

### 3 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM ADOLESCENTES COM VISTA À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

| Catarina Tomás<sup>1</sup>; José Carlos Gomes<sup>2</sup> |

#### RESUMO

**CONTEXTO:** A prevenção em doença mental pretende habilitar os indivíduos de capacidades e competências necessárias para atingir positivamente as metas desenvolvimentais, bem como desenvolver uma adequada autoestima, mestria, bem-estar e inclusão social.

**OBJETIVO(S):** Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de um programa de desenvolvimento de competências (autoconceito e resiliência) em jovens dos 13 aos 15 anos.

**METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo de carácter longitudinal, quase-experimental, com pré-teste, pós-teste e grupo de controlo, tendo sido aplicado um programa de 7 sessões de 45 minutos, de desenvolvimento das competências autoconceito e resiliência. A população era composta pelos alunos do 8.º ano de um Agrupamento de Escolas do distrito de Leiria - Portugal, sendo a amostra selecionada correspondente a metade dos alunos de duas turmas (grupo de teste e de controlo). Para avaliar os resultados, aplicou-se um questionário de autopreenchimento, antes e após a intervenção, com questões sociodemográficas, a PIERS-HARRIS Children's Self-Concept Scale 2 e a California Healthy Kids Resilience Assessment Module.

**RESULTADOS:** No final da intervenção apresentaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nalguns fatores, sendo os valores encontrados superiores no grupo de teste. Foram também encontradas diferenças entre o momento pós-intervenção e pré-intervenção, sugerindo estes resultados a eficácia da intervenção realizada.

**CONCLUSÕES:** A intervenção realizada, com foco na promoção de duas competências nos adolescentes promoveu o seu desenvolvimento de forma ténue, sugerindo-se a replicação da mesma em amostras semelhantes com vista à validação dos resultados encontrados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da saúde; Adolescente; Prevenção primária

#### RESUMEN

**“Evaluación de la eficacia de un programa de desarrollo de habilidades en los adolescentes para promover la salud mental”**

**CONTEXTO:** La prevención de la enfermedad mental quiere capacitar a las personas de las habilidades y competencias necesarias para lograr positivamente las metas de desarrollo y para el desarrollo de una adecuada autoestima, dominio, bienestar y inclusión social.

**OBJETIVO(S):** Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un programa de desarrollo de habilidades (autoconceito y resiliencia) entre los jóvenes de 13 a 15 años.

**METODOLOGÍA:** Se tratara de un estudio de la naturaleza longitudinal, cuasi-experimental, con pre-test, post-test y grupo del control, donde se aplicara un programa de 7 sesiones de 45 minutos de desarrollo de las habilidades autoconceito y resiliencia. La población se compone de los estudiantes del octavo año de un grupo de escuelas en el distrito de Leiria, con la muestra seleccionada correspondiente a la mitad de los estudiantes de dos grupos (grupo de ensayo y de control). Para evaluar los resultados, se aplicó un cuestionario autoadministrado, antes y después de la intervención, con preguntas sociodemográficas, la PIERS-HARRIS Children's Self-Concept Scale 2 y la California Healthy Kids Resilience Assessment Module.

**RESULTADOS:** Al final de la intervención fueron presentadas diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en algunos factores, y los valores que se encuentran en el grupo de ensayo fueron los superiores. También encontramos diferencias entre post-intervención y el tiempo previo a la intervención, y estos resultados sugieren la eficacia de la intervención realizada.

**CONCLUSIONES:** La intervención realizada, centrándose en la promoción de dos habilidades en adolescentes tiene promovido su desarrollo tenuemente, lo que se sugiere la replicación de los mismos en muestras similares para la validación de los resultados.

**DESCRIPTORES:** Promoción de la salud; Adolescente; Prevención primaria

#### ABSTRACT

**“Effectiveness evaluation of a program of skills development in adolescents in order to the promotion of mental health”**

**BACKGROUND:** Prevention in mental illness aims to enable people with the skills and abilities necessary to achieve developmental goals positively, as well as develop appropriate self-esteem, mastery, welfare and social inclusion.

**AIM:** The main goal for this study is to evaluate the efficacy of a skills development intervention (resilience and self-concept) in teenagers between 13 and 15 years old.

**METHODS:** It was made a longitudinal, quasi-experimental pre-test post-test design with a control group study, applying a skills development program, with 7 sessions of 45 minutes. The population was composed by adolescent students in the 8th grade of a group of schools in Leiria, and the selected sample consists in half of the students in two classes (test and control groups). A self-administered questionnaire was used before and after the intervention to evaluate the results, with socio-demographic questions, the PIERS-HARRIS Children's Self-Concept Scale 2 and the California Healthy Kids Resilience Assessment Module.

**RESULTS:** After the intervention, it was found significant statistical differences between the two groups in some factors of the evaluated skills, being the values of the test group higher. There were also differences between the pre and post intervention moments, suggesting those results the success and efficacy of the applied intervention.

**CONCLUSIONS:** The intervention performed, focusing on the evaluation of two skills in adolescents, promoted its development tenuously, being suggested the replication of the same intervention and study in similar samples in order to validate the results.

**KEYWORDS:** Health promotion; Adolescent; Primary prevention

Submetido em 15-09-2014

Aceite em 27-12-2014

1 Licenciada em Enfermagem; Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Assistente do 2º Triénio no Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Departamento de Ciências de Enfermagem, Campus 2 – Morro do Lena – Alto do Vieiro, Apartado 4137, 2411-901 Leiria, Portugal, catarina.tomas@ipleiria.pt  
2 Doutor em Saúde Pública; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Diretor no Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde; Professor Coordenador no Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Departamento de Ciências de Enfermagem, Leiria, Portugal, crgomes@ipleiria.pt

**Citação:** Tomás, C., e Gomes, J. C. (2015). Avaliação da eficácia de um programa de desenvolvimento de competências em adolescentes com vista à promoção da saúde mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp 2), 15-20.

## INTRODUÇÃO

A promoção de saúde mental refere-se a uma intervenção com vista ao aumento das capacidades pessoais para adotar comportamentos saudáveis. Promover intervenções de prevenção em crianças e jovens poderá reduzir 25 a 50% das desordens mentais na idade adulta (Kim-Cohen et al., 2003).

O Instituto de Medicina (IOM) recomenda a inclusão da promoção da saúde mental nas estratégias de prevenção nos adolescentes, focando-se essencialmente no bem-estar, e não na prevenção da doença, embora estas estratégias possam por si só diminuir a incidência de doença mental. Os objetivos da prevenção da doença mental passam por capacitar os indivíduos de competências necessárias para atingir positivamente as metas desenvolvimentais, bem como para promover o desenvolvimento adequado de autoestima, mestria, bem-estar e inclusão social (Tusaie, 2008).

Competência foi definida como sendo a “capacidade para operacionalizar um conjunto de conhecimentos, de atitudes e de aptidões, numa situação concreta, de modo a ser bem-sucedido” (Jardim, 2007, p. 79). Atualmente a promoção de competências e capacidades deve ser realizada a todas as crianças, para que, quando enfrentem a adversidade num momento posterior das suas vidas, tenham já desenvolvidas as competências necessárias para lidar com a situação (Tusaie, 2008).

A evidência científica sugere que quanto mais reduzidos forem os riscos na adolescência, menos vulnerável fica a criança a uma saúde mental pobre e a problemas sociais e emocionais. As intervenções adequadas devem incluir atividades para ensinar conhecimentos, atitudes e competências às crianças (Blank et al., 2010). Perceção de si próprio positiva (autoconhecimento, locus de controlo e autoestima), autocontrolo, capacidade de tomada de decisão (resiliência e autonomia, perspetiva e temperamento ou autocontrolo), sistema moral de crenças e capacidades de comunicação pró-social são as cinco principais competências para a promoção da capacidade de se desenvolver positivamente. As competências encontram-se interligadas, sendo possível desenvolvê-las de forma estrutural, a partir de programas de prevenção baseados na evidência, como os programas de treino de competências (Guerra & Bradshaw, 2008).

Uma meta-análise acerca de programas de prevenção em sexualidade, alimentação e consumo de drogas, permitiu concluir que os programas focados apenas num só domínio comportamental são mais eficazes do

que os programas que discutem os temas de forma geral e os que são baseados em teoria também surtem mais efeito do que os não baseados em teoria. Constatou-se ainda que o treino de competências pessoais e sociais revelou surtir efeito (Peters, Kok, Dam, Buijs & Paulussen, 2009).

Resiliência define-se como a capacidade do indivíduo em alcançar resultados positivos, partindo de situações adversas, como sejam situações de maior stresse, que aumentam por si só, a probabilidade de ocorrência de doença mental, doença física ou dificuldades de adaptação social (Wolchik, Schench & Sandler, 2009).

O Programa “Strong Kids” foi aplicado e avaliado com vista ao desenvolvimento de resiliência nos adolescentes. Este programa engloba 12 sessões (de 45 a 50 minutos) de treino de competências em ambiente escolar. A intervenção decorreu em 139 estudantes do sexto ano de escolaridade, sendo a avaliação realizada com base num estudo quase-experimental com grupo de controlo.

Para além de outros resultados, foi possível verificar que após a implementação da intervenção, existiam diferenças estatisticamente significativas em relação aos conhecimentos e competências acerca de comportamentos promotores de saúde social e emocional, sendo superior no grupo experimental (Gueldner & Merrell, 2011).

Para Vaz Serra (1986), citado por Teixeira (2010, p. 7), o autoconceito consiste na “perceção que um indivíduo tem de si próprio nas mais variadas facetas, sejam elas de natureza social, emocional, física ou académica”.

Um estudo quase experimental com 104 participantes de idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, com vista a promover o nível de autoestima, autoconceito, bem-estar psicológico e satisfação com a vida, com 8 sessões de 90 minutos cada, demonstrou ser eficaz, promovendo um aumento de autoconceito (a média aumentou 2,77) (Araújo, 2011).

Quando se fala de fatores de risco, relativamente à capacidade de adaptação e de resiliência, perante situações adversas, entre as crianças e adolescentes, parecem existir diferenças, nomeadamente entre o sexo masculino e feminino, sendo que o processo de adaptação social parece variar entre sexos.

Parecem também existir outros fatores contribuintes, tais como a estrutura monoparental e o nível socio-económico, apesar de ser necessário, nestes casos, distinguir entre os efeitos reais do evento (Costa e Bigras, 2007).

## METODOLOGIA

Este estudo apresentou um carácter longitudinal, quase-experimental, com pré-teste e pós-teste e com grupo de controlo. Pretendeu-se responder à questão de investigação: “Qual a eficácia de um programa de intervenção psicoterapêutica para o desenvolvimento de resiliência e autoconceito dos adolescentes?”

A população deste estudo compreendeu os estudantes adolescentes do 8.º ano de escolaridade de um Agrupamento de Escolas do distrito de Leiria (194 alunos). A amostra foi constituída por metade dos alunos de duas turmas (21 estudantes), uma turma para o grupo de teste (10 alunos) e outra para o grupo de controlo (11 alunos), o que corresponde a 11,34% da população, tendo sido selecionada por amostragem não probabilística por conveniência, tendo em conta o critério de facilidade de acesso por parte do investigador. Como critérios de inclusão, definiram-se pertencer às turmas selecionadas nas quais será aplicado o programa de intervenção e aceitar participar no estudo.

Para avaliar os resultados da intervenção foi utilizado um questionário de autopreenchimento aplicado aos estudantes da amostra antes e depois da intervenção. O questionário era constituído por duas partes: a primeira compreende questões de caracterização da amostra, e a segunda engloba duas escalas de avaliação de competências. Para avaliar o autoconceito, foi utilizada a PIERS-HARRIS Children's Self-Concept Scale 2 (PHSCS-2), elaborada por Piers & Herzberg (2002) traduzida e validada para a população portuguesa por Veiga (2006). A avaliação do autoconceito por esta escala é realizada com base em seis fatores: o aspeto comportamental, o estatuto intelectual, a aparência física, a ansiedade, a popularidade e a satisfação e felicidade, sendo que quanto mais elevada a pontuação, mais positivos os níveis de autoconceito.

A escala Califórnia Healthy Kids Resilience Assessment Module (Versão 6.0) (HKRAM-6), foi elaborada por Benard (1991, 1995), e traduzida e validada para a população portuguesa por Martins (2007). Avalia 11 fatores protetores (recursos externos), a partir de 3 grupos de itens: “Relações afetivas”, “Expectativas elevadas” e “Participação significativa”, com base nos recursos família/casa, envolvimento escolar, comunidade, e grupo de pares. Avalia também 8 traços de resiliência (recursos internos), reunidos em 3 grupos “Competência social”, “Autonomia e Sentido do Eu” e “Objetivos e Aspirações”. Para além dos recursos internos e externos, a escala avalia ainda 7 indicadores do desenvolvimento e promoção de resiliência. Quanto mais elevada a pontuação, maior o nível de resiliência.

A Intervenção realizada teve como objetivo o desenvolvimento destas competências e foi aplicado num total de 7 sessões semanais, com a duração de 45 minutos. Foi realizada em sala de aula, em horário definido de acordo com a disponibilidade da turma. As intervenções, baseadas em alguns programas já realizados (Araújo, 2011; Carvalho, 2012; Gueldner & Merrell, 2011), foram estruturadas por sessões, tendo sido dedicadas 4 sessões à promoção do autoconceito e 3 sessões à promoção da resiliência. Foram respeitados todos os procedimentos éticos inerentes a este tipo de estudo.

## RESULTADOS

A amostra selecionada foi constituída por 10 alunos no grupo de teste e 11 alunos no grupo de controlo, sendo que todos apresentaram idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos, tendo a maioria 13 anos (50% no grupo de teste e 63,6% no grupo de controlo). Em relação ao sexo, 70% dos alunos do grupo de teste é do sexo masculino, enquanto no grupo de controlo, a maioria é do sexo feminino (72,7%). Em relação à prática de atividades extracurriculares, apenas 40% dos alunos no grupo de teste e 54,5% no grupo de controlo praticavam, sendo a sua maioria desportos de competição (futebol, ténis, entre outros). 70% do grupo de teste e 72,7% do grupo de controlo referem ter um amigo ou grupo de amigos da mesma idade fora da escola, mencionando os restantes que não têm. Apenas 20% dos alunos no grupo de teste e 9,1% no grupo de controlo consideram não ter um melhor amigo, respondendo os restantes elementos de forma afirmativa. No grupo de teste, a maioria (60%) refere viver com ambos os pais e 80,5% refere ter irmãos a viver com eles, enquanto no grupo de controlo a maioria dos alunos (54,5%) refere viver apenas com a mãe e não ter irmãos a viver com eles (63,6%). Dos inquiridos, 90% dos alunos no grupo de teste e 72,7% no grupo de controlo referem ter irmãos, que são, na sua maioria, mais velhos (1 ou 2 irmãos). Considerando as diferenças entre as variáveis sociodemográficas e as diferenças entre os grupos, estas só são estatisticamente significativas ( $p=0,049$ ) no facto de terem ou não irmãos a viver com eles. Tendo em consideração os resultados dos níveis de autoconceito e resiliência antes e depois da intervenção, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Antes da intervenção foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no autoconceito (bem como nos seus fatores aparência física e satisfação/felicidade), e no recurso externo participação significativa na escola da escala de resiliência (Tabela 1). Os valores mais elevados pertencem ao grupo de teste.

Tabela 1 - Diferenças das médias dos fatores de autoconceito e resiliência entre o grupo teste e o grupo de controlo

	$\bar{x}$ Grupo de teste	$\bar{x}$ Grupo de Controlo	U	Z	p
<b>Antes da intervenção</b>					
<b>Autoconceito</b>					
Aparência Física	14,15	8,14	23,500	-2,242	0,025*
Satisfação/Felicidade	13,75	8,85	27,500	-2,003	0,045*
Total	13,85	8,41	26,500	-2,013	0,044*
<b>Resiliência</b>					
Participação significativa: na escola	13,80	8,45	27,000	-1,998	0,046*
Elevadas expectativas: adultos em casa	12,75	9,41	37,500	-1,293	0,196
<b>Depois da intervenção</b>					
<b>Autoconceito</b>					
Aparência Física	15,05	7,32	14,500	-2,893	0,004**
Satisfação/Felicidade	13,85	8,41	26,500	-2,054	0,040*
Total	14,05	8,23	24,500	-2,153	0,031*
<b>Resiliência</b>					
Participação significativa: na escola	13,95	8,32	25,500	-2,101	0,036*
Elevadas expectativas: adultos em casa	14,15	8,14	23,500	-2,323	0,020*

Legenda: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Após a intervenção, verifica-se que os grupos apresentam diferenças estatisticamente significativas, nos fatores de aparência física e satisfação/felicidade do autoconceito, bem como no valor total de autoconceito. Os recursos externos de resiliência em que se encontraram diferenças estatisticamente significativas foram a participação significativa na escola e as elevadas expectativas dos adultos em casa. Também aqui os valores mais elevados pertencem ao grupo de teste. Comparando os dois momentos em cada grupo, antes (T1) e após (T2) a intervenção, foi considerado um  $p < 0,10$  para erro Tipo I e II, pois trata-se de grupos de pequenas dimensões. Desta forma, foram encontradas algumas diferenças estatisticamente significativas, sugerindo um efeito positivo da intervenção. Desta forma, no grupo de teste, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas na perceção da aparência física (aumento) e nas elevadas expectativas pelos adultos na escola (redução). Já no grupo de controlo, as diferenças estatisticamente significativas encontradas foram na popularidade e nas elevadas expectativas dos adultos em casa e dos pares e pró-sociais, tendo em todos os casos ocorrido um decréscimo das pontuações (Tabela 2).

Tabela 2 - Diferenças dos níveis dos fatores de autoconceito e resiliência entre o momento pré-intervenção e pós intervenção em ambos os grupos

	T2<T1	T2>T1	T2=T1	Z	p
<b>Grupo de Teste</b>					
<b>Autoconceito</b>					
Popularidade	5	2	3	-0,791	0,429
Aparência Física	1	5	4	-1,725	0,084***
<b>Resiliência</b>					
Elevadas expectativas: adultos na escola	6	2	2	-1,725	0,084***
Elevadas expectativas: adultos em casa	2	3	5	-0,680	0,496
Elevadas expectativas: pares pró-sociais	6	2	2	-1,421	0,155
<b>Grupo de controlo</b>					
<b>Autoconceito</b>					
Popularidade	7	1	3	-2,257	0,024*
Aparência Física	4	7	0	-0,458	0,647
<b>Resiliência</b>					
Elevadas expectativas: adultos na escola	5	4	2	-0,419	0,675
Elevadas expectativas: adultos em casa	5	1	5	-1,913	0,056***
Elevadas expectativas: pares pró-sociais	7	1	3	-2,157	0,031*

Legenda: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,10$ ;

## DISCUSSÃO

Selecionar um grupo de participantes, considerando o seu nível de autoconceito, pode tornar-se vantajoso pelo facto de que a intervenção foi aplicada nos alunos com valores mais baixos e portanto, com maior necessidade de trabalhar esta competência. No entanto, pode levar à constituição de grupos pouco homogêneos em relação a outros aspetos, o que poderá inviabilizar a comparação entre grupos. Em termos sociodemográficos, apesar de existirem algumas diferenças entre os grupos, apenas a diferença entre o facto de ter irmão a viver ou não com eles é significativa. O tamanho dos grupos para a intervenção era o adequado, de acordo com Yalom (2008), que preconiza que os grupos tenham 5 a 10 elementos.

Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas, nomeadamente entre o autoconceito e os seus fatores aparência física e satisfação/felicidade, bem como no recurso externo participação significativa na escola da escala de resiliência. Estes resultados demonstram haver algumas diferenças à partida entre os dois grupos, sendo os valores mais elevados pertencentes ao grupo de teste. No final, após a intervenção, as diferenças estatisticamente significativas em relação ao autoconceito mantiveram-se, embora em relação aos seus fatores, essas diferenças passassem a ser na aparência física e satisfação/felicidade. Também a diferença estatisticamente significativa se manteve em relação à participação significativa na escola, tendo-se encontrado também diferenças entre as elevadas expectativas dos adultos em casa, no que concerne aos recursos externos.

Pode então perceber-se que poderá ter havido algum efeito da intervenção ao nível da aparência física e satisfação/felicidade, bem como ao nível das expectativas dos adultos em casa. Isto porque existem diferenças entre os grupos, sendo que no grupo de teste, os níveis destes fatores são significativamente superiores.

Em relação às diferenças estatisticamente significativas entre os momentos pré e pós intervenção, o grupo de teste aumentou os seus níveis de perceção da aparência física, o que significa uma melhoria. No entanto, parece ter ocorrido um decréscimo nas elevadas expectativas pelos adultos na escola. No grupo de controlo, as diferenças estatisticamente significativas encontradas foram na popularidade e nas elevadas expectativas dos adultos em casa e dos pares e pró-sociais, havendo sempre um decréscimo dos seus valores.

O facto de ter ocorrido um aumento num dos fatores do autoconceito no grupo de teste e uma diminuição dos níveis em três fatores no grupo de controlo pode indicar eficácia da intervenção, nomeadamente na promoção da perceção positiva da aparência física, na popularidade e nas elevadas expectativas dos adultos em casa e dos pares pró-sociais. Estudos semelhantes obtiveram resultados mais significativos, o que se poderá dever, quer ao tempo de intervenção ser demasiado curto, quer ao número de sessões não ter sido suficiente, não permitindo desenvolver determinados fatores das competências trabalhadas (Araújo, 2011; Gueldner & Merrell, 2011). Desta forma, seria pertinente, tal como nos estudos encontrados e que revelaram maior eficácia nas intervenções, prolongar as sessões para cerca de 90 minutos, bem como aumentar o número de sessões para cerca de 8 a 12 (Araújo, 2011; Costa e Bigras, 2007; Gueldner & Merrel, 2011; Teixeira, 2010).

## CONCLUSÃO

Promover intervenções como a que foi desenvolvida mostra-se eficaz, considerando o desenvolvimento de determinadas competências específicas nesta população. Nos adolescentes, a necessidade de desenvolvimento de competências é importante para a realização de escolhas saudáveis no futuro. No entanto, afirmar que estes resultados se devem à intervenção exige uma aplicação da mesma numa amostra mais ampla, como forma de obter resultados estatisticamente mais significativos. Resultados mais significativos estatisticamente permitiriam demonstrar uma evolução entre os dois momentos no grupo de teste e uma efetiva eficácia da intervenção realizada.

## IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Este estudo apresenta relevância na determinação de intervenções de enfermagem de saúde mental e psiquiatria eficazes. Percebendo-se a eficácia da intervenção realizada, poderá ser aplicada em amostras semelhantes, constituídas por adolescentes com necessidade de intervenção ao nível da promoção de competência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, M. (2011). Implementação e avaliação de um programa de intervenção em grupo para o desenvolvimento positivo de adolescentes: “Desafio: Ser +”. Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Blank, L., Baxter, S., Goyder, E., Naylor, P., Guillaume, L., Wilkinson, A., Hummel, S., & Chilcott, J. (2010). Promoting wellbeing by changing behavior: A systematic review and narrative synthesis of the effectiveness of whole secondary school behavioural interventions. *Mental Health Review Journal*, 15(2), 43-53. doi: 10.5042/mhrj.2010.0371

Carvalho, J. (2012). Estudos dos efeitos de um programa de promoção da resiliência e de competências pessoais e sociais em adolescentes com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais: Estudo de caso. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Costa, M., e Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a Infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1101-1109. doi: 10.1590/S1413-81232007000500002

Guelnder, B., & Merrell, K. (2011). Evaluation of a social-emotional learning program in conjunction with the exploratory application of performance feedback incorporating motivational interviewing techniques. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 21, 1-27. doi: 10.1080/10474412.2010.522876

Guerra, N., & Bradshaw, C. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 122, 1-17. doi: 10.1002/cd.225

Jardim, M. (2007). Programa de desenvolvimento de competências pessoais e sociais: Estudo para a promoção do sucesso académico. Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T., Harrington, H., Milne, B., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnosis in adults with mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709-717.

Martins, M. (2007). Resiliência: Para além da adversidade e do risco. In II Congresso Família, Saúde e Doença Modelos, Investigação e Prática em Diversos Contextos de Saúde, Braga.

Peters, L., Kok, G., Dam, G., Buijs, G., & Paulussen, T. (2009). Effective elements of school health promotion across behavioral domains: A systematic review of reviews. *Biomed Central Public Health*, 9, 182. doi: 10.1186/1471-2458-9-182

Teixeira, M. (2010). Estudo sobre a eficácia de um programa de inteligência emocional no autoconceito de alunos do 2.º Ciclo do Ensino Básico. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Tusaie, K. R. (2008). Positive development in children and adolescent. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(6), 389-390.

Veiga, F. (2006). Uma nova versão da escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2). *Psicologia e Educação*, 5(1), 39-48.

Wolchik, S., Schench, C., & Sandler, I. (2009). Promoting resilience in youth from divorced families: lessons learned from experimental trials of the new beginnings program. *Journal of Personality*, 77(6), 1833-1868. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00602.x

Yalom, I. (2008). *Psicoterapia de grupo* (5.ª ed.). São Paulo: Artmed.

