



ATAS do V Encontro do CIED - Escola e Comunidade

Organizado por:
Carolina Gonçalves e Catarina Tomás



Publicado em junho de 2012 por

CIED - Centro de Interdisciplinar de Estudos Educacionais

Esta publicação contém as comunicações apresentadas no **V Encontro do CIED – Escola e Comunidade**, nos dias 18 e 19 de novembro de 2011, na Escola Superior de Educação de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, organizado pelo CIED, com o apoio da Escola Superior de Educação de Lisboa.

http://www.eselx.ipl.pt/cied/eventos/index_v_encontro_pt.html

ISBN: 978-989-95733-3-8

Integração e adaptação ao ensino superior.

A importância do autoconceito e da satisfação com o suporte social

Maria Augusta Pereira da Mata

Instituto Politécnico de Bragança; Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso da Escola Superior de Saúde de Bragança
augustamata@ipb.pt

Maria Helena Pimentel

Instituto Politécnico de Bragança; Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso da Escola Superior de Saúde de Bragança
hpimentel@ipb.pt

Fernando Augusto Pereira

Instituto Politécnico de Bragança; Centro de Investigação e Intervenção Educativa da FPCEUP; Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso da Escola Superior de Saúde de Bragança
fpereira@ipb.pt

Resumo: Diferentes contextos de vida, nomeadamente o contexto académico superior, podem aumentar a exposição dos jovens a exigências e riscos perante a saúde. Os riscos são inerentes à condição humana, mas Antonovsky (1984) defende o desenvolvimento dos fatores individuais que possam associar-se a uma minimização destes riscos, no sentido de os ultrapassar ou inclusive de os tornar úteis noutros domínios. Se um jovem possui fatores de proteção fortes, poderá resistir mais do que outros, na mesma situação, a apresentar condutas pouco saudáveis. Os fatores de proteção interna incluem o autocontrolo, enquanto os externos são assegurados, principalmente, pelo apoio social da família e da comunidade (Luthar e Zigler, 2001). O estudo teve como objetivos identificar a influência do meio académico na modificação da satisfação com o suporte social e do autoconceito; conhecer o impacto das variáveis biológicas, socioeconómicas, demográficas e académicas nas variáveis em estudo.

Palavras-chave: Integração e adaptação académica; Satisfação com o Suporte Social; Auto-Conceito.

Abstract: Different contexts of life, namely the academic degree can increase the exposure of young people in front of new demands and health risks.

Risks are inherent to the human condition, but Antonovsky (1984) advocates the development of individual factors that may be associated with a minimization of these risks, in order to overcome them or even to make them useful in other areas. If the young person has strong protective factors, may resist to present unhealthy behaviors in a stronger way than others in the same situation. The internal protective factors include self-control, while the outside are provided mainly by social support from family and community (Luthar and Zigler, 2001). Objectives: Identify the influence of Satisfaction with Social Support and Self-Concept in the process of adaptation and integration to Higher Education; To know the influence of biological, socioeconomic, demographic and academic in this process.

Keywords: academic integration and adaptation; Satisfaction with Social Support, Self-Concept.

INTRODUÇÃO

Na atualidade o modo como as pessoas vivem as suas experiências e caminham no sentido do seu bem-estar assume um papel de destaque na atenção e curiosidade científica dos psicólogos, dos sociólogos, dos pedagogos e profissionais de saúde. A imperiosa necessidade de renovação das práticas pedagógicas em situações educativas contextualizadas determina uma cuidada reavaliação de modelos. Por sua vez, o modo como os jovens se percebem faz emergir uma revalorização do sujeito. Mas se é certo que ao longo das últimas décadas várias têm sido as transformações da sociedade, as realidades escolares também são outras. O papel da família foi alterado e os objetivos curriculares foram adaptados e desenvolvidos para uma sociedade emergente de forma a gerar alternativas da sua aplicação no âmbito das práticas educativas. E, se para os jovens, o tempo de relação que estabelecem com os pais é importante e se a principal fonte de apoio é a família também o grupo de pares e a escola assumem um papel preponderante na formação de cidadãos permanentemente expostos a novos desafios.

Vários olhares se têm cruzado sobre a escola. Para alguns autores a escola tem sido pensada como um espaço de democratização e de coesão social, enquanto outros apontam, criticamente, a fragilidade de tais princípios acusando-a de reproduzir as desigualdades sociais existentes na sociedade (Bourdieu, 1966; Bourdieu e Passeron, 1970), no sentido da origem social e cultural herdada se repercutir no êxito ou no insucesso escolar. A este propósito Cabrita (2001) refere, apesar da democratização no acesso ao Ensino Superior, este nível de ensino reproduz as diferenças sociais verificadas nos níveis de ensino anteriores. Da mesma opinião comungam Balsa *et al*, (2001), reforçando a lógica da “reprodução” ao invés da “promoção” social, como espelho do ensino português.

A escola tem, de facto, um duplo e contraditório papel: por um lado, produzir a universalidade e, por outro, contribuir para concretizar a diversidade de competências e de certificações, indispensáveis ao desempenho da crescente complexidade e diversificação de papéis sociais. Efetivamente, nos últimos tempos, os diferentes estudos vêm abordando o impacto da transição e adaptação ao Ensino Superior, não apenas em termos de competências intelectuais e conhecimentos adquiridos, mas, particularmente, em termos da construção identitária. Entrar no Ensino Superior é confrontar-se com um novo espaço institucional, com as suas normas próprias, com tarefas académicas que exigem novas competências de estudo e níveis mais elevados de organização e envolvimento por parte do aluno. Trata-se sempre de uma transição de um estado de maior dependência, que caracteriza a primeira e grande parte da segunda década de vida, para uma etapa de maior autonomia, transição que requer ao estudante um processo de separação e individualização, por vezes tumultuoso, ainda que necessário (Seco *et al*, 2005). Assim, parece claro que se queremos perceber a adaptação do jovem ao Ensino Superior é necessário ter em conta uma complexa interação de fatores motivacionais, sócio-relacionais e institucionais, juntamente com o autoconceito, a confiança nas competências pessoais e o suporte social para enfrentar as tarefas e as exigências académicas.

O autoconceito é hoje entendido como um construto dinâmico e multidimensional na medida em que é um produto das interações entre o sujeito e o ambiente que o rodeia, sendo influenciado pelos diferentes contextos. É dinâmico porque evolui ao longo do tempo tendo em conta as necessidades relativamente à estabilidade e consistência interna das autopercepções. É multidimensional porque integra vários autoconceitos consoante os contextos e as tarefas em que o indivíduo se envolve.

Burns (1979) define autoconceito como a imagem que é produto daquilo que o sujeito pensa que é, o que os outros pensam sobre ele, o que pensa poder conseguir e o que gostaria de ser. Nesta perspetiva, o autoconceito é investido de fortes conotações emocionais e avaliativas, nas quais se encontra incluída a autoestima através da qual

o sujeito faz atribuições e avaliações dos seus padrões e valores pessoais internalizadas do meio e de outros significativos para ele.

Também Vaz Serra (1986) define autoconceito como o modo como o indivíduo se vê a si próprio, contribuindo de forma significativa na vida do quotidiano do sujeito. O autor divide o autoconceito em três áreas distintas: autoconceito psicológico que se refere ao modo como nos comportamos e agimos; autoconceito físico que dá importância aos atributos físicos relativos ao corpo, à aparência e ao aspeto exterior; autoconceito social que faz referência às relações sociais que mantemos e que são significativas. Além destas características é formado no mínimo por três condições: a continuidade que lhe confere permanência, a discriminação que contribui para a diferenciação entre nós e os outros enquanto seres individuais, e por fim a biografia à qual atribuímos um determinado valor que nos ajuda a definir enquanto pessoas e a nossa trajetória de vida (Brandstadter & Greve, 1994; cit in Vaz Serra, 1986).

Em termos de suporte social, grosso modo, define-se como a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós (Sarason, *et al.*, 1983). Cobb (1976) num texto clássico, define suporte social como informação pertencente a uma de três classes: informação que conduz o sujeito a acreditar que é amado e que as pessoas se preocupam com ele; informação que leva o indivíduo a acreditar que é apreciado e que tem valor; informação que conduz o sujeito a acreditar que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas. Dunst e Trivette (1990) defendem que o suporte social se refere aos recursos ao dispor dos indivíduos e unidades sociais (tais como a família) em resposta aos pedidos de ajuda e assistência. A investigação (Olsen *et al.*, 1991) tem demonstrado que os aspetos, componentes ou dimensões do suporte social têm impacto diferente consoante o grupo etário. Os autores verificaram que os elementos mais importantes no fornecimento de suporte social dependia do grupo etário, com o conjugue a exercer maior influência no grupo 30-49 anos e a família no caso de jovens e idosos. Por sua vez, Vilhjalmsson (1994) verificou que nos jovens, a família, neste caso os pais, constituem a principal fonte de suporte. O mesmo padrão foi encontrado por Henly (1997). Pais Ribeiro (1994), num estudo com jovens em que cruzava várias medidas suscetíveis de avaliar diferentes dimensões de suporte social, fornecidas por vários agentes, confirma que, na população portuguesa a fonte de suporte social mais importante é a família.

Com o intuito de identificar a influência do meio académico na modificação da satisfação com o suporte social e do autoconceito dos estudantes e conhecer o impacto das variáveis biológicas, socioeconómicas, demográficas e académicas nas variáveis em análise desenvolvemos a presente investigação.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenvolvemos um estudo descritivo/analítico adoptando uma estratégia metodológica do tipo intensivo, através da aplicação de um inquérito a alunos do 1º ano e 2º ano, de cinco cursos de licenciatura da área da saúde, do subsistema de ensino superior, o politécnico, para o qual usamos o Inventário Clínico de Autoconceito desenvolvido por Vaz Serra (1986) e a Escala de Satisfação com o Suporte Social de Pais Ribeiro (1999). O instrumento de recolha de informação eleito foi o questionário respondido individualmente pelos alunos do primeiro e segundo ano da Escola Superior de Saúde de Bragança, presentes em sala de aula num total de 273. É composto por uma primeira parte que visa a caracterização sociodemográfica e académica do estudante enquanto a segunda compreende as duas escalas referidas anteriormente. Os dados foram tratados recorrendo à análise da fiabilidade das escalas e dos itens que as integram através do cálculo do Alfa de Cronbach e as diferenças

estabelecidas por recurso à Anova e ao Teste t de Student, utilizando para tal o programa informático SPSS.18 (PASW Statistics 18).

RESULTADOS: SUPORTE SOCIAL E AUTOCONCEITO COMO RECURSOS SOCIALIZANTES

Na ESSS seguimos os pressupostos do autor. Os valores de *Alpha de Conbrach* são superiores a 60%. Observam-se para todos os fatores e totalidade da escala valores médios superiores aos valores médios teóricos o que traduz elevada satisfação em cada temática, ou seja, os alunos revelam satisfação com a sua rede de suporte social. No autoconceito consideraram-se, também, os fatores descritos pelo autor e observam-se valores de *Alpha de Conbrach* na ordem dos 70% na aceitação/rejeição social e autoeficácia. Na maturidade psicológica e impulsividade/atividade a consistência observada é inferior a 50%. Na globalidade da escala, a consistência é considerada boa (81,4%). Observam-se para todos os fatores e totalidade da escala valores médios superiores aos valores médios teóricos o que demonstra uma perceção tendencialmente positiva em termos do autoconceito (quadros 1 e 2)

Quadro 1 - Consistência interna e médias observadas da ESSS

Fator	Nº de itens	Alpha de Conbrach	Mínimo	Máximo	Média Teórica	Média Observada	Desvio Padrão
SA	5	0,784	5	25	15	19,93	3,21
IN	4	0,681	6	20	12	15,60	2,98
SF	3	0,625	3	15	9	10,78	2,29
AS	3	0,619	3	15	9	10,40	2,66
Total ESSS	15	0,838	31	75	45	56,72	8,41

SA – Satisfação com amizades; IN – Intimidade; SF – Satisfação com família; AS – Atividades sociais; Total ESSS – total escala ESSS.

Quadro 2 - Consistência interna e médias observadas da escala de AC

Fator	Nº de itens	Alpha de Cronbach	Mínimo	Máximo	Média Teórica	Média observada	Desvio Padrão
ARS	5	0,702	9	25	15	18,63	2,54
AE	6	0,695	15	30	18	22,86	2,89
MP	4	0,453	10	20	12	15,29	1,91
IA	3	0,458	6	15	9	11,92	1,60
Total AC	20	0,814	55	100	60	76,74	7,20

ARS – aceitação/rejeição social; AE – Autoeficácia; MP – maturidade psicológica; IA – impulsividade/atividade; Total AC – total escala AC.

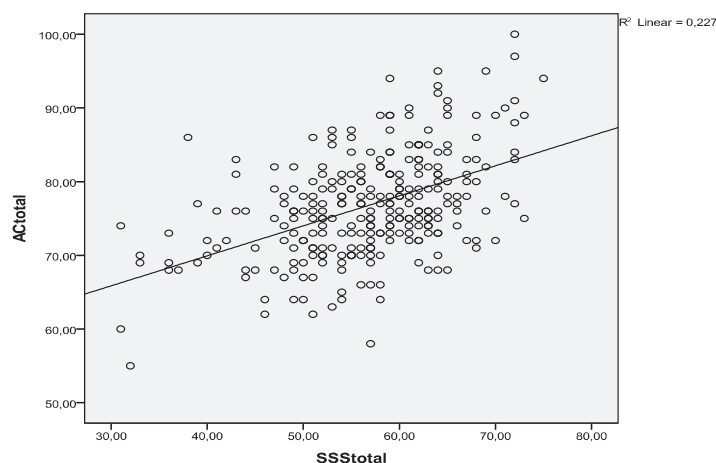
O quadro 3 evidencia a correlação entre as dimensões e global das duas escalas. Como se pode verificar, todas as dimensões se correlacionam entre si e com o global das escalas, à exceção da impulsividade/atividade que não se correlaciona nem com a satisfação com a família nem com as atividades sociais.

Quadro 3 – Matriz das correlações

Correlação de Pearson	SA	IN	SF	AS	ESSS total	A/R	AE	MP	I/A	AC total
SA	1									
IN	,546**	1								
SF	,343**	,255**	1							
AS	,558**	,436**	,309**	1						
ESSS total	,845**	,770**	,591**	,768**	1					
A/R	,391**	,443**	,258**	,273**	,463**	1				
AE	,302**	,339**	,273**	,142*	,355**	,390**	1			
MP	,249**	,273**	,172**	,133*	,281**	,408**	,479**	1		
I/A	,213**	,141*	,001	,061	,151*	,359**	,342**	,359**	1	
AC total	,422**	,449**	,286**	,246**	,476**	,764**	,791**	,726**	,609**	1

*Significância a 5%; **Significância a 1%.

Uma vez verificados os pressupostos para a aplicação da análise de regressão linear simples, estabeleceu-se esta análise entre as duas variáveis (gráfico 1). Os dados evidenciaram que, por cada aumento de 1 ponto na escala de autoconceito, a satisfação com o suporte social aumenta aproximadamente 0,5 pontos ($\beta=0,476$).

Gráfico I - Relação linear entre o autoconceito e a satisfação com o suporte social

Estabelecida a análise das médias das duas escalas e respetivas dimensões segundo o género (quadro 4), constatou-se que os rapazes apresentam valores médios mais elevados no global das duas escalas e respetivas dimensões à exceção da maturidade psicológica. A aplicação do teste t-student apenas confirmou a existência de diferenças estatisticamente significativas nas médias de maturidade psicológica e satisfação com a família ($t=-2,234, p=0,026$ e $t=2,64; p=0,024$, respetivamente).

Quadro 4 – Médias obtidas na escala AC e ESSS segundo o género

Género	AC	Média	t	p	ESSS	Média	t	P
Masculino	A/R	18,80	-0,134	0,893	SA	20,02	0,186	0,853
Feminino		18,61				19,92		
Masculino	AE	23,94	-1,105	0,270	IN	15,62	0,059	0,953
Feminino		22,70				15,59		
Masculino	MP	15,26	-2,234	0,026*	SF	11,60	2,264	0,024*
Feminino		15,30				10,66		
Masculino	IA	12,29	-0,988	0,324	AS	10,88	1,151	0,251
Feminino		11,87				10,33		
Masculino	AC Total	78,60	-1,428	0,154	ESSS Total	58,14	1,068	0,287
Feminino		76,47				56,52		

Pretendendo verificar modificações em função do ano de curso procedemos de igual forma à análise da diferença de médias expressas no quadro 5. A sua análise permite constatar que não se verificam diferenças significativas nas médias dos dois grupos.

Quadro 5 – Médias obtidas na escala AC e ESSS segundo o ano de curso

Ano	AC	Média	t	p	ESSS	Média	t	P
Primeiro	A/R	18,69	0,376	0,707	SA	19,99	0,307	0,759
Segundo		18,57				19,87		
Primeiro	AE	23,12	1,547	0,123	IN	15,31	-1,648	0,101
Segundo		22,58				15,90		
Primeiro	MP	15,31	0,207	0,836	SF	10,92	0,979	0,238
Segundo		15,27				10,65		
Primeiro	IA	12,93	0,091	0,928	AS	10,38	0,137	0,891
Segundo		11,91				10,43		
Primeiro	AC total	77,12	0,886	0,377	ESSS	56,60	-0,242	0,809
Segundo		76,35				56,85		

No que diz respeito aos cursos de licenciatura (Quadro 6), constata-se que relativamente ao autoconceito, os estudantes de enfermagem apresentam médias mais elevadas em todos os fatores e na totalidade da escala. A aplicação do One-Way ANOVA apenas demonstrou que as diferenças são estatisticamente significativas no fator de autoeficácia e total da escala ($F=2,702$; $p=0,031$ e $F=2,472$; $p=0,045$).

Quadro 6 – Médias obtidas na escala AC e ESSS segundo o curso

Curso	AC	Média	F	p	ESSS	Média	F	p
Gerontologia	A/R	18,30	1,206	0,309	SA	19,50	4,344	0,002**
Enfermagem		19,05				20,52		
ACSP		18,74				20,84		
Farmácia		18,73				20,02		
Dietética		18,15				18,58		
Gerontologia	AE	22,47	2,702	0,031*	IN	15,71	1,584	0,179
Enfermagem		23,77				16,19		
ACSP		22,78				15,42		
Farmácia		22,62				15,60		
Dietética		22,26				14,86		
Gerontologia	MP	15,02	0,991	0,413	SF	10,67	4,427	0,002**
Enfermagem		15,61				11,51		
ACSP		15,40				10,68		
Farmácia		15,20				10,98		
Dietética		15,07				9,83		

Gerontologia	IA	11,41	1,970	0,099	AS	9,86	4,446	0,002**
Enfermagem		12,23				10,66		
ACSP		11,96				11,10		
Farmácia		11,83				10,94		
Dietética		11,98				9,32		
Gerontologia	AC Total	75,39	2,472	0,045*	ESSS Total	55,76	5,234	<0,001**
Enfermagem		78,69				58,88		
ACSP		77,00				58,04		
Farmácia		76,71				57,54		
Dietética		75,09				52,60		

Na Escala de Satisfação com o Suporte Social verifica-se que os estudantes dos cursos de dietética e gerontologia apresentam valores médios inferiores nos fatores satisfação com as amigas, atividades sociais e global da escala ($F=4,344$; $p=0,002$; $F=4,427$; $p=0,002$ e $F=5,234$; $p<0,001$). Na satisfação com a família, os estudantes de dietética também apresentam médias mais baixas, enquanto os de enfermagem se evidenciam pela situação oposta ($F=4,427$; $p=0,002$).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No presente estudo observaram-se valores médios superiores aos valores médios teóricos das duas escalas aplicadas, o que demonstra uma percepção tendencialmente positiva do autoconceito e de satisfação com o suporte social. Os dados relativos ao autoconceito estão em concordância com os obtidos por Melo Cruz *et al* (2010) que concluíram que os estudantes do 4º ano de enfermagem possuíam valores de autoconceito superiores à média.

Existe uma relação linear entre o autoconceito e o suporte social, sendo que, quando o autoconceito aumenta, aumenta também a satisfação com o suporte social.

Os estudantes apresentam médias de satisfação familiar mais elevadas que as estudantes, resultado que contraria parcialmente os obtidos por Seco *et al* (2005). No estudo por eles desenvolvido verificaram que as raparigas apresentam médias mais elevadas que os rapazes relativamente à satisfação com o suporte social disponível. A percepção da existência de suporte social tem sido referida como uma das variáveis que promove a adaptação pessoal e social dos indivíduos em situações de mudança e transição.

Os rapazes apresentam médias mais baixas de maturidade psicológica. Os estudantes do curso de enfermagem apresentam médias mais elevadas de autoconceito nomeadamente na autoeficácia e global da escala de Autoconceito, enquanto os estudantes de dietética e gerontologia são os menos satisfeitos com as amigas, atividades sociais e global da escala de Satisfação com o Suporte Social. Também na satisfação com a família os estudantes de dietética evidenciam menor satisfação por oposição aos de enfermagem que apresentam valores médios mais elevados.

BIBLIOGRAFIA

- Antonovsky, A. (1984). The sense of coherence as a determinant of health, in J. H. MATARAZO; M. MILLER (Eds.), *Behavioural health: A handbook of enhancement and physical well-being*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Balsa, C. Simões, J. A., Nunes, P., Carmo, R., & Campos R. L. (2001). Perfil dos estudantes do Ensino Superior. Desigualdades e Diferenciação. Lisboa, Edições Colibri.
- Bourdieu, P. (1966). L'école conservatrice: les inégalités devant l'école et la culture, *Revue Française de Sociologie*, 7, n° 3, pp. 325-347.
- Bourdieu, P; Passeron, J. C. (1970). *La reproduction: Éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Paris, Editions de Minuit.
- Bruhn, J. G., & Philips, B. U. (1984), Measuring social support: a synthesis of current approaches. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, n° 2, pp. 151-169.
- Cabrita, J.; Ferreira, H.; Iglésias, P.; Baptista, T.; Rocha, E.; Lopes da Silva, A.; Miguel, J. (2001). Estudo do padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 19, n° 2, Julho/Dezembro, pp. 39-47.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, n° 5, pp. 300-314.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. Em S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 326-349), New York, Cambridge University Press.
- Henly, J. (1997). The complexity of support: the impact of family structure and provisional support on African American and white adolescent mothers' well-being. *American Journal of Community Psychology*, 25, pp. 629-655.
- Luthar, S. S.; Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, n° 1, pp. 6-22.
- Melo Cruz, C.; Pinto, J.; Almeida, M.; Aleluia, S. (2010). Ansiedade nos estudantes do ensino superior. Um estudo com estudantes do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Revista Millenium*, 38/15. pp 223-242.
- Olsen, O., Iversen, L., & Sabroe, S. (1991). Age and the operationalization of social support. *Social Science and Medicine*, 32, n° 7, pp. 767-771.
- Pais Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3, (XVII), pp. 547-558.
- Pais Ribeiro, J. L. (1994). A importância da família como suporte social na saúde. Em L. Almeida, & I. Ribeiro Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983), *Assessing social support: the social support questionnaire*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, n° 1, pp. 127-139.
- Seco, G.; Pereira, I.; Dias, I.; Casimiro, M. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões. *Revista Psicologia e Educação*. Vol. IV, n°1, pp. 7-21.
- Vaz Serra, A. (1986). O Inventário Clínico do Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7, n° 2, pp. 67-84.
- Vilhelmsson, R. (1994). Effects of social support on self-assessed health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, n° 4, pp. 437-452.