pode dever-se não só a necessidade de partilhar experiências e estabelecer relações sociais fora do seio familiar, mas também com as alterações sofridas na estrutura familiar e no desenvolvimento do adolescente, em grande parte devido ao estilo de vida adotado nos grandes centros urbanos, que vem diminuindo o tempo de convivência entre pais e filhos, abrindo espaço para que o grupo de pares assumira um papel cada vez mais importante no seu desenvolvimento. Simultaneamente à necessidade de integração num grupo de pares,

os adolescentes tendem a distanciar-se do controlo parental e de outras figuras de autoridade (Engels & Bogt, 2001).

O papel dos pais será sempre essencial na vida dos adolescentes, inclusive como atenuante dos efeitos negativos que a influência dos pares poderá exercer nos comportamentos dos adolescentes. A boa relação com a família encontra-se também associada às atitudes positivas em ambiente escolar (Carter, McGee, Taylor, & Williams, 2007) e poderá ser um fator imprescindível para uma boa relação com o grupo de pares. Uma relação negativa com os pais e com os pares pode levar a sentimentos de mal-estar, sentimentos de solidão e a sentimentos de infelicidade (Corsano, Majorano, & Champretavy, 2006; Tomé, Matos, & Diniz, 2008 a,b).

Laible e Thompson (2000) verificaram que os adolescentes que afirmavam ter um relacionamento positivo com os pais e com os pares eram menos agressivos, menos deprimidos e mais simpáticos do que aqueles que afirmavam ter ambos negativos. Já Beal, Ausiello e Perrin (2001) observaram que o grupo de pares era o melhor preditor dos comportamentos de risco para a saúde entre os adolescentes. A influência dos pais estava associada a diferenças no consumo de álcool, enquanto os pares influenciavam todos os outros comportamentos de risco para a saúde, como o consumo de álcool e tabaco, atividade sexual de risco e o consumo de substâncias.

A influência da amizade na saúde dos adolescentes foi observada por Jellesma, Rieffe e Terwogt (2008) que conferiram à influência do grupo de pares as queixas somáticas dos adolescentes. Klima e Repetti (2008) refere que a falta de suporte de um amigo chegado pode aumentar os sintomas de depressão e baixa auto estima e que os amigos chegados podem ajudar os adolescentes a reduzir o stress emocional, sugerindo que o suporte dos amigos pode levar a um bem-estar geral (Bakker, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2010).

O papel essencial que os pares desempenham ao longo da adolescência raramente é posto em causa pelos autores que o estudam, o que se verifica é uma dualidade na influência que estes têm nos adolescentes. Por um lado, essa influência é descrita como facilitadora do envolvimento em comportamentos de risco, como o consumo de substâncias, comportamentos sexuais de risco, problemas de comportamento, entre outros (Morton & Chen, 2006; Shook, Vaughn, Litschge, Kolivoski, & Schelbe, 2009); por outro lado, é reconhecido um papel primordial na saúde e bem-estar dos mesmos (Tomé, et al., 2006; Schneider, 2000), incluindo os sentimentos de felicidade (Demir, Ozdemir, & Weitekamp, 2007; Demir & Weitekamp, 2007; Tomé, Matos, & Diniz, 2008 a,b), desenvolvimento de competências específicas (Vaquera & Kao, 2007; Zimmerman, 2004), prevenção de sentimentos de tristeza, infelicidade e solidão (Tomé, et al., 2008 a,b), entre outros.

Por outro lado, os pais são o primeiro nível de socialização e se são bons modelos, definem regras e limites e ao mesmo tempo permitem a autonomia e a auto expressão do jovem (conexão, regulação e autonomia), que terá em casa fatores protetores contra comportamentos de risco, que podem mediar as influências mais negativas provenientes da sociedade, nomeadamente do seu grupo de pares. Estes devem prestar-lhe apoio emocional, validação, aceitação e interação, que promove a autodefinição.

O comportamento que o adolescente tem deve-se a um constante balanço de forças entre fatores de risco e fatores de proteção, cujo resultado pode ou não gerar conduta disruptiva (Sharaf, Thompson, & Walsh, 2009). Os fatores de risco estão associados à

FAMÍLIA E AMIGOS

família (abuso físico, emocional ou sexual, negligência, dificuldade de comunicação, família disfuncional ou sem estrutura, abuso de substâncias por parte dos pais, famílias muito grandes e/ou com laços emocionais fracos entre os seus elementos), à escola (não gostar da escola, mudar muitas vezes de escola, não se sentir ligado à mesma, desistindo e/ou tendo resultados baixos), aos pares (seus comportamentos e atitudes, pressão que exercem sobre si e rejeição social) e à própria comunidade (seu nível socioeconómico, segregação e bairros sociais). Quando estes elementos não promovem comportamentos saudáveis nem levam a fatores de proteção que colmatem estas forças negativas, o adolescente opta por comportamentos desviantes (Arteaga, Chen, & Reynolds, 2010).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência da relação dos adolescentes com os pais e com os amigos no envolvimento em comportamentos de risco e na sua saúde.

MÉTODOS

Participantes

A amostra utilizada neste estudo é constituída pelos sujeitos participantes no estudo Português realizado em Portugal Continental em 2010, parte integrante do estudo Europeu HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children (www.hbsc.org; www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com).

O estudo HBSC iniciou-se em 1982 através de uma equipa de investigadores da Finlândia, Noruega e Inglaterra e desde 1985/86 é realizado de 4 em 4 anos. O primeiro estudo português realizou-se em 1998. Ao longo dos anos o estudo foi crescendo e atualmente conta com a participação de 44 países Europeus e da América do Norte, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (Roberts et al., 2007). O estudo tem como objetivo conseguir uma nova e maior compreensão do comportamento de saúde dos adolescentes, saúde e bem-estar no seu contexto social, através da recolha de dados que permitam comparações nacionais e internacionais, de forma a alcançar este objetivo (Roberts et al., 2007).

O estudo Português incluiu alunos dos 6º, 8º e 10º anos do ensino público regular com média de idades de 14 anos ($DP=1,85$). A amostra nacional consistiu em 5 050 estudantes de 256 turmas, de 125 escolas Portuguesas escolhidas aleatoriamente, da lista do Ministério de Educação, representativa dos referidos anos de escolaridade e estratificada por regiões de Educação Regional, em que 52,3% eram raparigas e 47,7% rapazes, e foram distribuídos da seguinte forma: 30,8% no 6º ano de escolaridade, 31,6% no 8º ano de escolaridade e 37,6% no 10º ano de escolaridade. A taxa de resposta foi de 89,9% para escolas. Pelo facto de se pretender utilizar a variável que avalia a monitorização parental e ter sido aplicada apenas aos 8º e 10º anos de escolaridade, utilizou-se a amostra parcial constituída por 3494 jovens com uma média de idades de 14,94 ($DP=1,30$).

Material

Na recolha de dados utilizou-se o questionário HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) 2010, segundo o respetivo protocolo. Entre outros, este questionário

faculta informação sobre os dados demográficos, sobre os indicadores de bem-estar (qualidade de vida relacionada com a saúde, felicidade e satisfação com a vida) e sobre a relação com os pares e família (Currie, et al, 2004). Neste estudo foram utilizadas variáveis associadas à relação dos adolescentes com a família, amigos, satisfação com a vida, sintomas físicos e psicológicos, comportamentos de risco (ver quadro 1).

Quadro 1.
Itens do questionário

	Itens	Opções de resposta
Comunicação	Com que à vontade te sentes para falar sobre temas que te interessam com: a) mãe b) pai c) melhor amigo d) amigo do mesmo género e) amigo do género oposto	1. Muito fácil 2. Fácil 3. Difícil 4. Muito difícil 5. Não tenho/não vejo
Embriaguez	Já alguma vez ficaste embriagado?	1. Não, nunca 2. Sim, uma vez 3. Sim, 2-10 vezes 4. Sim, mais de 10 vezes
Tabaco	Quantas vezes fumas tabaco?	1. Eu não fumo 2. Menos que uma vez por semana 3. Pelo menos uma vez por semana mas não todos os dias 4. Todos os dias
Drogas ilegais	Quantas vezes consumiste drogas ilegais no último mês?	1. Nenhuma 2. Uma vez 3. Mais do que uma vez 4. Consumo regularmente
Sintomas físicos	Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte: a) dores de cabeça; b) dores de estômago; c) dores de costas; d) tonturas; e) dor de pescoço e ombros,	1. Raramente ou nunca 2. Quase todos os meses 3. Mais do que uma vez por semana 4. Quase todos os dias
Sintomas psicológicos	Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte: a) estar triste/deprimido; b) estar irritado e de mau humor; c) estar nervoso; d) medo; e) cansaço e exaustão	1. Quase todos os dias 2. Mais do que uma vez por semana 3. Quase todos os meses 4. Raramente ou nunca
Satisfação com a vida	“10” representa a melhor vida possível para ti “0” representa a pior vida possível para ti. Neste momento, onde achas que te situas na escada?	10 – melhor vida possível ... 0 – pior vida possível

Procedimento

A unidade de análise usada neste estudo foi a turma. Em cada escola as turmas foram selecionadas aleatoriamente a fim de se encontrar o número requerido de alunos para cada turma, que era proporcional ao número dos mesmos fornecidos pelo Ministério da

FAMÍLIA E AMIGOS

Educação. Os professores administraram os questionários na sala de aula. A participação dos alunos era anônima e voluntária. O estudo ocorreu em Janeiro de 2010. Este estudo foi aprovado pelo comitê científico, o comitê nacional de ética, e a comissão nacional de proteção de dados.

RESULTADOS

Para analisar o modelo explicativo proposto, utilizou-se o modelo de equações estruturais (Structural Equations Modeling, SEM), de forma a avaliar a qualidade de mediação de um conjunto de variáveis. Para esse procedimento estatístico utilizou-se o programa estatístico EQS, Structural Equation Modeling Software, versão 6.1.

Antes de se testar o modelo na sua totalidade foi necessário testar o modelo parcialmente, através de uma análise fatorial confirmatória. Assim para o modelo proposto testaram-se três modelos de mediação: o modelo de mediação independente, que testou a relação da qualidade da mediação entre as variáveis independentes, definido pela relação dos adolescentes com a família, através da comunicação com os pais, constituído por dois indicadores: comunicação com o pai e comunicação com a mãe e pela relação com os amigos, através da comunicação com os amigos, constituído por três indicadores: comunicação com o melhor amigo, comunicação com os amigos do mesmo género e comunicação com amigos do género oposto. O modelo de mediação mediador, constituído pelas variáveis relacionadas com os sintomas psicológicos, constituída por quatro indicadores: estar triste, estar irritado, estar nervoso e dificuldades em dormir e a satisfação com a vida, constituída por um indicador: satisfação com a vida. E o modelo de mediação dependente, que testou a qualidade da mediação entre as variáveis dependentes, nomeadamente envolvimento em comportamentos de risco, constituído por três indicadores associados ao consumo de tabaco, consumo de álcool e consumo de drogas e sintomas físicos, constituído por quatro indicadores associados às dores de cabeça, dores de costas, tonturas e dores de estômago.

Análise do modelo explicativo

Na realização do modelo foram eliminados 1 342 sujeitos da amostra. Os resultados obtidos relativamente à adequação do modelo explicativo proposto mostraram que este apresentou níveis aceitáveis de adequação (ver quadro 2, etapa 1). No entanto a análise dos resultados obtidos no Langrange Multiplier test (LM test), teste que avalia a necessidade de adicionar novos parâmetros ao modelo (Bentler, 1995), mostrou que a introdução de algumas ligações entre erros das variáveis fatores, iriam diminuir significativamente o valor do qui-quadrado. Acrescentou-se nomeadamente uma ligação entre a variável comunicação com a mãe e comunicação com o pai, entre estar triste e a satisfação com a vida e entre estar triste e estar irritado. Após acrescentar as ligações descritas voltou-se a reestimar o modelo (quadro 2 – Etapa 2). Após a introdução desses parâmetros os resultados revelam melhores níveis de adequação do modelo. Por fim, analisaram-se os resultados obtidos no Wald test, teste que indica os parâmetros não significativos do modelo (Bentler, 1995), que não mostrou a existência de ligações não significativas.

A análise do quadro 2 indica que os procedimentos realizados melhoraram os índices de ajustamento do modelo estrutural. Observam-se que os índices de ajustamento são bons e o modelo apresenta boa adequação.

Quadro 2 .

Índices de Ajustamento

	$\chi^2(\text{g.l.})^1$	CFI ²	NNFI ²	RMSEA (90% I.C.) ²	SRMR
Etapa 1	6 773,14 (137)	0,93	0,91	0,04 (0,03-0,04)	0,04
Etapa 2	366,48 (109)	0,96	0,95	0,03 (0,02-0,03)	0,03

A solução estandardizada obtida (Figura 1) permite verificar que os fatores com maior impacto ao nível dos sintomas físicos foram os sintomas psicológicos ($\beta=0,78$). Ou seja, os sintomas psicológicos podem aumentar a probabilidade de surgirem os sintomas físicos. Para o envolvimento em comportamentos de risco o fator com maior impacto foram os sintomas psicológicos, apesar de a associação ser fraca, indicando uma tendência para maior envolvimento em comportamentos de risco quando os sintomas psicológicos aumentam.

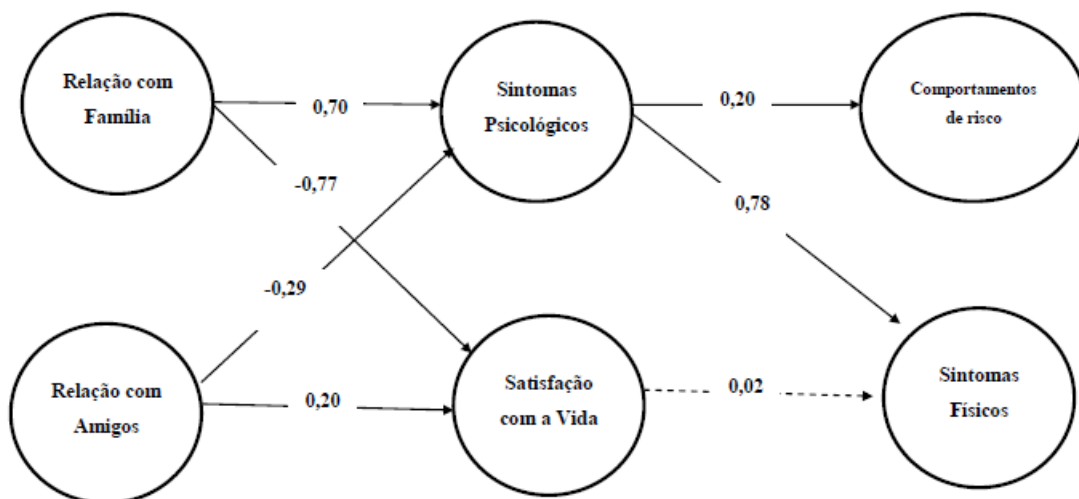


Figura 1.

Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco nos adolescentes – modelo explicativo

Relativamente aos fatores mediadores, para a satisfação com a vida os fatores com maior impacto foram a comunicação com os pais ($\beta=-0,77$), o valor negativo indica que quanto pior a comunicação com os pais menor é a perceção de satisfação com a vida dos adolescentes, seguido da comunicação com os amigos ($\beta=0,20$), indicando um sentido oposto da relação anterior, ou seja, quanto melhor a comunicação com os amigos pior a perceção de satisfação com a vida entre os adolescentes. Os fatores que surgiram com maior impacto para os sintomas psicológicos foram a comunicação com os pais ($\beta=0,70$) e a comunicação com os amigos ($\beta=-0,29$), revelando o mesmo tipo de relação entre os fatores referidos anteriormente, ou seja, quanto melhor comunicação com os pais menos

FAMÍLIA E AMIGOS

sintomas psicológicos e por outro lado quanto melhor a comunicação com os amigos mais sintomas psicológicos.

A variância explicada dos fatores, bem como os residuais são apresentados no quadro 3. Pode-se observar que os sintomas psicológicos e a menor percepção de satisfação com a vida explicam 59% da variância dos sintomas físicos. Ter sintomas psicológicos explica 4% da variância do envolvimento em comportamentos de risco.

Relativamente aos fatores mediadores, verificou-se que a boa comunicação com os pais e a má comunicação com os amigos, explicam 51% da variância da satisfação com a vida. E por fim a má comunicação com os pais e a boa comunicação com os amigos, explicam 41% da variância dos sintomas psicológicos.

Quadro 3.

Variância explicada (R^2) e erro residual (Disturbance)

Fator	R^2	Disturbance
Sintomas Físicos	0,59	0,64
Envolvimento em Comportamentos de Risco	0,04	0,98
Satisfação com a Vida	0,51	0,70
Sintomas Psicológicos	0,41	0,77

No que se refere às correlações entre os fatores independentes verifica-se uma correlação estatisticamente significativa entre relação com os amigos, e relação com a família ($r=0,41$, $p<0,05$).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a influência da relação dos adolescentes com os pais e com os amigos na saúde e no envolvimento em comportamentos de risco.

Apesar de ser uma fase caracterizada pela maior proximidade aos pares, os pais têm um papel primordial ao longo da adolescência. A comunicação e a monitorização parental são as duas vertentes da relação com os pais que mais vezes são apontadas como potenciadoras de bem-estar e protetoras do envolvimento em comportamentos lesivos para a saúde. São diversos os estudos que indicam a importância da relação positiva com os pais e o seu papel protetor, através de uma proximidade entre pais e filhos (Ackard, Neumark-Sztainer, Story, & Perry, 2006; Huebner, & Howell, 2003; Luk, Farhat, Iannotti, & Simons-Morton, 2010; Sean, 2010).

Por outro lado, a relação dos adolescentes com os amigos é diversas vezes definida como a maior influência para o envolvimento em comportamentos de risco, apesar de ser essencial para os adolescentes pertencer a um grupo de pares (Beal, et al., 2001; Tomé, et al., 2008a,b). O modelo explicativo apresentado vem reforçar essa tendência. A relação com os pais surge como variável protetora, associada à satisfação com a vida e à saúde dos adolescentes.

No entanto, a relação dos adolescentes com os amigos destaca-se pelo seu lado negativo, associando-se à menor percepção de satisfação com a vida e a mais sintomas físicos e psicológicos.

Também pode-se observar que os sintomas psicológicos surgem com um papel mediador entre a relação dos adolescentes com os pais e com os amigos e o envolvimento em comportamentos de risco. As relações interpessoais têm grande importância ao longo da vida, especialmente para o bem-estar psicológico dos adolescentes. Os sentimentos de bem-estar durante a adolescência podem estar associados a uma boa comunicação com os pais (Camacho, Matos, Simões, Tomé, & Diniz, 2013), tendência que se verifica no modelo apresentado. Assim, se a relação com os pais for positiva os sintomas psicológicos serão menos frequentes e conseqüentemente o envolvimento em comportamentos de risco será menor. Esta associação salienta o papel dos pais no bem-estar psicológico e a sua mediação para o envolvimento em comportamentos de risco.

Por outro lado, a associação negativa entre uma boa relação com os amigos, a menor percepção de satisfação com a vida e o aumento dos sintomas psicológicos poderá provir do tipo de amigos que se encontra inserido no grupo de pares. Tomé, Matos, Simões, Camacho e Diniz (2012), verificaram que o tipo de amigos com quem os adolescentes se relacionam é uma variável essencial para compreender a influência que o grupo exerce sobre o adolescente. Os autores observaram que se os amigos tiverem maior envolvimento em comportamentos de risco a probabilidade de o adolescente adotar o mesmo tipo de comportamentos é maior.

Assim, o comportamento que o adolescente tem deve-se a um constante balanço de forças entre fatores de risco e fatores de proteção, cujo resultado pode ou não gerar conduta disruptiva (Sharaf, et al., 2009). O papel dos pais parece ser mais relevante para as variáveis associadas ao bem-estar e à saúde dos adolescentes (Camacho, Tomé, Matos, Gamito, & Diniz, 2010; Newman, Harrison, & Dashiff, 2008) já que a comunicação com os pais surge como fator com maior impacto no bem-estar dos adolescentes, o que supõe que quanto melhor comunicação com os pais maiores os sentimentos de bem-estar e por sua vez mais saudáveis serão os adolescentes. O papel dos amigos não deve ser ignorado, mas analisado com maior atenção de forma a encontrar estratégias que impeçam uma influência negativa para a saúde e bem-estar dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 59–66. doi:10.1016/j.amepre.2005.09.013
- Arteaga, I., Chen, C., & Reynolds, A. J. (2010). Childhood predictors of adult substance abuse. *Children and Youth Services Review*, 32, 1108-1120. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.04.025
- Bakker, M. P., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2010). Peer Stressors and Gender Differences in Adolescents' Mental Health: The TRAILS Study. *Journal of Adolescent Health*, 46, 444–450. doi:org/10.1016/j.jadohealth.2009.10.002
- Bentler, P.M.(1995). *EQS Structural Equations Program Manual*. Encino, CA. Multivariate Software.

FAMÍLIA E AMIGOS

- Beal, A., Ausiello, J., & Perrin, J. (2001). Social influences on health risk behaviors among minority middle school students. *Journal of Adolescent Health, 28*, 474-480. doi:10.1016/s1054-139x(01)00194-x
- Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2008). Predicting young adult social functioning from developmental trajectories of externalizing behaviour. *Psychological Medicine, 38*, 989-999. doi: 10.1017/s0033291707002309
- Camacho, I., Tomé, G., Matos, M., Gamito, P., & Diniz, A. (2010). A escola e os adolescentes: Qual a influência da família e dos amigos? *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 1*, 101-116.
- Camacho, I., Matos, M., Simões, C., Tomé, & Diniz, J. (2013). Risk Behaviors in Portuguese Adolescents: an Explanatory Model. *Pakistan Journal of Clinical Psychology, 12*, 3-15
- Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence, 30*, 51-62. doi:10.1016/j.adolescence.2005.04.002
- Corsano, P., Majorano, M., & Champretavy, L. (2006). Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence, 41*, 341-353.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Setterbulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V. (2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen, DK: WHO.
- Demir, M., Ozdemir, M., & Weitekamp, L. (2007). Looking to happy tomorrows with friends: best and close friendships as they predict happiness. *Journal of Happiness Studies, 8*, 243-271. doi:10.1007/s10902-006-9025-2
- Demir, M., & Weitekamp, L. (2007). I am so happy cause today I found my friend: Friendship and personality as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies, 8*, 181-211. doi:10.1007/s10902-006-9012-7.
- Engels, R., & Bogt, T. (2001). Influences of risk behaviours on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 30*, 675-695. doi:10.1023/a:1012277427883
- Gaspar, T., & Matos, M. (Eds) (2008). *Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52: Instrumentos de Qualidade de Vida para Crianças e Adolescentes*. Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa.
- Glaser, B., Shelton, H.K., & Bree, M. (2010). The Moderating Role of Close Friends in the Relationship Between Conduct Problems and Adolescent Substance Use. *Journal of Adolescent Health, 47*, 35-42. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.12.022
- Hair, E. C., Moore, K. A., Garrett, S. B., Ling, T., & Cleveland, K. (2008). The continued importance of quality parent-adolescent relationships during late adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 18*, 187-200. doi:10.1111/j.1532-7795.2008.00556.x
- Heinrich, L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review, 26*, 695-718. doi:10.1016/j.cpr.2006.04.002

- Huebner, A., & Howell, L. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health, 33*, 71–78. doi:10.1016/s1054-139x(03)00141-1
- Jellesma, F. C., Rieffe, C., & Terwogt, M. M. (2008). My peers, my friend, and I: Peer interactions and somatic complaints in boys and girls. *Social Science & Medicine, 66*, 2195-2205. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.029
- Klima, T., & Repetti, R. (2008). Children's peer relations and their psychological adjustment: Differences between close friendships and the larger peer group. *Merrill-Palmer Quarterly, 54*, 151-178, doi:10.1353/mpq.2008.0016
- Laible, J., & Thompson, A. (2000). Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development, 71*, 1424-1440. doi:10.1111/1467-8624.00237
- Luk, W.J., Farhat, T., Iannotti, J. R., & Simons-Morton, B. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addictive behaviors, 35*, 426-431. doi:10.1016/j.addbeh.2009.12.009
- Morton, B., & Chen, R. (2006). Over time relationships between early adolescent and peer substance use. *Addictive Behaviors, 31*, 1211-1223. doi:10.1016/j.addbeh.2005.09.006
- Mulye, T., Park, M., Neson, C., Adams, S., Irwin, C., & Brindis, C. (2009). Trends in Adolescent and Young Adult Health in the United States. *Journal of Adolescent Health, 45*, 8-24. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.03.013
- Newman, K., Harrison, L., & Dashiff, C. (2008). Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: An integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 16*, 142-150. doi:10.1590/s0104-11692008000100022
- Roberts, C., Currie, C., Samdal, O., Currie, D., Smith, R., & Maes, L. (2007). Measuring the health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *Journal of Public Health, 15*, 179-186. doi:10.1007/s10389-007-0100-x
- Schneider, B. H. (2000). *Friends and Enemies - Peer relations in childhood*. London, UK: Arnold.
- Sean, B. (2010). The relationships between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *Journal of Adolescence, 33*, 187-196. doi:10.1016/j.adolescence.2009.03.011
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A., & Walsh, E. (2009). Protective Effects of Self-Esteem and Family Support on Suicide Risk Behaviors among At-Risk Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 22*, 160-168. doi: 10.1111/j.1744-6171.2009.00194.x.
- Shook, J. J., Vaughn, M. G., Litschge, C., Kolivoski, K., & Schelbe, L. (2009). The importance of friends among foster youth aging out of care: Cluster profiles of deviant peer affiliations. *Children and Youth Services Review, 31*, 284-291. doi:10.1016/j.childyouth.2008.07.024
- Tomé, G., Matos, M., Simões, C., Camacho, I., & Diniz, J. (2012). How Can Peer Group

FAMÍLIA E AMIGOS

- Influence the Behaviour of Adolescents: Explanatory Model. *Global Journal of Health Science*, 4, 26-35. doi:10.5539/gjhs.v4n2p26
- Tomé, G., Matos, M., & Diniz, A. (2008a). Consumo de substâncias e isolamento social durante a adolescência. In M. Matos (ed.) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo?* (pp. 95-126). Lisboa, PT: IDT
- Tomé, G., Matos, M., & Dinis, A. (2008b). Consumo de substâncias e felicidade nos adolescentes, in M. Matos (ed.) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo?* (pp. 127-164). Lisboa, PT: IDT
- Vaquera, E., & Kao, G. (2007). Do you like me as much as I like you? Friendship reciprocity and its effects on school outcomes among adolescents. *Social Science Research*, 37, 55-72. doi:10.1016/j.ssresearch.2006.11.002
- Zimmermann, P. (2004). Attachment representations and characteristics of friendship relations during adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 88, 83-101. doi:10.1016/j.jecp.2004.02.002