

Competência social em adolescentes adotados: Estudo comparativo com adolescentes não adotados e em acolhimento residencial

Raquel Barroso* / Maria Barbosa-Ducharne* / Orlanda Cruz* / Ana Silva*

* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Os adolescentes que foram adotados são frequentemente identificados como um grupo em risco em termos de competência social. Neste estudo pretendeu-se analisar a competência social de um grupo de adolescentes adotados, através da comparação com um grupo de adolescentes em acolhimento residencial (AR) e de um grupo de adolescentes que viviam com a família de nascimento e explorar a sua relação com variáveis relativas à adoção. Participaram neste estudo 135 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, dos quais 45 foram adotados, 45 estavam em AR e 45 viviam com a família de nascimento. A competência social foi avaliada junto dos próprios adolescentes através do SSIS-RS. Os resultados demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos de adolescentes, apresentando os adolescentes adotados mais habilidades sociais e menos problemas de comportamento que os adolescentes em AR, mas menos habilidades sociais e mais problemas de comportamento que os adolescentes que viviam com a família de nascimento. Verificou-se ainda quanto mais tarde os adolescentes que vêm a ser adotados entraram em acolhimento, menor o seu reportório de habilidades sociais. Estes resultados apontam a premência de práticas de intervenção em proteção infantil que propiciem o desenvolvimento da competência social.

Palavras-chave: Adoção, Adolescentes adotados, Acolhimento residencial, Habilidades sociais, Problemas de comportamento.

A competência social é um conceito multidimensional que se refere à qualidade das interações sociais de um indivíduo, à sua capacidade para desempenhar adequadamente tarefas sociais e à avaliação feita pelas outras pessoas acerca do seu comportamento social. Está relacionada com o estabelecimento de relações de amizade positivas (Boling, Barry, Kotchick, & Lowry, 2011) e é um forte preditor do ajustamento psicológico (Julian & McCall, 2016; Langeveld, Gundersen, & Svartdal, 2012). Um indivíduo socialmente competente desenvolveu e manifesta um conjunto de habilidades sociocognitivas e de regulação emocional essenciais à resolução adequada de tarefas sociais, tendo menor possibilidade de apresentar problemas de comportamento (Gresham, Elliott, Cook, Vance, & Kettler, 2010).

Na adolescência as relações interpessoais ganham maior relevo (Engels, Deković, & Meeus, 2002), requerendo que o adolescente disponha de uma maior panóplia de habilidades sociais (Engels, Finkenauer, Meeus, & Deković, 2001). A competência social torna-se fundamental para os adolescentes desenvolverem relações sociais e participarem adequadamente nos seus grupos de pertença (Gresham, Elliot, Vance, & Cook, 2011). De facto, as interações sociais do adolescente

Este trabalho foi parcialmente financiado pela FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia (Bolsa de doutoramento: SFRH/BD/87021/2012).

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Raquel Barroso, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen, 4200-135 Porto, Portugal. E-mail: pdpsi12032@fpce.up.pt

requerem um repertório importante de habilidades sociais, que permitam, nomeadamente, a identificação e resposta adequada aos estados emocionais dos outros (Engels et al., 2001). Aqueles que não utilizam adequadamente as habilidades sociais têm mais dificuldades em manter uma relação satisfatória com os pares (Engels et al., 2001) e em ser aceites por estes (Furman & Buhrmester, 1985). Crianças e adolescentes com poucas habilidades sociais têm mais probabilidades de desenvolver problemas de comportamento (Langeveld et al., 2012) e comportamentos antissociais em virtude de não saberem como se comportar em diferentes situações sociais (Barcons et al., 2012).

As habilidades sociais são, em primeiro lugar, aprendidas no contexto familiar, evoluindo de forma gradual com as experiências de interação social ao longo do desenvolvimento (Beauchamp & Anderson, 2010). Consequentemente, o desenvolvimento da competência social das crianças que não tiveram oportunidade de crescer de forma continuada em família, pode estar em risco. Já no final do século XX, Hodges e Tizard (1989) tinham evidenciado que as crianças institucionalizadas antes dos dois anos de idade apresentavam dificuldades na relação com os pares. Estas dificuldades em estabelecer relações parecem estar associadas a vivências de privação emocional em contextos de acolhimento residencial, onde as oportunidades de criação de laços com os cuidadores são escassas (Tan & Camras, 2011), uma vez que o rácio cuidador/crianças é baixo, as mudanças de turnos e de staff são frequentes e que os profissionais se encontram pouco preparados para lidar com crianças e adolescentes que viveram experiências de adversidade precoce (e.g., Berens & Nelson, 2015). De facto, e apesar de as instituições não serem a origem das dificuldades evidenciadas (Palacios, Moreno, & Román, 2013), os adolescentes em acolhimento residencial apresentam frequentes problemas comportamentais, emocionais e sociais (e.g., Marcovitch et al., 1997; McCall et al., 2016).

De igual forma, também as crianças e adolescentes que vêm a ser adotados não puderam usufruir de forma continuada de interações sociais num contexto familiar normativo, o que os coloca também em maior risco de evidenciar níveis baixos de habilidades sociais (Feeney, Passmore, & Peterson, 2007) e níveis elevados de problemas de comportamento (Keyes, Sharma, Elkins, Iacono, & McGue, 2008). A adversidade anterior à adoção, a duração da adversidade e a idade tardia de adoção são fatores de risco para o desenvolvimento social dos adotados (Tan & Camras, 2011). Todavia, apesar da importância das experiências anteriores à adoção no desenvolvimento da competência social, esta também é influenciada pelas características e interações dentro e fora da família adotiva. A família pode atenuar (ou não) os efeitos adversos das experiências passadas e possibilitar a recuperação do desenvolvimento social, se propiciar uma estimulação adequada e o estabelecimento de relações de vinculação seguras (Juffer et al., 2011).

Os problemas de comportamento são a outra face das habilidades sociais e contribuem igualmente para a competência social, na medida em que interferem tanto na aquisição como no desempenho das referidas habilidades sociais. Relativamente aos problemas de comportamento, existe alguma incongruência nos resultados da investigação realizada com adotados. Alguns estudos apoiam a ideia de que estas crianças apresentam um risco superior de desenvolver problemas de comportamento (e.g., Hawk & McCall, 2011; Merz & McCall, 2010), enquanto outros estudos não identificam diferenças entre adotados e não adotados (e.g., Cederland, Höök, Irhammar, & Mercke, 1999; Escobar, Pereira, & Santelices, 2014).

De igual forma, a investigação relativa à competência social das crianças adotadas, apresenta resultados díspares. Por exemplo, Stams, Juffer, Rispens e Hoksbergen (2000) apontam que as crianças adotadas com 7 anos são mais populares do que os seus pares que vivem com a família biológica, Palacios e colaboradores (2013) verificaram que as crianças adotadas, entre os 4 e os 8 anos, apresentavam competência social e estatuto sociométrico semelhantes às não-adotadas e Tan e Camras (2011) concluíram que as raparigas adotadas entre os 2 e os 11 anos com história de abandono precoce apresentavam um nível de competência social bastante abaixo do esperado para a sua idade.

No que respeita aos resultados com adolescentes, Escobar e Santelices (2013) verificaram que os adolescentes adotados (entre os 11 e os 18 anos) tinham uma relação de menor qualidade com os pares devido ao seu padrão de vinculação inseguro-evitante. Contudo, Sharma, McGue e Benson (1996) verificaram que adolescentes adotados com uma média de 15 anos de idade apresentavam algumas das competências sociais necessárias à integração social positiva. Nesta investigação constatou-se que o grupo de adolescentes adotados mostrou níveis mais elevados de comportamento pró social comparativamente com o grupo dos adolescentes não-adotados. De realçar que a divergência de resultados encontrados nos estudos sobre problemas de comportamento e competência social em adotados pode dever-se à utilização de diferentes culturas e metodologias de investigação.

A adoção é encarada como uma intervenção de sucesso (van Ijzendoorn & Juffer, 2006), sendo considerada uma experiência natural que permite estudar o efeito da privação precoce e da negligência no desenvolvimento das crianças, em geral, e na competência social, em particular. Todavia, a investigação sobre competência social em adolescentes adotados é ainda escassa. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a autoperceção de competência social de adolescentes adotados e explorar a sua relação com variáveis relativas à história anterior à adoção. Consequentemente, formularam-se as seguintes hipóteses: (1) a competência social dos adotados é superior à dos adolescentes em acolhimento residencial e inferior à dos adolescentes que viviam com a família de nascimento; (2) a competência social dos adolescentes adotados associa-se com a idade de adoção, com o tempo de adoção e com a idade e tempo de acolhimento. Este estudo recorreu a um paradigma de análise comparativa com dois grupos: um grupo de adolescentes em acolhimento residencial (que partilham as experiências passadas dos adotados) e um grupo de adolescentes que vivia com a família de nascimento sem registo de contacto com os serviços de promoção e proteção (e que são os pares atuais dos adolescentes adotados).

Método

Participantes

Neste estudo participaram 135 adolescentes portugueses, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, pertencentes a três grupos: adolescentes que foram adotados, adolescentes em acolhimento residencial (AR) e adolescentes que viviam com a família de nascimento. Para cada adolescente adotado emparelhou-se, em função do seu sexo e da sua idade, um adolescente em AR e um adolescente que vivesse com a família de nascimento sem contacto com o sistema de promoção e proteção. O grupo dos adolescentes adotados incluía 45 jovens (24 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M=14.24$, $DP=1.32$). Antes de serem adotados, estes adolescentes estiveram institucionalizados durante 3.36 anos em média ($DP=2.10$, $Min=0$, $Max=8$), sendo a idade média de acolhimento 1.77 anos ($DP=1.85$, $Min=0$, $Max=7$). Foram adotados, em média, com 4.98 anos ($DP=2.76$, $Min=1$, $Max=11$), estando integrados na família adotiva, em média, há 9.26 anos ($DP=2.67$, $Min=3$, $Max=16$). Relativamente às experiências com a família biológica, 11 adolescentes não tiveram qualquer experiência com a família biológica, 18 foram vítimas de negligência, 8 de abandono, 6 de abuso e num caso não há informação disponível.

O grupo dos adolescentes em AR é constituído por 45 jovens (24 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M=14.24$, $DP=1.61$); estes adolescentes foram institucionalizados, em média, com 6.04 anos ($DP=3.44$, $Min=0$, $Max=13$), estando em AR, em média, há 8.91 anos ($DP=3.50$, $Min=3$, $Max=16$). No que respeita às experiências com a família

biológica, 21 foram vítimas de negligência, 13 de abandono e 11 de abuso. Relativamente às experiências vivenciadas na família biológica, a distribuição dos adolescentes que estavam em AR é similar à distribuição dos adolescentes adotados, $\chi^2(3)=2.10$, *ns*. Verificaram-se diferenças significativas na idade de acolhimento entre adolescentes adotados ($M=1.77$, $DP=1.85$) e adolescentes em AR ($M=6.04$, $DP=3.44$), $t(86)=-7.30$, $p<.001$, $d=1.55$ IC a 95% [-5.44, -3.10]. De igual forma, os dois grupos diferiram no tempo de acolhimento, $t(71)=-9.12$, $p<.001$, $d=1.93$ IC a 95% [-6.77, -4.34], com os adolescentes em AR ($M=8.91$, $DP=3.50$) a passarem mais tempo acolhidos comparativamente aos adolescentes adotados ($M=3.36$, $DP=2.10$).

O grupo de adolescentes que viviam com a família de nascimento integrava 45 adolescentes (24 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M=13.84$, $DP=1.51$). Os três grupos apresentam distribuições semelhantes em função da idade e do sexo.

Instrumentos

Os dados sociodemográficos foram fornecidos pelos participantes através do preenchimento de uma folha de identificação individual. A autoperceção da competência social foi avaliada através da versão portuguesa (Escala de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento – Versão de autorresposta para adolescentes, EHSPC-A; Barroso, Barbosa-Ducharne, Soares, Cruz, & Lemos, 2012) do *Social Skills Improvement System-Rating Scales* (SSIS-RS; Gresham & Elliott, 2008). Esta é constituída por 80 itens de autorresposta (e.g., “faço amigos facilmente”, “faço batota nos jogos”) respondidos numa escala tipo *Likert* de 4 pontos (0 – nunca, 1 – poucas vezes, 2 – algumas vezes e 3 – muitas vezes), que permitem a avaliação de habilidades sociais ($\alpha=.93$), como a comunicação ($\alpha=.72$, 6 itens), a cooperação ($\alpha=.77$, 7 itens), a assertividade ($\alpha=.71$, 12 itens), a responsabilidade ($\alpha=.81$, 7 itens), a empatia ($\alpha=.78$, 6 itens), o envolvimento ($\alpha=.73$, 7 itens) e o autocontrolo ($\alpha=.70$, 6 itens); e de problemas de comportamento ($\alpha=.88$), como a externalização ($\alpha=.87$, 9 itens), o *bullying* ($\alpha=.76$, 4 itens), a hiperatividade ($\alpha=.69$, 6 itens) e a internalização ($\alpha=.64$, 10 itens).

Procedimentos

Esta investigação obteve parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade à qual os autores pertencem e da Comissão Nacional de Proteção de Dados (3226/2013). Este estudo beneficiou de um protocolo de colaboração com o Instituto de Segurança Social, Instituto Público (ISS, IP), para recrutamento dos participantes adotados. À data da seleção da amostra, 247 adolescentes adotados na área geográfica do estudo cumpriam o critério de seleção. Destes, 87 foram aleatoriamente selecionados e as suas famílias foram contactadas para participar no estudo, sendo que apenas 45 (52%) deram uma resposta positiva.

Em relação ao grupo dos adolescentes em AR, o recrutamento foi feito a partir dos dados nacionais relativos ao AR (ISS, IP, 2016). Assim, no ano de 2015, encontravam-se acolhidas 703 crianças e adolescentes em 26 casas de acolhimento na área geográfica do estudo, tendo sido selecionadas aleatoriamente quatro casas de acolhimento que acolhiam à data um total 79 (11.2%) crianças e adolescentes. Destes, participaram neste estudo 45 (57%) adolescentes, emparelhados em função do sexo e idade com os adolescentes adotados.

Finalmente, o grupo de adolescentes que vivia com a família de nascimento e que nunca teve contacto com o sistema de promoção e proteção foi recrutado nos estabelecimentos de ensino da mesma zona geográfica, de acordo com os seguintes critérios: pertencerem a famílias biparentais (sem história de separação ou divórcio dos pais) e nunca terem sido sinalizados pelos serviços de proteção. Estes adolescentes foram emparelhados em função do sexo e da idade com os adolescentes adotados.

Todos os participantes assinaram uma declaração de consentimento informado manifestando a sua vontade de participar no estudo. De igual forma, e atendendo à idade dos participantes, foi solicitado a todos os pais, o preenchimento de um consentimento informado, autorizando a participação dos filhos no estudo. Quando não foi possível contactar os pais dos participantes que estavam em AR, o consentimento informado foi concedido pelo responsável legal na casa de acolhimento.

Os dados foram recolhidos no domicílio no caso dos adolescentes adotados e em estabelecimentos de ensino para os outros dois grupos. Os adolescentes adotados preencheram os questionários num local isolado e de modo individual, enquanto os restantes dois grupos o fizeram em contexto de sala de aula e de modo coletivo.

Os dados foram analisados através do *IBM SPSS*, versão 24.0 para *Windows* (IBM Corp. Released, 2015). Foi aferida a normalidade da distribuição de variáveis, bem como a homogeneidade de variâncias. Quando se verificou que os pressupostos para utilizar os testes paramétricos não estavam assegurados, procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados recorrendo à utilização dos testes não-paramétricos correspondentes. No entanto, e uma vez que os resultados foram concordantes, optou-se por apresentar os resultados dos testes paramétricos, seguindo recomendação de Fife-Schaw (2006).

Resultados

Autoperceção de habilidades sociais e problemas de comportamento

Na Tabela 1 são apresentadas as estatísticas descritivas relativas às subescalas de habilidades sociais e problemas de comportamento para a amostra total e para os três grupos de adolescentes.

Tabela 1

Médias, desvios-padrão e diferenças entre grupos nas subescalas de habilidades sociais e de problemas de comportamento

	Amostra total <i>M (DP)</i>	Adolescentes adotados <i>M (DP)</i>	Em acolhimento residencial <i>M (DP)</i>	Família de nascimento <i>M (DP)</i>	<i>F</i>	η_p^2
	<i>n=135</i>	<i>n=45</i>	<i>n=45</i>	<i>n=45</i>	(2,132)	
1. Habilidades sociais	78.50 (24.57)	80.16 (26.36) ^b	56.80 (9.22) ^c	98.31 (12.78) ^a	62.62*	0.49
1.1. Comunicação	12.38 (3.60)	12.96 (3.72) ^b	9.58 (2.63) ^c	14.60 (2.32) ^a	33.93*	0.34
1.2. Cooperação	11.94 (4.52)	12.22 (4.34) ^b	8.09 (2.75) ^c	15.51 (2.73) ^a	55.19*	0.46
1.3. Assertividade	9.64 (4.20)	9.96 (4.82) ^b	6.89 (2.41) ^c	12.09 (3.25) ^a	23.27*	0.26
1.4. Responsabilidade	12.53 (4.81)	13.16 (4.97) ^b	8.22 (2.62) ^c	16.22 (2.37) ^a	59.09*	0.47
1.5. Empatia	10.25 (4.21)	10.84 (4.60) ^b	6.78 (2.17) ^c	13.13 (2.60) ^a	42.83*	0.39
1.6. Envolvimento	13.03 (4.14)	12.96 (4.56) ^b	10.44 (2.43) ^c	15.69 (3.38) ^a	24.40*	0.27
1.7. Autocontrolo	8.72 (3.81)	8.07 (4.18) ^b	6.80 (2.87) ^b	11.29 (2.76) ^a	21.68*	0.25
2. Problemas de comportamento	44.76 (18.33)	43.69 (20.15) ^b	59.93 (8.46) ^c	30.67 (10.29) ^a	49.75*	0.43
2.1. Externalização	15.38 (8.42)	14.56 (9.01) ^b	22.58 (4.54) ^c	9.00 (4.43) ^a	52.18*	0.44
2.2. <i>Bullying</i>	6.05 (3.93)	5.98 (4.20) ^b	9.11 (2.56) ^c	3.07 (2.05) ^a	43.49*	0.40
2.3. Hiperatividade	10.50 (3.90)	10.40 (4.49) ^a	12.49 (2.69) ^b	8.60 (3.35) ^a	13.24*	0.17
2.4. Internalização	12.84 (4.54)	12.76 (4.91) ^b	15.76 (2.44) ^c	10.00 (3.95) ^a	24.46*	0.27

Nota. *M*=média; *DP*=desvio padrão. ^{a,b,c}Diferentes letras representam diferenças entre grupos ($p<.001$). * $p<.001$. De acordo com Cohen (1988): η_p^2 [0.05-0.25] – tamanho de efeito moderado; η_p^2 [0.25-0.50] – tamanho de efeito grande.

Para uma melhor apreciação da distribuição dos resultados obtidos pelos três grupos de adolescentes (adotados, em AR e a viver na família de nascimento), a Tabela 2 apresenta a distribuição percentual de cada grupo relativamente aos valores médios de referência. Não existindo normas do SSIS-RS para a população portuguesa, a apreciação dos resultados obtidos seguiu as normas norte-americanas (Gresham & Elliott, 2008).

Tabela 2

Valores de referência nas subescalas de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento para os três grupos, separadamente

	Valores médios de referência	Adolescentes adotados			Em acolhimento residencial			Família de nascimento		
		% Abaixo da média	% Dentro da média	% Acima da média	% Abaixo da média	% Dentro da média	% Acima da média	% Abaixo da média	% Dentro da média	% Acima da média
1. Habilidades Sociais										
1.1. Comunicação	10-17	15.6	71.1	13.3	44.0	55.6	-	4.4	82.2	13.3
1.2. Cooperação	11-19	42.2	53.3	4.4	84.4	15.6	-	-	88.9	11.1
1.3. Assertividade	10-17	46.7	48.9	4.4	86.7	13.3	-	15.6	77.8	6.7
1.4. Responsabilidade	11-18	31.1	48.9	20.0	75.6	24.4	-	2.2	80.0	17.8
1.5. Empatia	10-16	37.8	48.9	13.3	93.3	6.7	-	8.9	77.8	13.3
1.6. Envolvimento	11-18	37.8	44.4	17.8	53.3	44.4	2.2	2.2	71.1	26.7
1.7. Autocontrolo	7-14	37.8	55.6	6.7	44.4	53.3	2.2	2.2	84.4	13.3
2. Problemas de Comportamento										
2.1. Externalização	1-14	2.2	55.6	42.2	-	2.2	97.8	-	91.1	8.9
2.2. <i>Bullying</i>	0-5	-	53.3	46.7	-	4.4	95.6	-	86.7	13.3
2.3. Hiperatividade	1-11	2.2	60.0	37.8	-	37.8	62.2	-	75.6	24.4
2.4. Internalização	1-13	-	57.8	42.2	-	13.3	86.7	-	75.6	24.4

Nota. Os valores médios de referência correspondem às normas americanas (Gresham & Elliot, 2008).

A maioria dos participantes do grupo dos adotados encontrava-se dentro ou acima dos valores médios em todas as subescalas de habilidades sociais. No entanto, os resultados em relação aos problemas do comportamento já não foram tão favoráveis, visto que 37.8%, 42.2%, 42.2% e 46.7% se encontraram acima dos valores médios nas subescalas de hiperatividade, externalização, internalização e *bullying*, respetivamente.

Quanto aos adolescentes em AR no que respeita às habilidades sociais, apenas na subescala da comunicação e do autocontrolo, a maioria dos participantes se situava dentro dos valores médios, encontrando-se abaixo dos valores médios nas restantes subescalas. No que concerne aos problemas de comportamento, a maioria estava acima dos valores médios em todas as subescalas analisadas, a saber: 97.8% estavam acima dos valores médios na externalização, 95.6% no *bullying*, 86.7% na internalização e 62.2% na hiperatividade.

A maioria dos participantes a viver com a família de nascimento obteve pontuações dentro dos valores médios em todas as subescalas analisadas, tanto das habilidades sociais como dos problemas de comportamento.

Diferenças na autoperceção da competência social entre os grupos

Para analisar as diferenças entre a autoperceção dos três grupos de adolescentes (adotados, em AR e a viver com a família de nascimento) em relação às habilidades sociais e aos problemas de comportamento, procedeu-se à realização de testes de análise multivariada da variância

(MANOVA). O pressuposto da normalidade dos dados foi validado com a normalidade univariada para cada uma das variáveis dependentes com testes univariados de Kolmogorov-Smirnov e o da heterogeneidade de variâncias-covariâncias em cada grupo foi avaliado com o teste *M* de Box. Quando a MANOVA detetou efeitos estatisticamente significativos, procedeu-se à ANOVA para cada uma das variáveis dependentes, seguida do teste *post-hoc* Bonferroni. A MANOVA revelou que o tipo de contexto teve um efeito na competência social dos participantes, $\lambda=.39$; $F(2,22)=6.72$, $p<.001$, $\eta_p^2=0.38$, Potência=1.00, tendo-se identificado diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos (cf. Tabela 1).

Os adolescentes adotados obtiveram valores intermédios em todas as subescalas, sendo as diferenças de médias, face aos dois outros grupos, estatisticamente significativas em todas as subescalas, exceto o autocontrolo e a hiperatividade. No que diz respeito à subescala de autocontrolo, os adolescentes adotados apresentaram um valor médio significativamente inferior ao valor médio do grupo de pares que viviam com a família de nascimento, mas não se distinguiram do grupo de adolescentes em AR. No que se refere à subescala de hiperatividade, os adolescentes adotados distinguiram-se dos pares em AR, apresentando um valor médio significativamente inferior, mas não se diferenciaram dos pares que viviam com a família de nascimento. Saliente-se igualmente a maior variabilidade de resultados obtidos dentro do grupo de adotados. Este é o grupo que apresenta desvios-padrão superiores, comparativamente aos restantes dois grupos, em todas as subescalas.

Associação das habilidades sociais e dos problemas de comportamento com variáveis sociodemográficas e do passado do adolescente

Na Tabela 3 são apresentadas as intercorrelações entre as habilidades sociais, os problemas de comportamento, as variáveis sociodemográficas e do passado dos adolescentes para os três grupos.

Tabela 3

Intercorrelações entre as habilidades sociais, os problemas de comportamento do EHSPC-A, as variáveis sociodemográficas e do passado do adolescente para os três grupos, separadamente

	Adolescentes adotados							Em acolhimento residencial							Família de nascimento							
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
1	1							1							1							
2	-.64**	1						-.32*	1						.59**	1						
3	.07	.13	1					.20	-.17	1					-.41**	.32*	1					
4	-.32*	.23	.31*	1				-.01	-.17	-.07	1				na	na	na	na				
5	-.20	.25	.31*	.77**	1			na	na	na	na	na			na	na	na	na	na			
6	-.16	.20	.06	.27	.68**	1		.10	.07	.36*	-.91**	na	1		na	na	na	na	na	na		
7	.24	-.19	.18	-.67**	-.88**	-.67**	100	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na

Nota. 1 – Habilidades sociais; 2 – Problemas de comportamento; 3 – Idade dos participantes; 4 – Idade de acolhimento; 5 – Idade de adoção; 6 – Tempo de acolhimento; 7 – Tempo de adoção; na – não se aplica. * $p<.05$; ** $p<.001$.

No grupo de adolescentes adotados apenas se verificou uma correlação significativa entre habilidades sociais e idade de acolhimento, $r=-.32$, $p<.05$. No grupo de adolescentes em AR não se verificou qualquer associação entre habilidades sociais e problemas de comportamento com as variáveis sociodemográficas nem do passado. Finalmente, no grupo de adolescentes que vivia com a família de nascimento a idade dos participantes correlacionou-se negativamente com as habilidades sociais, $r=-.41$, $p<.01$, e positivamente com os problemas de comportamento, $r=.32$, $p<.05$.

Discussão

O presente estudo teve como objetivos analisar a autopercepção da competência social (em termos de habilidades sociais e problemas de comportamento) de adolescentes que foram adotados, por comparação com um grupo de adolescentes em AR e com um grupo de adolescentes que viviam com a família de nascimento e sem história de contacto com o sistema de promoção e proteção; e explorar a relação entre as habilidades sociais e os problemas de comportamento dos adolescentes adotados e variáveis relativas à adoção.

Os resultados deste estudo confirmam a primeira hipótese, tendo demonstrado que os adolescentes adotados apresentaram uma autopercepção de competência social substancialmente diferente da dos outros dois grupos. Por um lado, apresentaram uma autopercepção de competência social mais positiva do que o grupo de adolescentes em AR. Por outro, evidenciaram uma autopercepção de competência social menos positiva do que os adolescentes a viver com a família de nascimento. Apesar de a maioria dos adolescentes adotados se encontrar dentro dos valores médios de referência, apenas apresentaram valores semelhantes aos dos adolescentes a viver com a família de nascimento relativamente à hiperatividade, evidenciando valores estatisticamente diferentes em todas as outras variáveis relativas quer a habilidades sociais quer a problemas de comportamento. Em sentido oposto, também se verificou que os adolescentes adotados apresentaram valores estatisticamente diferentes em todas as habilidades sociais e problemas de comportamento, exceto no autocontrolo, relativamente aos adolescentes em AR. A inexistência de diferenças significativas entre os adolescentes adotados e os dois grupos de comparação, em hiperatividade e no autocontrolo revelou-se algo surpreendente. Um olhar mais atento para as estatísticas descritivas permitiu perceber que o grupo dos adolescentes adotados apresenta uma distribuição com maior dispersão que os outros dois, uma vez que os valores dos desvios-padrão são superiores em todas as subescalas analisadas. Esta grande dispersão dos resultados aponta uma grande variabilidade intra grupo, o que poderá explicar a inexistência de diferenças entre as médias obtidas nos casos referidos. Habitualmente, no seio de um grupo de adotados, existe uma grande heterogeneidade em termos da história prévia à adoção e do grau de adversidade precoce, bem como de experiências familiares posteriores à adoção, pelo que dentro do mesmo grupo é possível verificar a existência de adotados com um desenvolvimento social muito distinto. Para além desta maior variabilidade entre sujeitos adotados, não encontramos outras explicações para estes resultados. Será necessária a realização de investigação mais aprofundada com especial incidência no autocontrolo e na hiperatividade, que permita identificar os motivos pelos quais o grupo de adolescentes adotados não se destacou dos grupos de comparação, tal como aconteceu em todas as restantes habilidades sociais e problemas de comportamento analisados, sendo necessário perceber se este resultado se mantém com outros grupos de adotados.

O grupo de adolescentes em AR revelou menos habilidades sociais e mais problemas de comportamento que qualquer um dos outros dois. Tal como a literatura (e.g., Julian & McCall, 2016; McCall et al., 2016) havia já evidenciado, verificou-se que o AR de crianças e adolescentes que viveram adversidade precoce (a qual justificou a medida de colocação extrafamiliar) não parece estar a contribuir para a superação das dificuldades de ajustamento psicossocial destes adolescentes. Mesmo não sendo, eventualmente, a causa das dificuldades evidenciadas nos adolescentes em AR, estes resultados apontam que as casas de acolhimento não se encontram dotadas de recursos humanos capazes de assegurar as necessidades de afeto, atenção, vinculação e estimulação essenciais a um desenvolvimento pessoal e social adequado (Berens & Nelson, 2015; Tan & Camras, 2011).

Importa salientar que os grupos de adolescentes adotados e em AR são estatisticamente diferentes em termos de idade e tempo de acolhimento, com estes últimos a serem acolhidos mais

tardamente e a passarem mais tempo acolhidos. Deste modo, o grupo de adolescentes em AR pode apresentar uma autopercepção mais negativa dos seus problemas de comportamento devido ao facto de terem um maior tempo de permanência em instituições, o que é congruente com os resultados de Marcovitch e colaboradores (1997) que referem que, quanto maior for o tempo de acolhimento, mais problemas de comportamento existem.

As diferenças a nível da competência social encontradas entre o grupo dos adolescentes em acolhimento e os adolescentes adotados são congruentes com os resultados obtidos por Palacios e colaboradores (2013). De facto, a competência social dos adolescentes que foram adotados parece ser influenciada, não apenas pelas características das experiências anteriores à adoção, mas também pelas posteriores, nomeadamente pela possibilidade de serem integrados numa família que crie contextos propícios ao seu desenvolvimento, que proporcione cuidados personalizados e que promova interações afetivas positivas. Desta forma, estes jovens, apesar de terem tido um conjunto de experiências passadas adversas, são integrados num contexto estável e seguro, que responde adequadamente às suas necessidades e que permite gradualmente ultrapassar os seus medos e inseguranças, alterando padrões de comportamento. Note-se, contudo, que existe um número significativo de adotados que apresenta uma frequência de problemas de comportamento superior aos valores médios de referência. Estes resultados vão de encontro à literatura já existente que enfatiza que, apesar da recuperação que a adoção possibilita (van IJzendoorn & Juffer, 2006) os adotados manifestam mais problemas de comportamento e emocionais que os adolescentes que nunca foram separados das suas famílias de nascimento (e.g., Keyes et al., 2008).

Relativamente à segunda hipótese formulada, no grupo dos adolescentes adotados, encontrou-se uma correlação negativa entre as habilidades sociais e a idade de acolhimento, mostrando que quanto mais tarde os adolescentes adotados foram retirados à família biológica e colocados em acolhimento, menos habilidades sociais apresentam mais tarde. Estes resultados apontam para a existência de períodos sensíveis para a emergência de certas competências desenvolvimentais e para a necessidade de as crianças vítimas de adversidade e negligência precoce poderem usufruir de cuidados individualizados para a aquisição de habilidades sociais (Berens & Nelson, 2015). De referir que, controlando a idade de acolhimento, não foi encontrada nenhuma correlação entre a idade de adoção e as habilidades sociais e os problemas de comportamento. Estes resultados embora contrastando com os apresentados por Escobar e colaboradores (2014) que indicam que a idade de adoção tardia pode ser um fator de risco na competência social, reforçam a leitura feita sobre o impacto da idade de acolhimento na aquisição de habilidades sociais, na medida em que idade de acolhimento e idade de adoção estando positiva e significativamente correlacionadas ($r=.77$), requereu o controle do efeito partilhado por estas variáveis.

Em suma, os resultados do presente estudo colocam algumas questões relativamente aos adolescentes em AR, apelando para a premência da definição de políticas de proteção que evitem o protelar de tomadas de decisão, quer adiando a retirada da criança à família biológica, quer prolongando por prazo indeterminado as hipóteses de reabilitação familiar (que nunca chega) quando o projeto de vida é a reunificação familiar (como era o caso dos adolescentes em AR). Por conseguinte, estes resultados apelam também para a relevância de dispor, nacionalmente, de uma rede de famílias de acolhimento para as crianças que têm como projeto de vida a reunificação familiar ou para quem a adoção não é uma opção viável, na medida em que o Acolhimento Familiar possibilita cuidados personalizados e uma resposta mais atenta e efetiva às necessidades de cada criança/adolescente.

Pese embora a grande variabilidade existente entre os adolescentes adotados deste estudo, tanto nas habilidades sociais como nos problemas de comportamento, os resultados encontrados apontam para o efeito positivo da adoção. A comparação entre adolescentes adotados e adolescentes em AR demonstra como é que os adolescentes adotados poderiam estar, caso não tivessem sido adotados. De fato, adolescentes adotados e adolescentes em AR partilham, em geral,

um percurso muito semelhante em termos de experiências adversas, diferindo, no entanto, num aspeto essencial: os adotados estão inseridos num ambiente familiar, ao passo que os adolescentes acolhidos se mantêm num contexto institucional de cuidados coletivos (Palacios et al., 2013). Esta diferença poderá ser o fator decisivo que explica os melhores resultados dos adotados comparativamente aos adolescentes que permanecem em contexto institucional, realçando o impacto das experiências posteriores à adoção (Juffer et al., 2011). A comparação entre adolescentes adotados e adolescentes em AR contribui assim para a reflexão sobre o efeito positivo da adoção, atenuando os efeitos adversos das experiências precoces e salientando o efeito protetor contra os problemas sociais que podem emergir durante a adolescência.

Este estudo apresenta algumas limitações metodológicas pelo que os resultados deverão ser interpretados com cautela. A primeira refere-se ao facto de apenas se ter recorrido aos adolescentes como informantes. Além da perceção que têm da sua competência social poder estar enviesada por uma certa idealização pessoal, este conceito também se refere à forma como os indivíduos são avaliados pelos agentes sociais que os rodeiam (Gresham et al., 2010). Por esse motivo, seria relevante ter os pais, os professores e os pares como fontes de informação adicional. Uma segunda limitação reside no facto de a amostra de adolescentes adotados ser voluntária. Neste estudo, apenas participaram as famílias adotivas que assim o desejaram, o que poderá provocar algum viés, como, por exemplo, a possibilidade de terem participado apenas as famílias cujos adolescentes se encontravam bem-adaptados e não apresentavam níveis elevados de problemas de comportamento. Dessa forma, estes resultados podem levantar algumas questões ao nível da sua generalização. Como terceira limitação, importa referir que o *SSIS-RS* não foi validado para a população portuguesa. Apesar destas limitações, esta investigação apresenta uma importante contribuição para o estudo da competência social dos adolescentes adotados, apontando contudo para a necessidade de mais pesquisa, nomeadamente estudos incluindo múltiplos informantes propiciando uma visão mais completa da competência social dos adolescentes adotados.

Finalmente, importa referir que os resultados apresentados e discutidos anteriormente apresentam implicações para a intervenção. Quando se é adotado não se pode esperar que a adoção, por si só, altere todos os comportamentos das crianças e jovens adotados. Importa, por isso, intervir junto destes adolescentes ao nível da promoção de competências sociais e emocionais adaptativas ao novo contexto, de modo a prevenir que antigos comportamentos voltem a emergir e a constituir-se como um fator de risco. Além disso, é importante consciencializar os pais adotivos sobre os comportamentos problemáticos que os seus filhos podem vir a manifestar e sugerir estratégias para lidarem de forma adaptativa com os mesmos.

Os resultados deste estudo apontam igualmente para a necessidade de implementação de práticas de proteção para crianças e adolescentes que viveram experiências de adversidade precoce. Estas crianças e adolescentes devem ser incluídos em ambientes saudáveis e felizes, capazes de responder de forma adequada às suas necessidades. Por conseguinte, são necessárias políticas futuras para reduzir o tempo em AR, encorajando a adoção o mais cedo possível (sempre que esta for viável) e que promovam cuidados de acolhimento familiar com qualidade sempre que a adoção não for viável.

Referências

- Barcons, N., Abrines, N., Brun, C., Sartini, C., Fumadó, V., & Marre, D. (2012). Social relationships in children from intercountry adoption. *Children and Youth Services Review, 34*, 955-961. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.01.028

- Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., Soares, J., Cruz, O., & Lemos, M. (2012). *Escala de Habilidades Sociais e Problemas de Comportamento – Versão de auto-resposta para adolescentes (EHSPC-A)*. Instrumento não publicado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Beauchamp, M., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin, 136*, 39-64. doi: 10.1037/a0017768
- Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?. *Lancet, 386*(9941), 388-398. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61131-4
- Boling, M., Barry, C., Kotchick, B., & Lowry, J. (2011). Relations among early adolescents, parent-adolescent attachment, perceived social competence, and friendship quality. *Psychological Reports, 109*, 819-841. doi: 10.2466/02.07.09.21
- Cederblad, M., Höök, B., Irhammar, M., & Mercke, A. M. (1999). Mental health in international adoptees as teenagers and young adults. An epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 1239-1248. doi: 10.1017/S0021963099004746
- Engels, R., Deković, M., & Meeus, W. (2002). Parenting practices, social skills and peer relationships in adolescence. *Social Behavior and Personality, 30*, 3-18. doi: 10.2224/sbp.2002.30.1.3
- Engels, R., Finkenauer, C., Meeus, W., & Deković, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counselling Psychology, 48*, 428-439. doi: 10.1037/00220167.48.4.428
- Escobar, M., Pereira, X., & Santelices, M. (2014). Behavior problems and attachment in adopted and non-adopted adolescents. *Children and Youth Services Review, 42*, 59-66. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.04.001
- Escobar, M., & Santelices, M. (2013). Attachment in adopted adolescents. National adoption in Chile. *Children and Youth Services Review, 35*, 488-492. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.12.011
- Feeney, J., Passmore, N., & Peterson, C. (2007). Adoption, attachment, and relationship concerns: A study of adult adoptees. *Personal Relationships, 14*, 129-147. doi: 10.1111/l.1475-6811.2006.00145.x
- Fife-Schaw, C. (2006). Levels of measurement. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds.), *Research methods in psychology* (3rd ed.). London: Sage.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology, 21*, 1016-1024. doi: 10.1037/0012-1649.21.6.1016
- Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (2008). *Social skills improvement system intervention guide manual*. Minneapolis, MN: Pearson Assessments.
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Cook, C. R., Vance, M. J., & Kettler, R. J. (2010). Cross-informant agreement for ratings for social skill and problem behavior ratings: An investigation of the Social Skills Improvement System-Rating Scales. *Psychological Assessment, 22*, 157-166. doi: 10.1037/a0018124
- Gresham, F., Elliot, S., Vance, M., & Cook, C. (2011). Comparability of the social skills rating system to the social skills improvement system: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly, 26*, 27-44. doi: 10.1037/a0022662
- Hawk, B., & McCall, R. (2011). Specific extreme behaviors of post institutionalized Russian adoptees. *Developmental Psychology, 47*, 732-738. doi: 10.1037/a0021108
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 77-97. doi: 10.1111/1469-7610.ep11829760
- IBM Corp Released. (2015). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*. Armonk, NY: Author.

- Instituto de Segurança Social, Instituto Público – ISS, IP. (2016). *CASA 2015 – Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: ISS, IP.
- Juffer, F., Palacios, J., Le Mare, L., Sonuga-Barke, E., Tieman, W., Bakermans-Kranenburg, M. J., . . . Verhulst, F. (2011). II. Development of adopted children with histories of early adversity. *Monographs of the Society for Research of Child Development, 76*, 31-61. doi: 10.1037/a0022662
- Julian, M., & McCall, R. (2016). Social skills in children adopted from socially-emotionally depriving institutions. *Adoption Quarterly, 19*, 4462. doi: 10.1080/10926755.2015.1088106
- Keyes, M., Sharma, A., Elkins, I., Iacono, W., & McGue, M. (2008). The mental health of US adolescents adopted in infancy. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine, 162*, 419-425. doi: 10.1001/archpedi.162.5.419
- Langeveld, J., Gundersen, K., & Svartdal, F. (2012). Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. *Scandinavian Journal of Educational Research, 56*, 381-399. doi: 10.1080/00313831.2011.594614
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development, 20*, 17-31. doi: 10.1080/016502597385414
- McCall, R., Muhamedrahimov, R., Groark, C., Palmov, O., Nikiforova, N., Salaway, J., & Julian, M. (2016). The development of postinstitutionalized versus parent-reared Russian children as a function of age at placement and family type. *Development and Psychopathology, 28*, 251-264. doi: 10.1017/S0954579415000425
- Merz, E., & McCall, R. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 459-470. doi: 10.1007/s10802-009-9383-4
- Palacios, J., Moreno, C., & Román, M. (2013). Social competence in internationally adopted and institutionalized children. *Early Childhood Research Quarterly, 28*, 357-365. doi: 10.1016/j.ecresq.2012.08.003
- Sharma, A., McGue, M., & Benson, P. (1996). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part II. Age at adoption. *Children and Youth Services Review, 18*, 101-114. doi: 10.1016/0190-7409(95)00056-9
- Stams, G., Juffer, F., Rispen, J., & Hoksbergen, R. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 1025-1037. doi: 10.1111/1469-7610.00690
- Tan, T. X., & Camras, L. (2011). Social skills of adopted Chinese girls at home and in school: Parent and teacher ratings. *Children and Youth Services Review, 33*, 1813-1821. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.05.006
- van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller memorial lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 1228-1245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x

Social skills in adopted adolescents: A comparative study with non adopted and in residential care adolescents

Adopted adolescents are frequently identified as being at risk in terms of social competence. This study aimed at analysing the social competence of a group of adopted adolescents, by comparing them with a group of adolescents in residential care and another one with no referral to Child Protection Services. One-hundred-thirty-five adolescents aged from 12 to 17 participated in this study, 45 of whom were adopted, 45 were in residential care and 45 were living with their birth families. Adolescents assessed

their social competence through the Social Skills Improvement System-Rating Scales. Results showed statistically significant differences among the groups. Adopted adolescents displayed more social skills and less behaviour problems than adolescents in residential care and less social skills but more behaviour problems than those living with their birth families. Furthermore, the later the adoptees had been placed in out of home care, the less social skills they presented. These findings highlight the pressing need of child protection policies and practices to ensure adoptees' healthy social competence.

Key words: Adopted adolescent, Adoption, Behaviour problems, Social skills, Residential care.

Submissão: 09/12/2016

Aceitação: 02/05/2017

