

II PARTE: INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

Após a realização da fundamentação teórica essencial para enquadrar e contextualizar a temática em estudo, torna-se necessário abordar a fase metodológica, fase do planeamento e do método. Desta forma, a análise da metodologia adoptada na presente pesquisa compreenderá a conceptualização do estudo, a operacionalização das variáveis, as hipóteses de investigação, os instrumentos de recolha de dados utilizados, a caracterização da amostra e os procedimentos efectuados.

1. Conceptualização do estudo

Com o intuito de alcançar os objectivos já definidos anteriormente, optou-se pela realização de uma pesquisa de índole quantitativa, correlacional e transversal. Quantitativa, pois, tal como Fortin (1999) refere, utiliza dados numéricos para obter informações, descrever e testar relações. Ainda segundo a mesma autora, este estudo é correlacional, uma vez que visa explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com vista à sua descrição. Por último e ainda de acordo com Fortin (1999), esta investigação é de natureza transversal quanto ao tempo em que decorre o estudo, já que os questionários foram aplicados num período pré-definido, relativo ao momento presente.

2. Variáveis

Como foi referido, trata-se de um estudo de índole correlacional, sendo as variáveis seleccionadas em função do enquadramento teórico (D' Hainaut, 1990; Fortin, 1999). Assim sendo, definiu-se como variável critério a obesidade na adolescência e como variáveis predictoras o autoconceito, a ansiedade, a depressão e o rendimento

escolar. De seguida, ir-se-á proceder à operacionalização dos referidos dados em análise, tendo em conta a definição adoptada e o modo como serão avaliados.

2.1. Variável critério

Atendendo ao problema de investigação que se pretende estudar, considerou-se como variável critério a variável qualitativa “**obesidade na adolescência**” que, no presente estudo, é definida como uma condição de acumulação anormal ou excessiva de gordura no organismo, o que acarreta um comprometimento da saúde, tal como refere a OMS (2002a; 2002b).

Thompson e Ashwill (1996) afirmam que definir obesidade, durante o período da adolescência, constitui uma tarefa difícil, devido ao facto de existirem variações na altura e na idade neste mesmo grupo etário. No entanto, neste estudo a obesidade e o excesso de peso serão avaliados através do IMC (se superior a 25 seria excesso de peso; se superior a 30 seria obesidade) tal como é defendido por Cruz et al. (2000) e Monteiro et al. (2000). De referir que o IMC é calculado através da fórmula: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$.

2.2. Variáveis preditoras

Tendo em conta o estudo que se pretendia realizar, seleccionaram-se quatro variáveis preditoras: autoconceito, ansiedade, depressão e rendimento escolar, que serão operacionalizadas seguidamente.

- **Autoconceito**

Na opinião de Vaz Serra, o autoconceito é “(...) a percepção que um indivíduo tem de si próprio nas mais variadas facetas, sejam elas de natureza social, emocional, física ou académica.” (1986a, 57). Segundo este autor, é um constructo integrador que conduz ao reconhecimento da unidade, identidade pessoal e coerência do comportamento de um indivíduo independentemente da influência do meio. Shavelson e

Bolus (1982, in Simões, 1997) apresentam uma definição operacional onde defendem que o autoconceito se poderá definir como um constructo hipotético, cujo conteúdo seria a percepção que um indivíduo tem do seu *Eu*. Essa percepção formar-se-ia tanto por intermédio de interacções estabelecidas com os outros significativos, como através das atribuições do seu próprio comportamento.

Para avaliar esta variável numérica quantitativa será utilizada a Escala de Autoconceito de Piers-Harris – EAPH de 1984 (cf. capítulo referente ao instrumento de recolha de dados).

- **Ansiedade**

Segundo Garcia e Garcia (1992), a ansiedade define-se como uma resposta subjectiva desagradável a uma ameaça real ou potencial, interna ou externa, física ou psicológica, mas sempre acompanhada de medo e tensão. A ansiedade reflecte um conjunto de reacções emocionais, que têm como origem a antecipação de ameaças ou perigos reais ou imaginários (Fonseca, 1992). Apesar das manifestações de ansiedade poderem ser muito diferentes, geralmente resumem-se a três componentes principais: resposta motora, resposta subjectiva ou cognitiva e resposta fisiológica.

Neste estudo, esta variável numérica quantitativa será avaliada através da Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças – RCMAS de 1978 (cf. capítulo referente ao instrumento de recolha de dados).

- **Depressão**

O termo “Depressão” provém do latim *deprimere* que significa fazer descer, tendo sido utilizado para designar uma multiplicidade de emoções, sintomas e perturbações de duração e gravidade variáveis. A este propósito, Lobo (2003, 113) refere que, em termos gerais, “(...) é um estado de desânimo e ansiedade, tornando-se patológico quando os sintomas se prolongam por mais de duas semanas.” De acordo com a classificação da American Psychiatric Association (2002), a depressão é uma alteração do humor, um distúrbio afectivo caracterizado por uma tristeza mórbida ou melancolia que pode variar em profundidade e que deve ser diferenciada do luto, sendo real e proporcional ao que foi perdido (embora o luto possa originar estados depressivos).

Neste estudo, esta variável numérica quantitativa será avaliada através do Children's Depression Inventory – CDI de 1983 (cf. capítulo referente ao instrumento de recolha de dados).

- **Rendimento escolar**

Por rendimento escolar entende-se o proveito ou resultado que os estudantes obtêm da escola, ou seja, está relacionado com a classificação obtida nas unidades disciplinares do currículo escolar (Costa & Melo, 1999). Segundo Figueira (1999), o rendimento escolar pode ser avaliado a partir das notas escolares, salientando-se o facto de sofrer influência de inúmeras variáveis. Apesar das notas escolares não serem psicometricamente a melhor avaliação académica, poderão ser utilizadas como índices na investigação por se relacionarem com as realidades de instrução e de aprendizagem da maioria das escolas (Calfee, 1985, in Figueira, 1999, 155).

Para Veiga (1989, in Lobo, 2003), existem dois parâmetros importantes no aproveitamento ou rendimento escolar: as notas e o número de reprovações. Assim sendo, ir-se-á avaliar esta variável quantitativa na corrente investigação, através de dois indicadores:

1. Média escolar (do final do ano lectivo anterior);
2. Número de reprovações (durante todo o percurso escolar).

3. Hipóteses

A formulação de hipóteses é um processo essencial na elaboração de um trabalho de investigação, uma vez que todos os resultados obtidos vão depender directamente da forma como estas foram elaboradas. De acordo com o referido e atendendo ao problema de investigação e objectivos que foram definidos, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1 – Há uma relação negativa e significativa entre o IMC e o autoconceito, na adolescência.

H2 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC no que diz respeito aos níveis de autoconceito.

H3 – Há uma relação positiva e significativa entre o IMC e a ansiedade, na adolescência.

H4 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC no que diz respeito aos níveis de ansiedade.

H5 – Há uma relação positiva e significativa entre o IMC e a depressão, na adolescência.

H6 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC no que diz respeito aos níveis de depressão.

H7 – Há uma relação negativa e significativa entre o IMC e o rendimento escolar, na adolescência.

H8 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC no que diz respeito aos níveis de rendimento escolar.

De salientar que estas hipóteses resultam dos contributos de investigações prévias e, apesar de não pretenderem ser redutoras da interpretação dos resultados, constituem as linhas orientadoras do rumo da investigação.

4. Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados, como etapa fundamental de um trabalho de investigação, requer a elaboração de um instrumento apropriado que vá ao encontro dos objectivos inicialmente traçados e às características da população. Neste estudo, o instrumento utilizado foi um questionário, uma vez que se pretendia obter uma amostra ampla, mantendo o rigor das informações colhidas com os recursos humanos e materiais disponíveis (Fortin, 1999).

Concomitantemente, incluiu-se no instrumento de recolha de dados um campo a ser preenchido pelo investigador, onde foi registado o peso (kg) e altura (m), indicadores estes que foram avaliados no momento de aplicação do questionário, recorrendo a ferramentas (balança e fita métrica) padronizadas para todos os indivíduos. No entanto, o questionário elaborado é constituído, na sua maioria, por instrumentos de avaliação de auto-relato, uma vez que parecem ser capazes de facilitar a compreensão dos processos internos dos adolescentes (Dias & Gonçalves, 1999).

Assim, o questionário é composto por algumas perguntas abertas e mistas, mas sobretudo por questões fechadas (cf. Anexo 1), encontrando-se dividido em três partes distintas:

- Uma primeira parte constituída por seis questões que visam a caracterização da amostra, no que concerne à escola, escolaridade, idade, habilitações literárias / profissão dos progenitores (questões abertas) e género (questão dicotómica de escolha única). Para avaliar a profissão dos pais foi adaptada a Classificação Nacional de Profissões (IEFP, 1994) que contempla 10 grupos profissionais (grupo 0 a grupo 9), sendo adicionada uma outra categoria referente aos não activos (grupo 10) para facilitar a análise e interpretação dos dados (cf. Quadro 8).

Quadro 8 – Classificação Nacional das Profissões (Adapt. IEFP, 1994, 110)

0 – Membros das forças armadas
1 – Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa
2 – Especialistas das profissões intelectuais e científicas
3 – Técnicos e profissionais de nível intermédio
4 – Pessoal administrativo e similares
5 – Pessoal dos serviços e vendedores
6 – Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas
7 – Operários, artífices e trabalhadores similares
8 – Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem
9 – Trabalhadores não qualificados
10 – Indivíduos inactivos (ex. desempregados e aposentados).

- Uma segunda parte referente ao rendimento escolar, constituída por duas questões: uma questão aberta inicial onde é solicitada a média com que concluiu o ano lectivo anterior e uma questão mista referente às reprovações, onde será solicitado o número total de reprovações e questionado se reprovaram no ano transacto.

- Uma terceira parte constituída pelas questões referentes às variáveis de índole psicológica, incluindo as seguintes escalas de medida: Escala de Autoconceito de Piers-Harris; Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças e Children's Depression Inventory, que serão analisadas de seguida.

4.1. Escala de Autoconceito de Piers-Harris – EAPH (1984)

Esta escala foi desenvolvida pelo psicólogo Piers e posteriormente adaptada para a população portuguesa por Veiga (1989), sendo um dos instrumentos de medida do autoconceito mais utilizados na literatura científica sobre este constructo. A escala, na sua versão original, era constituída por 80 itens, cada um com duas respostas possíveis: Sim e Não. Esta pode ser aplicada em indivíduos dos 8 aos 18 anos, individualmente ou em grupo, sendo atribuído um ponto a cada resposta indicadora de um autoconceito positivo. Como não são consideradas as respostas duplas e as omissões, o resultado total bruto da versão original podia variar entre 0 e 80 pontos, versão esta que tem sido usada em várias pesquisas com bons indicadores psicométricos (Paiva, 2003).

Segundo Veiga (1989), os estudos normativos da adaptação portuguesa apontam para uma média de 57.29 e um desvio padrão de 9.76 relativamente a este constructo. Esta versão portuguesa do PHCSCS (*Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*) foi traduzida em 1989 por Simões e então adaptada por Veiga, apresentando índices de consistência interna satisfatórios tanto para a escala global como para as sub-escalas (entre 0.86 e 0.89) e um alto coeficiente de estabilidade temporal (Veiga, 1989). Veiga (1991) refere ainda que, na sequência da análise estatística referente à validação da escala, verificou-se que era vantajoso eliminar alguns itens da escala original, com o intuito de melhorar a qualidade psicométrica da escala. Assim sendo, obteve-se uma versão portuguesa da escala composta por 58 itens que se organizam em 6 factores específicos, à semelhança da análise factorial da versão original:

- O factor 1 (Aspecto Comportamental) é referente à percepção do indivíduo sobre o seu tipo de comportamento em situações diferentes e à noção de responsabilidade pelas suas atitudes, nomeadamente na escola e em casa. Este factor é composto por 15 itens: 12, 15, 16, 17, 23, 25, 26, 34, 36, 41, 44, 45, 46, 51, 57.

- Já o factor 2 (Ansiedade) denota emoções e expectativas negativas (como incerteza, receios, preocupações e inquietudes) com que se encara a si e às situações, pelo que quanto maior o resultado obtido, menor será a ansiedade. Este factor contempla 12 itens: 4, 6, 7, 10, 18, 20, 28, 48, 53, 56, 57 e 58.

- Quanto ao factor 3 (Estatuto Intelectual e Escolar), este refere-se à auto-percepção do sujeito relativamente ao seu rendimento nas tarefas intelectuais e

escolares, relacionando-se com o reconhecimento que sente por parte dos outros. Um resultado baixo pode representar falta de investimento nas actividades escolares, dificuldades específicas de aprendizagem, expectativas irrealistas ou internalização de uma apreciação reduzida por parte dos outros. Este factor engloba 14 itens: 5, 9, 13, 14, 15, 19, 22, 24, 27, 32, 37, 43, 49, 50.

- O factor 4 (Popularidade) reflecte a percepção do indivíduo sobre o modo como se relaciona com os colegas, a sua facilidade em fazer amizades, popularidade, sentimento de inclusão e pertença em jogos e actividades de grupo. Um resultado reduzido pode indiciar características de personalidade de isolamento, vergonha, ou falta de aptidões sociais. Este factor é composto por 10 itens: 1, 3, 11, 30, 35, 39, 50, 52, 54 e 55.

- Por sua vez, o factor 5 (Aparência e Atributos Físicos) avalia as atitudes do indivíduo sobre a sua aparência física, pelo que um resultado reduzido indicia que o indivíduo não aprecia o seu corpo. É composto por 6 itens: 8, 21, 31, 42, 47 e 55.

- Por último, o factor 6 (Satisfação-Felicidade) reflecte a satisfação sentida por o indivíduo ser como é, relacionando-se com o nível de felicidade geral. Este factor inclui 7 itens: 2, 4, 29, 30, 33, 38 e 40.

Em suma, a leitura dos resultados é igual em todos os factores: resultados mais elevados correspondem a níveis superiores de autoconceito (Veiga, 1989, in Lobo, 2003). Um outro aspecto relevante é o facto de no estudo de validação para a população portuguesa se ter concluído que havia uma relação positiva entre os níveis superiores de autoconceito e o sucesso escolar dos alunos.

Na opinião de Paiva (2003, 88), é de “(...) assinalar que a pontuação total na escala é alcançada pela soma da pontuação em cada um dos 58 itens e nunca pelo somatório das pontuações nos factores (há itens que se repetem em dois factores)”. Assim, a obtenção de um resultado total elevado pode sugerir uma auto-avaliação positiva, a necessidade de transmitir uma imagem positiva de si, ou uma incapacidade de auto-avaliação crítica. Por outro lado, resultados reduzidos indiciam um autoconceito negativo, ou um elevado nível de exigência relativamente a si próprio – auto-avaliação excessivamente crítica.

No presente estudo, a fidelidade da EAPH também foi avaliada através do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach, pelo que para a amostra total (N=193), o

alpha encontrado para a escala EAPH foi de 0.868, o que significa que este valor se situa dentro dos encontrados por Veiga (1989).

4.2. Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças – RCMAS (1978)

Esta escala dicotómica está adaptada para crianças e adolescentes dos 6 aos 19 anos. Trata-se de uma versão modificada que ficou conhecida pelo nome “O que eu penso e o que eu sinto”, tendo sido apresentada por Reynolds e Richmond em 1978. Segundo Fonseca, é “(...) a escala mais estudada e usada como medida de ansiedade crónica.” (1998a, in Lobo, 2003, 177).

Esta escala é formada por 37 itens que avaliam a presença/ausência de vários sintomas em crianças e adolescentes, através das repostas “sim” ou “não”, respectivamente. Destes, 28 itens referem-se a aspectos de ansiedade global (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37) e 9 a aspectos de mentira e desejabilidade social (4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36). Esta estrutura da versão portuguesa em 2 factores foi aferida por Fonseca (1992), concluindo-se que o factor 1 explica 15.2% da variância total e o factor 2 explica 8.2%, pelo que se considera como uma escala que serve de medida de ansiedade geral.

O índice global de ansiedade obtém-se através da soma do número total de itens que tiveram uma resposta “sim” (SIM = 1 ponto). Quanto à fidelidade da escala, esta revelou uma boa consistência interna ($\alpha = 0.78$), uma boa fidelidade teste-reteste relativa ao período dum mês, boa validade discriminante e concorrente (Fonseca, 1992). Ao nível da análise efectuada em relação à escala da mentira, revelou apenas que separadamente para os rapazes e raparigas, tanto num caso como no outro, os indivíduos mais velhos apresentam *scores* de desirabilidade social menos elevados que os mais novos, sendo também essa diminuição particularmente notória a partir dos 12 anos de idade.

No presente estudo, a fidelidade da RCMAS também foi avaliada através do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach, pelo que para a amostra total (N=193), o

alpha encontrado para a escala RCMAS foi de 0.812, valor este que corrobora o obtido pelo autor.

4.3. Children's Depression Inventory – CDI (1983)

O CDI é um inventário de auto-resposta constituído por 27 itens que pode ser aplicado na pesquisa de sintomas depressivos em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos (Simões, 1999, in Lobo, 2003). Foi elaborado por Kovacs em 1983, tendo-se baseado no Inventário de Depressão de Beck, apesar dos itens relativos à libido terem sido substituídos por outros relacionados com o rendimento escolar e com o relacionamento com os colegas (Simões & Albuquerque, 1989).

A aplicação desta escala demora aproximadamente 10 a 20 minutos, devendo ser precedida de uma explicação inicial que assegure a sinceridade e atenção do sujeito. Cada item apresenta três possibilidades de resposta, correspondentes, respectivamente, a sintomas de indivíduos não deprimidos, moderadamente deprimidos e fortemente deprimidos, relativamente ao que têm sentido nas duas últimas semanas. Assim, cada item terá uma classificação que oscilará entre 0 (ausência de problema) e 2 (problema grave), pelo que o resultado total variará entre 0 e 54 pontos. Um resultado elevado traduzirá um estado clínico mais grave (Simões & Albuquerque, 1989), não havendo consenso quanto ao ponto de corte que distinga os níveis clínicos da depressão.

Para Passos e Machado (2002), o seu índice discriminativo (ponto de corte) situa-se na pontuação de 16 para a faixa etária dos 8 aos 12 anos e na pontuação de 19 para a faixa etária dos 13 aos 17 anos. Segundo um estudo realizado por Lobovits e Handal (1985, in Simões & Albuquerque, 1989, 11-12), o resultado superior ou igual a 19 “(...) classifica com exactidão 84% dos sujeitos da sua amostra, não produz falsos negativos, dá origem a um número reduzido de falsos positivos e a uma taxa de prevalência de 16% (...)”. Já no estudo de aferição para a população portuguesa de Helena Marujo (Fernandes, Ferronha & Machado, 1998) é apontado como ponto de corte o índice 33.7, ou seja, os indivíduos que pontuavam acima deste valor eram considerados deprimidos.

Quanto aos estudos psicométricos, verifica-se que o CDI possui uma consistência interna satisfatória, uma estabilidade teste-reteste aceitável e uma validade sustentada por vários estudos da sua relação com outros instrumentos de avaliação (Simões & Albuquerque, 1989). Uma das características mais importantes deste inventário parece ser a sua elevada consistência interna, visto que em 1985 Kovacs encontrou coeficientes que oscilavam entre 0.70 e 0.86. No entanto, verificou-se sobreposição de resultados com instrumentos que pretendem medir outros constructos, sugerindo carência de validade discriminante. É também referido que a validade convergente não é garantida pela correlação com testes que medem o mesmo constructo (*Children's Depression Scale*).

A este propósito, Simões e Albuquerque (1989, 15) referem que uma “(...) outra limitação é relativa às conclusões que são possíveis de obter a partir dos estudos factoriais centrados na análise da estrutura interna do CDI. Um exame dos estudos efectuados permite concluir pela falta de consistência nos factores encontrados; a variabilidade vai desde a ausência de factores similares até a uma sobreposição apenas parcial dos factores (...)”. Quanto a Passos e Machado (2002) referem que o CDI considera um vasto conjunto de sintomas, agrupados nas seguintes escalas: Humor Disfórico, Problemas no Relacionamento Interpessoal, Ineficácia, Anedonia e Baixa Auto-Estima.

Todavia, estes resultados conflituais podem dever-se à idade dos sujeitos, gravidade da depressão ou presença de patologias secundárias. Apesar de não poder ser usado isoladamente no diagnóstico da depressão, o CDI pode ser uma ferramenta útil na avaliação da gravidade de indivíduos deprimidos ou na selecção de indivíduos para entrevistas diagnósticas, sendo uma medida fidedigna de mal-estar geral (Simões, 1999, in Lobo, 2003).

A versão portuguesa do CDI foi aferida para a população portuguesa por Helena Marujo em 1998 (Fernandes, Ferronha & Machado, 1998; Malpique et al., 2003). Contudo, um ano depois, Dias e Gonçalves (1999) publicam um estudo normativo para a população portuguesa onde foi aplicado o CDI a 191 crianças e adolescentes do distrito de Braga e Porto, com um *alpha* de 0.80. Todavia, não foi possível comprovar a análise factorial encontrada por Kovacs (5 factores distintos), pois mesmo quando se forçou a análise a 5 factores os itens não se agruparam em factores interpretáveis.

Constatou-se, ainda, haver resultados significativamente mais elevados em adolescentes dos 13-17 anos (média de 12.63) que em crianças dos 8 aos 12 (média de 10.22).

No presente estudo, foi também analisada a validade interna da escala CDI através do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach, encontrando-se um valor muito satisfatório: 0.868.

5. Amostra

Com base nos objectivos propostos e nos dados em análise, definiu-se como população os adolescentes do 11º e 12º anos de escolaridade, da Escola Secundária de Viriato (Viseu) e da Escola Secundária José Falcão (Coimbra). A opção por indivíduos do 11 e 12º anos deve-se ao facto de ser nestes anos que é mais provável encontrar adolescentes na faixa etária dos 15-18 anos, requisitos obrigatórios ao cálculo do IMC e aos dados normativos das escalas de medida utilizadas. Já a opção por estas escolas secundárias prende-se com aspectos meramente de conveniência.

Neste estudo, perante a inviabilidade de analisar todos os indivíduos da população face ao espaço de tempo e aos recursos materiais e humanos disponíveis, seleccionou-se uma amostra total de 193 indivíduos. O tipo de amostragem utilizada é, então, não probabilística por conveniência, pois nem todos os elementos da população tiveram a mesma possibilidade de serem seleccionados (Fortin, 1999); segundo D'Hainaut (1990) trata-se de uma amostra ocasional.

De seguida, ir-se-á caracterizar a amostra quanto aos seus aspectos gerais, bem como quanto aos dados relativos ao IMC, meio familiar, autoconceito, ansiedade, depressão e rendimento escolar.

5.1. Características gerais da amostra

Os indivíduos que constituem a amostra têm uma idade média de 16.59 anos, idade esta que varia dos 15 aos 18 anos. Em termos de anos de escolaridade, 73.1% da amostra é constituída por sujeitos do 11º ano de escolaridade e os restantes 26.9% do

12º ano. Quanto ao género, constata-se uma predominância do sexo feminino (65.3%) relativamente ao masculino (34.7%). Atendendo ao estabelecimento de ensino que frequentam, os adolescentes distribuem-se da seguinte forma (cf. Quadro 9):

Quadro 9 – Distribuição da amostra segundo a escola

Escola	N.º	%
Escola Secundária de Viriato (Viseu)	147	76.2
Escola Secundária José Falcão (Coimbra)	46	23.8
Total	193	100,0

5.2. Dados relativos ao IMC da amostra

Analisando o peso dos sujeitos da amostra (cf. Quadro 10) verifica-se que o peso mínimo é de 30.0 Kg e o máximo de 110.0 Kg, correspondendo-lhes uma média de 61.48 Kg e um desvio padrão de 13.209 Kg. Já a análise relativa à altura da amostra demonstra que a altura mínima dos adolescentes é de 1.46 m e a máxima de 1.89 m, sendo a média de 1.66 m e um desvio padrão de 0.088 m. Relativamente ao IMC, importa salientar que o valor mínimo é de 12.98 Kg/m² e o máximo é de 38.16 Kg/m², correspondendo-lhes uma média de 22.14 Kg/m² e um desvio padrão de 3.75 Kg/m².

Quadro 10 – Estatísticas descritivas do IMC dos adolescentes

	Min.	Máx.	Média	Desvio padrão
Peso (kg)	30.0	110.0	61.48	13.209
Altura (m)	1.46	1.89	1.66	0.088
IMC (Kg/m ²)	12.98	38.16	22.14	3.756

No entanto, também é possível caracterizar a amostra quanto à presença de obesidade ou excesso de peso, uma vez que os valores do IMC dos adolescentes podem ser agrupados do seguinte modo: se superiores a 25, considera-se excesso de peso enquanto que a partir de 30 já será obesidade (Cruz et al., 2000; Monteiro et al., 2000). Da análise dos dados sobressai o facto de que 16.6% dos sujeitos inquiridos

apresentavam IMC superior ao limite ideal (25 Kg/m^2), dos quais 5.2% constituíam já casos de obesidade e 11.4% apresentavam apenas excesso de peso (cf. Quadro 11)

Quadro 11 – Distribuição da amostra por classes de IMC

Classes de IMC	N.º	%
Obesidade	10	5.2
Excesso de peso	22	11.4
Peso não excessivo	161	83.4
Total	193	100.0

5.3. Dados relativos ao meio familiar da amostra

A fim de contextualizar o meio familiar em que se inserem os indivíduos que constituem a amostra deste estudo, importa caracterizar as habilitações literárias e categoria profissional dos progenitores. Assim sendo, constata-se que as habilitações literárias mais comuns são o 1º ciclo (25.4% para os pais e 21.6% para as mães) e o ensino superior (25.9% para os pais e 28.1% para as mães). É de salientar a baixa taxa de analfabetismo em ambos os progenitores, visto que todos os pais concluíram pelo menos o 1º ano, com excepção de 8 indivíduos (4.1% da amostra) que não responderam a esta questão (cf. Quadro 12). Todavia, é de destacar que estes 8 casos de omissão podem dever-se tanto a analfabetismo, como a morte do progenitor ou simplesmente ao desconhecimento desta informação.

Quadro 12 – Distribuição da amostra segundo as habilitações literárias dos progenitores

Habilitações literárias	Pai		Mãe	
	N.º	%	N.º	%
1º ciclo incompleto	2	1.1	2	1.1
1º ciclo	47	25.4	40	21,6
2º ciclo	34	18.4	39	21,1
3º ciclo	30	16.2	33	17,8
Ensino secundário	24	13.0	19	10,3
Ensino superior	48	25.9	52	28,1
Total	185	100.0	185	100.0

Quanto à profissão dos pais dos adolescentes, constata-se que entre os progenitores masculinos a classe modal é a dos “serviços” (20.7%), sendo também frequentes os operários (19%), especialistas (15.8%) e técnicos (15.2%). Já as progenitoras possuem, na sua maioria, profissões não qualificadas como “doméstica” (30.5%) e também profissões pertencentes à área dos “serviços” (25.3%) ou das especialidades (18.9%). A distribuição da amostra segundo a profissão dos pais é resumida no quadro seguinte (cf. Quadro 13).

Quadro 13 – Distribuição da amostra segundo a categoria profissional dos pais

Categoria profissional	Pai		Mãe	
	N.º	%	N.º	%
Grupo 0 – Forças Armadas	4	2.2	0	0.0
Grupo 1 – Dirigentes e quadros superiores	9	4.9	7	3.7
Grupo 2 – Especialistas	29	15.8	36	18.9
Grupo 3 – Técnicos	28	15.2	11	5.8
Grupo 4 – Administrativos	7	3.8	18	9.5
Grupo 5 – Serviços	38	20.7	48	25.3
Grupo 6 – Agricultura e pesca	5	2.7	0	0.0
Grupo 7 – Operários	35	19.0	8	4.2
Grupo 8 – Operadores de máquinas	8	4.3	0	0.0
Grupo 9 – Não qualificados	11	6.0	58	30.5
Grupo 10 – Não Activos	10	5.4	4	2.1
Total	184	100.0	190	100.0

5.4. Dados relativos ao índice de Autoconceito da amostra

Neste estudo, como já foi descrito, o autoconceito foi avaliado através da aplicação da escala EAPH. Quanto à média do índice total da EAPH, esta foi de 41.218 correspondendo-lhe um desvio padrão de 8.028. Agrupando os itens nos 6 factores apontados por Veiga (1991), observa-se que os três primeiros factores apresentam um desvio padrão mais elevado que os restantes. As médias encontradas para F1, F2, F3, F4, F5 e F6 foram, respectivamente, 11.912, 6.223, 9.062, 8.674, 4.155 e 6.000. Os principais dados extraídos da EAPH encontram-se resumidos no quadro seguinte (cf. Quadro 14).

Quadro 14 – Estatísticas descritivas da EAPH

Escala	Min.	Máx.	Média	Desvio padrão
EAPH (Autoconceito)	12	55	41.218	8.028
F1 (Aspecto comportamental)	0	15	11.912	2.614
F2 (Ansiedade)	0	12	6.223	2.713
F3 (Estatuto intelectual e escolar)	1	14	9.062	2.651
F4 (Popularidade)	1	10	8.674	1.515
F5 (Aparência e atributos físicos)	0	6	4.155	1.859
F6 (Satisfação-felicidade)	0	7	6.000	1.531

5.5. Dados relativos ao índice de Ansiedade da amostra

Os níveis de ansiedade dos adolescentes inquiridos foram avaliados através da RCMAS, cujo índice total apresentou um valor médio de 16.016 e um desvio padrão de 5.958. Agrupando os dados segundo a estrutura defendida no estudo de validação, constatou-se que o factor de “Ansiedade Global” possuía um valor médio de 11.575 e um desvio padrão de 5.861, enquanto que na sub-escala de “Desejabilidade Social” se obteve uma média de 4.440 e um desvio padrão de 2.169 (cf. Quadro 15).

Quadro 15 – Estatísticas descritivas da RCMAS

Escala	Min.	Máx.	Média	Desvio padrão
RCMAS (Ansiedade)	0	31	16.016	5.958
F1 (Ansiedade Global)	0	27	11.575	5.861
F2 (Desejabilidade Social)	0	9	4.440	2.169

5.6. Dados relativos ao índice de Depressão da amostra

No que concerne à avaliação da existência de sintomas depressivos nos adolescentes inquiridos, constatou-se que o índice médio obtido na escala CDI foi de 11.440 com um desvio padrão de 6.642, sendo o valor mínimo 0 e o valor máximo 52 (cf. Quadro 16).

Quadro 16 – Estatísticas descritivas da CDI

Escala	Min.	Máx.	Média	Desvio padrão
CDI (depressão)	0	52	11.440	6.642

5.7. Dados relativos ao Rendimento Escolar da amostra

Como foi anteriormente referido, o rendimento escolar foi avaliado através de dois indicadores: média escolar e número de reprovações. Quanto às médias escolares obtidas no ano lectivo anterior, constata-se que oscilam entre um mínimo de 9 valores e um máximo de 18.9 valores, correspondendo-lhes uma média de 13.89 e um desvio padrão de 2.186 (cf. Quadro 17). No que se refere ao número de reprovações, a análise do mesmo quadro revela que a média é de 1.49 reprovações, com um desvio padrão de 0.697, um valor mínimo de 1 e máximo de 3.

Quadro 17 – Estatísticas descritivas do rendimento escolar

Rendimento escolar	Min.	Máx.	Média	Desvio padrão
Média escolar	9.00	18.90	13.89	2.186
Número de reprovações	1	3	1.49	0.697

É de salientar que 72.5% dos indivíduos da amostra referiram nunca ter reprovado, mas 10.4% dos sujeitos já reprovaram mais que uma vez. Ou seja, 27.5% já reprovaram alguma vez no seu percurso escolar, sendo que 10 indivíduos (5.2% da amostra) terão reprovado no ano lectivo anterior (cf. Quadro 18).

Quadro 18 – Frequência do número de reprovações

N.º Reprovações	N.º	%
0	140	72.5
1	33	17.1
2	14	7.3
3	6	3.1
Total	193	100.0

6. Procedimentos

Na elaboração de qualquer trabalho de investigação, não se podem descurar os aspectos éticos, relacionados com o investigador e com o investigado. Perante isto, foram efectuados vários contactos (pessoais e telefónicos) com os Conselhos Executivos das escolas seleccionadas para a aplicação dos questionários: Escola Secundária Viriato (Viseu) e Escola Secundária José Falcão (Coimbra). No seguimento destes contactos foi efectuado o pedido de autorização formal para a aplicação dos questionários, explicando-se o tipo de trabalho que se pretendia efectuar e qual a sua finalidade.

A recolha dos dados foi efectuada pelo próprio investigador, com o intuito de padronizar os procedimentos de aplicação do questionário e dar instruções precisas aos alunos, de forma a minimizar o aparecimento de erros interpretativos. Aquando da aplicação do instrumento de recolha de dados foi garantido o anonimato e incluiu-se uma nota introdutória no questionário com o propósito de apresentar o investigador, dar instruções de preenchimento e transmitir o pretendido com o estudo.

Ou seja, foi feito um planeamento rigoroso e objectivo da investigação que se pretendia realizar, com o intuito de otimizar os resultados do estudo e de garantir o carácter científico do mesmo. Dito isto, de seguida ir-se-á proceder à apresentação e análise dos resultados, tendo sempre por base os pressupostos metodológicos aqui explorados.