



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Cláudia Sofia Monteiro Neves

**Vitimação e funcionamento psicológico na adolescência: o papel
mediador do suporte social**

Trabalho realizado sob a orientação da professora Doutora Carla Margarida Vieira Antunes
e coorientação da Professora Doutora Célia Isabel Lima Ferreira.

dezembro, 2018



Cláudia Sofia Monteiro Neves

**Vitimação e funcionamento psicológico na adolescência: o papel
mediador do suporte social**

Dissertação de Mestrado de Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto
do dia 12/12/2018, perante o júri seguinte:

Presidente: Prof.^a Doutora Ana Rita Conde Dias (Prof. Auxiliar da
Universidade Lusófona do Porto)

Arguente: Prof.^a Eunice Magalhães (Investigadora Auxiliar-ISCTE-IUL)

Orientadora: Prof.^a Doutora Carla Margarida Vieira Antunes (Prof. Auxiliar
da Universidade Lusófona do Porto)

dezembro, 2018

É autorizada a reprodução integral desta tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

Quero agradecer a todas as pessoas que me foram ajudando ao longo do caminho a chegar a esta fase final.

Contudo, quero agradecer de forma muito especial:

Aos meus pais por sempre terem acreditado nos meus sonhos e por sempre me terem incentivado a seguir em frente.

Ao meu irmão por ter sido uma das minhas fontes de inspiração e de força. Obrigada por sempre me teres ensinado que a nossa coragem e força de vontade é sempre meio caminho para o sucesso.

Aos meus avós por toda a força que me deram nos meus momentos menos positivos e por sempre terem acreditado nos meus sonhos.

Ao meu namorado por sempre ter sido o meu fiel companheiro nesta viagem, por sempre ter estado ao meu lado, por sempre me ter incentivado a dar o meu melhor.

À minha orientadora, Dra. Carla Antunes, por toda a paciência, ensinamentos que me foi transmitido não só neste último ano, mas ao longo de todos os anos. Obrigada por ter sido uma das pessoas que me ensinou a gostar tanto da Psicologia da Justiça.

À minha coorientadora Dra. Célia Ferreira por todos os ensinamentos, por todo o apoio e por ter sido uma das professoras com quem mais gostei de aprender. Muito obrigada por tudo!

Do fundo do meu coração, Muito Obrigada!

Resumo

A violência na adolescência tem impacto no funcionamento psicológico e bem-estar das vítimas. Este trabalho considera a violência numa perspectiva holística e multidimensional e pretende estudar a violência e funcionamento psicológico na adolescência e o papel mediador do suporte social. Nesta sequência, o protocolo envolveu um questionário sociodemográfico, um questionário para avaliar experiências de vitimação na idade adulta (QUEVIA), escala de suporte social (MSPSS), escalas de avaliação de sintomatologia de internalização (EADS), de externalização (ASRDS) e de bem-estar psicológico (EBEP). A amostra foi constituída por 114 adolescentes, do sexo masculino e feminino, com idades entre os 15 e 18 anos. Os resultados encontrados evidenciam a existência de mediação entre a violência Psicológica e depressão, bem como entre a violência psicológica e uma dimensão do bem-estar. Nos dois casos o mediador revelou-se ser o suporte social familiar percebido. Estes resultados evidenciam a relevância do suporte social (e mais especificamente o familiar) no contexto da vitimação na infância e adolescência, quer para a intervenção psicológica individual, quer para o desenvolvimento de programas de prevenção.

Palavras chave: Vitimação; adolescência; suporte social; bem-estar; funcionamento psicológico; mediação.

Abstract

Adolescence violence has an impact on the psychological functioning and well-being of victims. This study considers violence in a holistic and multidimensional perspective and aims to explore violence and psychological functioning in adolescence and the mediating role of social support. In this sequence, the protocol was constituted by a Sociodemographic Questionnaire, questionnaire to evaluate the experiences of victimization in adulthood (QUEVIA), social support scale (MSPSS), evaluation scales for internalization symptomatology (EADS), externalization (ASRDS) and psychological wellbeing (EBEP). The sample consisted of 114 adolescents, male and female, aged between 15 and 18 years. The results found evidence the existence of mediation between Psychological violence and depression, as well as between psychological violence and a dimension of well-being. In both cases the mediator proved to be the perceived social support. These results highlight the relevance of social (and more specifically the family) support in the context of victimization in childhood and adolescence, both for individual psychological intervention and for the development of prevention programs.

Keywords: Victimization; adolescence; social support; well-being; psychological functioning; mediation.

Índice

1. Adolescência e riscos desenvolvimentais.....	9
2. Experiências de vitimação, suporte social e funcionamento psicológico.....	11
2.1. Experiências de vitimação e percepção de suporte social	13
2.2. Suporte social percebido e funcionamento psicológico	13
Modelo Conceptual da Investigação	16
3. Método.....	17
3.1. Participantes	17
3.2. Instrumentos	19
3.3. Procedimentos	21
4. Resultados.....	21
4.1. Vitimação e sintomatologia psicopatológica – Teste de Hipótese 1	21
4.2. Vitimação, suporte social e sintomatologia psicopatológica: Testes de mediação [Hipótese 2].....	22
4.2.1. Efeitos Indiretos	22
4.2.2. Efeitos Diretos	22
4.2.3. Efeitos Indiretos	23
4.3. Vitimação e bem-estar psicológico [Hipótese 3]	24
4.4. Vitimação, suporte social e bem-estar psicológico: Teste de mediação [Hipótese 4]	24
4.4.1. Efeitos Indiretos.....	24
4.4.2. Efeitos Diretos	24
Discussão / Conclusão	26
Bibliografia	29

Índice de tabelas

Tabela 1: Características Sociodemográficas dos participantes	18
Tabela 2: Correlação entre Vitimação e sintomatologia psicopatológica de internalização	21
Tabela 3: Correlação entre Vitimação e sintomatologia psicopatológica de externalização	22
Tabela 4: Correlação entre Vitimação e BEP	24

Índice figuras

Figura 1: Diagrama conceptual do modelo de mediação entre a violência e o funcionamento psicológico	16
Figura 2- Modelo de Mediação SS- Vitimação com a sintomatologia de internalização e externalização	23
Figura 3. Modelo de mediação SS-Vitimação com BEP.....	25

Lista de acrónimos

ASRDS – Escala de Delinquência Auto-Relatada Adaptada para adolescentes

BEP – Bem-estar psicológico

BES – Bem-estar subjetivo

EADS – Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress

EPEP – Escalas de Bem-Estar Psicológico

OMS – Organização Mundial de Saúde

QEVIA – Questionário de Experiências de Vitimação na Idade Adulta

MPSS- Escala multidimensional de Suporte Social Percebido

1. Adolescência e riscos desenvolvimentais

A adolescência é definida por Papalia, Olds e Feldman (2006) como sendo uma “*transição no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta que envolve grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais*” (pp.440). O início e o fim desta etapa desenvolvimental não é fácil de definir, contudo, genericamente, considera-se que o ponto que marca esta fase é o início da puberdade (Papalia, Olds & Feldman,2006). A dificuldade em delimitar este período deve-se ao facto de cada jovem a vivenciar de forma diferente, dependendo do tipo de maturação física, emocional e cognitiva e a variação existente entre países na atribuição da idade mínima para alguns comportamentos (e.g. casar, beber álcool). Desta forma a Organização das Nações Unidas, considera que os adolescentes se situam na faixa etária entre os 10 e 19 anos (UNICEF,2011).

A adolescência é considerada, ainda, uma etapa desenvolvimental de desafios, uma vez que alguns jovens podem apresentar dificuldades decorrentes das mudanças que esta fase exige (Papalia, Olds & Feldman,2006). Estes desafios podem ser de diferentes níveis, nomeadamente relacionados com mudanças biológicas associadas a esta fase, estabelecimento de novas relações interpessoais, questões académicas, entre outras (Simões,2010). Importa ainda referir que nesta etapa desenvolvimental o grupo de pares tem um papel importante, sendo que são considerados uma das fontes primordiais de suporte social e têm um papel particularmente relevante no bem-estar e autoconceito do adolescente (Furman, MCDunn &Young, 2008 como citado por Siegel,La Greca & Harrison, 2008). Paralelamente, Siegel, La Greca e Harrison (2009) referem que a violência exercida no grupo de pares tem sido cada vez mais documentada, bem como as suas consequências. As consequências relatadas ocorrem a diferentes níveis, salientando-se a necessidade de desenvolver e implementar políticas anti-bullying nas escolas. Carvalhosa, Moleiro e Sales, (2009) acrescentam ainda que o *bullying* em contexto escolar tem consequências na aprendizagem, no estabelecimento de relações interpessoais e no clima de segurança fornecido pela escola. Siegel, La Greca e Harrison (2009); Yeung,Thompson e Leadbester (2012)afirmam ainda que a violência exercida no grupo de pares está associada a ansiedade social e depressão

Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como “*O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande*

possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002, p.5). De igual modo, os dados disponíveis evidenciam que a violência é a um dos primordiais motivos de morte em todo o mundo na população com idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos (Dahlberg e krug,2006). No contexto nacional, de acordo com o relatório anual de 2017, realizado pela Associação de Apoio à Vítima (APAV), das 9.176 vítimas que pediram ajuda, 810 foram crianças/jovens, sendo que a idade média destes jovens é de 11 anos (relatório APAV, 2017).

No que concerne as diferentes tipologias de violência, esta pode ser psicológica, física, sexual e/ ou por negligência (Morgado, 2016). A violência psicológica envolve ações que têm o intuito de causar algum dano à pessoa (Morgado, 2016) e pode concretizar-se através de insultos, ameaças, perseguições entre outras (Direcção Geral de Saúde, 2016) A violência física é definida como o uso de força física com a finalidade de provocar malefícios à vítima (Morgado,2016), podendo incluir diversos comportamentos (e.g., bater, pontapear, esfaquear, entre outros) (Direcção Geral de Saúde, 2016).O abuso sexual está associado a práticas que têm o intuito de satisfazer sexualmente outra pessoa. Esta vitimação pode ser efetivada através do coito, obrigar o menor a ver /realizar fotos e/ou filmes de teor pornográfico, entre outras. A negligência diz respeito a não realização de comportamentos que satisfaçam os cuidados básicos necessitadas pelas crianças (Magalhães, Gamboa, Santos & Neto,2002). Contudo, no âmbito deste estudo, serão apenas consideradas a violência psicológica, física e sexual.

A violência na adolescência tem sido amplamente estudada, contudo, na maioria dos estudos, são consideradas formas individuais de violência ou contextos específicos de violência (i.e. abuso físico, sexual, *bullying*) (Finkelhor, Ormrod, Turner, 2007), negligenciando-se as evidências empíricas que, mais recentemente, têm vindo a alertar para a frequente coocorrência e relação entre experiências de vitimação e para a necessidade de se obter uma compreensão mais integrada e holística das mesmas (Finkelhor, Ormrod, Tuner & Hamby, 2005). Turner, Shattuck, Finkelhor e Hamby (2015) referem que ao longo do tempo têm sido documentados altos níveis de exposição a vários tipos de violência por parte dos adolescentes. Neste contexto, Turner, Shattuck, Finkelhor e Hamby (2005) definem o conceito de polivitimação. Este conceito está associado à experiência de múltiplas formas de vitimação, ou seja, a exposição de diferentes formas de

violência (e.g. violência física, sexual, *bullying*, violência doméstica) e não apenas a uma forma de vitimação que pode ocorrer de maneira reiterada (Turner, Shattuck, Finkelhor & Hamby, 2015). Alguns estudos (e.g., Ford, Elhai, Connor & Frue, 2010, Finkelhor, Heather, Shattuck, & Hamby, 2013) indicam que a polivitimação mostra-se como um preditor mais importante nos casos em que ocorre stress e consequências psicológicas em comparação com as situações em que existem apenas uma forma de violência.

Desta forma, considerando que o grupo de pares tem um impacto importante na adolescência, nomeadamente nas questões de bem-estar e autoconceito, como já referido anteriormente. E tendo em consideração a existência de violência no grupo de pares e as consequências que esta acarreta nomeadamente ao nível do desenvolvimento e saúde mental dos jovens (Carvalhosa, Lima & Matos, 2001), torna-se pertinente estudar este tópico. Neste domínio da literatura os estudos têm vindo a focar-se, essencialmente, em formas específicas ou contextos específicos de violência, designadamente o *bullying*. Não obstante, para além da controvérsia no que respeita à operacionalização do conceito, ou seja, existem autores que consideram apenas violência física, outros apenas violência psicológica, sendo muito poucos os que referem a violência sexual (Carvalhosa, Lima & Matos, 2001), estes estudos adotam uma perspetiva restritiva da violência, excluindo todas experiências de violência que não obedecem aos critérios exigidos para o *bullying*. Considerando a coocorrência de diferentes formas de vitimação e que alguns estudos revelam ainda que quando os jovens estão sujeitos a múltiplas formas de violência, estão em maior risco de desenvolver sequelas ao nível da saúde mental (Ford, Elhai, Connor, Frue, 2010; Finkelhor, Heather, Shattuck, & Hamby, 2013), torna-se importante estudar a violência entre pares, tendo por base a natureza múltipla e holística da violência.

2. Experiências de vitimação, suporte social e funcionamento psicológico.

O suporte social pode ser definido como estando associado aos recursos que os indivíduos têm à sua disposição sempre que necessitam de ajuda ou de assistência (Dunst & Trivett, 1990, como citado em Pais Ribeiro, 1999).

Segundo Cramer, Henderson e Scott (1997) existem dois tipos de suporte: o percebido e o recebido. O suporte social percebido é aquele que o indivíduo percebe como estando disponível caso necessite suporte social recebido é aquele que foi efetivamente recebido pelo sujeito. Os mesmos autores distinguem entre suporte social descrito e avaliado. O primeiro está associado a um tipo específico de comportamento de apoio e o segundo compreende a forma como o indivíduo percebe e avalia esse comportamento de apoio (i.e., grau de satisfação e utilidade percebida) (como citado em Pais Ribeiro, 1999). Para além disso, a literatura sobre suporte social distingue também as diferentes fontes, destacando-se a este nível as formais e as informais. O suporte informal consiste no suporte providenciado pela família, os amigos e os vizinhos. Por sua vez, o formal diz respeito ao suporte providenciado pelas organizações que têm o objetivo primordial de fornecer os cuidados necessários aos indivíduos (e.g. hospitais, organizações sociais) (Dunst & Trivette, 1990, como citado em Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia & Mota-Pereira, 2011).

Relativamente a importância das diferentes fontes de suporte social na adolescência, os estudos não são lineares, uma vez que alguns autores referem que durante a adolescência existe uma reestruturação dos outros significativos, ou seja, durante a infância e início da adolescência a relação com os pais é importante, nomeadamente nas questões de funcionamento social, mas os pais acabam por ter um papel mais central. Durante a adolescência a relação com os pares assume um papel mais relevante, podendo chegar a ter um papel tão central como os pais (Helsen, Vollebergh & Meeus, 1997).

Não obstante e, pese embora, estes resultados da investigação, alguns estudos, nomeadamente de Antunes (1994) mostrou que o apoio emocional dado pelas famílias durante todos os anos escolares é superior ao dos pares. Outros estudos (Helsen, Vollebergh & Meeus, 1997) referem que nesta fase desenvolvimental os namorados/as começam a ter um papel importante na rede social dos/as adolescentes. Meeus (1999) diz que na adolescência o predomínio dos pares está associado a tarefas de lazer, enquanto a dos pais está relacionada com as relações pessoais e escolares (como citado em Antunes & Fontaine, 2005). Outros significativos, parecem ter também um papel importante, nomeadamente os professores, particularmente no que se refere ao autoconceito escolar (Antunes & Fontaine, 1996).

Em suma, na adolescência existem alterações no impacto e influência nas pessoas que funcionam como suporte social. Desta forma a influência destas diferentes pessoas são

importantes para o desenvolvimento do jovem (Antunes & Fontaine, 2005) e, por isso, as mesmas devem ser balanceadas, visto que, todas elas têm um papel importante para que o adolescente consiga trabalhar as tarefas desenvolvimentais (Colarossi & Eccles, 2003).

2.1. Experiências de vitimação e percepção de suporte social

Alguns autores (Thompson, Kaslow, Kingree, Rashid, Puett, Jacobs & Matthew, 2000) referem que o suporte social pode ter um papel protetor no impacto das experiências de vitimação, principalmente no caso de estas serem mulheres ou crianças/adolescentes.

O suporte social pode funcionar como um amortecedor do impacto de situações de *stress* vividas durante a adolescência (Saforcada, 2001). Sendo que alguns autores (e.g., Eliot, Cornell, Gregory & Fan, 2010) referem que a sensação de um clima de segurança e de apoio social por parte do grupo de pares funciona como um fator protetor para as situações de *bullying*. Wilson e Deanne (2001) afirmam que caso as vítimas percecionem apoio por parte dos professores, têm maior probabilidade de lhe pedirem ajuda. Por sua vez, Bollmer, Milich, Harris e Maras (2005) referem que o apoio providenciado pelos amigos mais próximos aos jovens que sofrem vitimação no grupo de pares, pode ajudar na prevenção de *outcomes* não adaptativos. Contudo, Rigby (2000) refere que jovens vítimas de *bullying* podem ter uma menor percepção de suporte social.

Relativamente ao estudo do suporte social, este pode ser avaliado como um moderador ou mediador. Quando suporte social funciona como moderador (*buffer effect*), pode-se considerar que o mesmo tem impacto na força e direção entre o preditor e o antecedente. Por sua vez, o papel mediador revela como surge o efeito do suporte social entre a variável antecedente e o preditor (Baron & Kenny, 1986). Contudo, da análise da literatura neste domínio, verifica-se que a maioria dos estudos considera o suporte social como moderador (Yap & Deville, 2004), sendo ainda incipiente o investimento científico no estudo do suporte social como mediador.

2.2. Suporte social percebido e funcionamento psicológico

Ao longo do tempo vários investigadores têm estudado a relação entre suporte social e saúde. Siqueira (2008) diz que o suporte social pode funcionar como um fator de proteção ou promoção da saúde. Symister e Friend (2003) referem que pessoas que usufruem de suporte social tendem a ser mais ajustadas do ponto vista físico e psicológico.

Baptista (2005) afirmam que o suporte social, principalmente o que tem origem na família, pode funcionar como um amortecedor nas situações mais adversas; Baptista, Baptista e Torres (2006) consideram que o suporte social pode ser um fator atenuante no desenvolvimento de algumas psicopatologias, nomeadamente depressão e ansiedade, sendo que Cid (2008) acrescenta que a ausência de suporte social pode ser um fator de risco para a ocorrência de psicopatologia. Desta forma e percebendo o impacto que o suporte social pode ter no funcionamento psicológico do indivíduo, alguns estudos mostram que existe um fator protetor do papel do suporte social no caso das crianças/adolescentes vítimas (Gold, Milan, Mayall, & Johnson, 1994; Jones, 1997; Kinard, 1995 como citado em Muller, Goebel-Fabii, Diamond & Dinklage, 2000).

Desta forma as evidências empíricas sustentam consistentemente a relação entre o suporte social e o funcionamento psicológico individual, destacando especialmente o seu papel ao nível da proteção e/ou do bem-estar individual face a experiências de maior risco, adversidade e/ou desafio. Alguns estudos realizados por Jackson e Warren (2000) demonstraram haver uma correlação negativa entre relação estabelecida entre suporte social e depressão, ou seja, quanto maior a perceção de suporte social, menores os níveis de depressão e quanto menor a perceção sobre suporte social mais elevados serão os níveis de depressão. Por sua vez, Bagwell, Schimdt, Newcomb e Bukawski (2001) referem que o suporte social dos pares têm impacto no funcionamento psicológico, ou seja, estes autores afirmam que a rejeição do grupo de pares pode funcionar como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomatologia de externalização.

Além das questões do funcionamento psicológico, e de acordo com vários autores, o suporte social afigura-se fundamental e está relacionado com o bem-estar (e.g., Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000; Larose & Bernich, 2001).

Ainda que o estudo do bem-estar tenha origens já remotas, este construto foi apropriado pela psicologia numa altura de grandes mudanças sociais após a segunda guerra mundial. Até a altura o foco de estudo dos psicólogos eram as psicopatologias e o sofrimento, sendo negligenciadas algumas dimensões mais associadas à saúde e a dimensões adaptativas do funcionamento (Machado & Bandeira, 2012)

A investigação neste domínio tem vindo a salientar diferentes dimensões de bem-estar: o bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico (Novo, 2005) e o bem-estar social (Keys, 2005). O bem-estar subjetivo está assente numa perspetiva hedónica, envolvendo a

avaliação de construtos como felicidade, qualidade de vida, a satisfação com a vida e equilíbrio emocional (Machado & Bandeira, 2012). Por sua vez, o bem-estar psicológico encontra-se assente numa perspetiva eudaimónica, ou seja, centra-se nos processos de autorrealização do ser humano (Novo,2005). O bem-estar psicológico deriva da conceptualização do BE como um constructo multidimensional, sendo que RYFF (1989) propõe um modelo constituído por seis dimensões: i) aceitação de si (a aceitação dos diferentes aspetos do individuo); ii) Domínio do meio (capacidade de gerir a sua vida e as situações externas ao individuo ; iii) crescimento pessoal (capacidade de estar acessível a novas experiências de vida de forma a maximizar o potencial); iv) autonomia (capacidade de se autorregular e possuir um sentimento de autodeterminação);v) relações positivas (aptidão de estabelecer relações positivas e abnegadas com os outros);vi) e objetivos de vida (capacidade do individuo definir propósitos de vida) (Fernandes, 2007).

Desta forma e sabendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como o bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de saúde (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002), este estudo torna-se relevante na medida em que estuda o funcionamento psicológico adotando uma abordagem mais holística da saúde mental, considerando a avaliação da psicopatologia, mas também do bem-estar. O estudo do bem-estar revela-se extremamente importante na medida em que pessoas que possuem sentimento de afeto positivo, objetivos e sentimento de satisfação perante a vida tendem a ter melhor saúde física e mais probabilidade de longevidade (Boehm & Kubzansky, 2012). Para além disto, o bem-estar promove relações positivas, uma vez que pessoas que possuem altos níveis de bem-estar tendem a ser mais altruístas (Luymbonirsky, King & Diener, 2005). Além destas vantagens, a evidência científica tem demonstrado que é menos dispendioso promover o bem-estar do que reduzir a doença mental (Hawell, Fosco, Nelson, Coffey, Kracke, Rothman & Grych,2016).

Modelo Conceptual da Investigação

Este estudo pretende ultrapassar algumas das principais lacunas da literatura sobre vitimação adolescência, nomeadamente a análise específica e isolada do fenómeno de violência (física/sexual; familiar/pares), em detrimento de uma análise mais compreensiva e integrada das experiências de vitimação que muitos autores (e.g., Finkelhor, Omrod & Turnes, 2007) reconhecem como de natureza múltipla; e o foco primordial nos fatores de risco, em detrimento da identificação e compreensão do papel de potenciais fatores de proteção, nomeadamente o suporte social. Desta forma o objetivo geral deste estudo é testar o papel mediador do Suporte Social percebido na relação entre a vitimação e funcionamento psicológico (sintomatologia de internalização, sintomatologia de externalização e bem-estar).

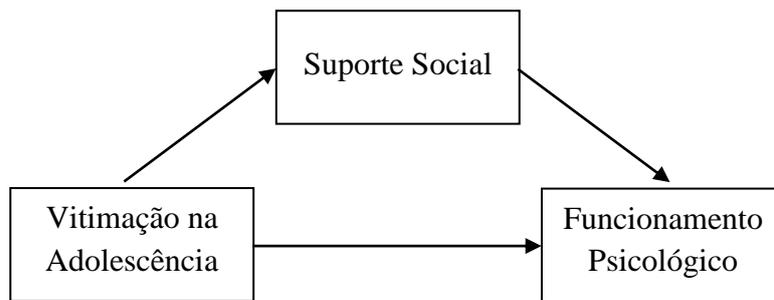


Figura 1. *Diagrama conceptual do modelo de mediação para a relação entre violência e funcionamento psicológico.*

De acordo com a revisão da literatura, as hipóteses deste estudo são:

H1: Níveis mais elevados de vitimação estão positivamente correlacionados com a sintomatologia psicopatológica de internalização e de externalização;

H2: O suporte social percebido medeia a relação entre a vitimação e a sintomatologia psicopatológica, esperando-se que o efeito da vitimação na psicopatologia seja total ou parcialmente explicado pelo suporte social percebido. Níveis mais elevados de vitimação estão associados a níveis mais baixos de suporte social percebido e níveis mais baixos de suporte social percebido estão associados a maior sintomatologia;

H3: Níveis mais elevados de vitimação estão negativamente correlacionados com o BEP;

H4: O suporte social percebido medeia a relação entre a vitimação e o BEP, esperando-se que o efeito da vitimação no BEP seja total ou parcialmente explicado pelo suporte social percebido. Níveis mais elevados de vitimação estão associados a níveis mais baixos de suporte social percebido e níveis mais baixos de suporte social percebido estão associados a menor BEP.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 114 participantes com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos ($M=16.5$; $DP=1.02$), maioritariamente do sexo feminino (73%), de nacionalidade portuguesa (99.1%), residentes no distrito do Porto (99.1%), a frequentar o 10º ano de escolaridade (76.2%) e com historial de, pelo menos, uma reprovação (53.7%). Cerca de metade dos participantes (42.3%) encontrava-se numa relação de intimidade à data da recolha dos dados. Na sua quase totalidade (93.9%), residiam com a família (cf., Tabela 1).

Tabela 1
Caracterização sociodemográfica da amostra

	M (DP; Min., Max.) / % (n)
Sexo	
Feminino	67(73)
Masculino	33(36)
Idade	16.53(1.02; 15; 18)
Nacionalidade	
Portuguesa	99.1 (111)
Outra	.9 (1)
Distrito	
Aveiro	.9 (1)
Porto	99.1 (108)
Ano escolaridade	
7º ano	1 (1)
8º ano	1 (1)
9º ano	5.7 (6)
10º ano	76.2 (80)
11º ano	16.2 (17)
Retenções	
Sem Retenções	42.7 (47)
Com Retenções	57.3 (63)
Envolvimento relacional/amoroso atual	
Sem Relação de Intimidade	57.7 (64)
Com Relação de Intimidade	42.3 (47)
Tipo de agregado familiar	
Família	93.9 (107)
Instituição de Acolhimento	6.1 (7)
Condição Profissional Pai	
Desempregado	5.5 (5)
Empregado	91.2 (83)
Reformado	3.3 (3)
Condição Profissional Mãe	
Desempregada	26.2 (27)
Empregada	69.9 (72)
Reformada	3.9 (4)
Escolaridade Pai	
1º Ciclo EB	21.2 (22)
2º Ciclo EB	18.3 (19)
3º Ciclo EB	24 (25)
Secundário	22.1 (23)
Ensino Superior	14.4 (15)
Escolaridade Mãe	
1º Ciclo EB	22 (24)
2º Ciclo EB	14.7 (16)
3º Ciclo EB	27.5 (30)
Secundário	20.2 (22)
Ensino Superior	15.6 (17)

Nota. Os N's totais variam ligeiramente devido aos *Missing Values* e, por isso, são reportadas as percentagens válidas.

3.2. Instrumentos

O protocolo de instrumentos implementado para a elaboração deste estudo foi constituído por:

Questionário sociodemográfico. Construído especificamente para este estudo, visava recolher os dados sócio demográficos dos participantes, nomeadamente sexo, idade, distrito, escolaridade, desempenho académico (e.g. reprovações, notas do último período a Português e Matemática), agregado familiar e profissão do pai e mãe.

Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988, versão adaptada por Carvalho, 2006). Este instrumento de autorrelato avalia o suporte social percebido, considerando três fontes (subescalas): família, amigos e outros significativos. É composto por um total de 12 itens (quatro itens por cada subescala), respondidos numa escala de resposta de tipo *Likert* de seis pontos, desde “*Discordo fortemente*” (1) a “*Concordo fortemente*” (6). Em cada uma das subescalas e no resultado global, valores mais elevados correspondem a níveis superiores de suporte social percebido. O instrumento tem revelado bons índices de consistência interna.

Questionário de Experiências de Vitimação na Idade Adulta (QEVI; Lisboa, Barroso, Patrício & Leandro, 2009, adaptado por Antunes, Ferreira & Magalhães, 2016). Trata-se de um instrumento de autorrelato do tipo inventário comportamental, utilizado para avaliar as experiências de vitimação durante o último ano, nomeadamente Discriminação (6 itens), Violência Psicológica (9 itens), Violência Física (5 itens) e Violência Sexual (5 itens). No presente estudo, recorreu-se apenas às subescalas de Violência Psicológica, Física e Sexual e os participantes foram instruídos a responder especificamente de acordo com as suas experiências no âmbito de relações de intimidade e/ou de amizade. Todos os itens são respondidos numa escala de resposta do tipo *Likert*, com 5 pontos, desde “*Nunca*” (0) a “*Frequentemente*” (4). De modo adequar a linguagem à população alvo do estudo, determinados itens foram sujeitos a ajustamento e adaptação pelos membros da equipa de investigação garantindo a preservação do conteúdo dos mesmos (ex., Formulação original: “*Tiveram ou tentaram ter consigo algum ato sexual usando a força ou a ameaça de o/a magoar a si ou alguém próximo?*”; Adaptação linguística: “*Tiveram ou tentaram ter contigo algum ato sexual usando a força ou a ameaça de te magoar ou magoar alguém próximo?*”).

Escalas de Bem-Estar Psicológico para adolescentes (EBEP; Ryff,1989, versão adaptada por Fernandes, Vasconcelos-Raposo & Teixeira, 2008). É um instrumento de autorrelato, utilizada para avaliar bem-estar psicológico. É constituído por 30 itens, cinco itens para cada uma das seis dimensões do bem-estar psicológico: autonomia, domínio do meio, crescimento pessoal, relações positivas, objetivos na vida e aceitação de si. Cada item apresenta uma afirmação e o participante deve-se posicionar usando uma escala de *Likert* de cinco pontos, desde *Discordo Plenamente (1)* a *Concordo Plenamente (5)*. A soma total da escala corresponde ao bem-estar psicológico global. Quer no *score* total, quer no *score* das sub-dimensões, resultados superiores correspondem a níveis superiores de bem-estar.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (*Depression Anxiety Stress Scales – EASD;* Lovibond & Lovibond, 1995; versão adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Medida de autorrelato composta por 21 itens, organizados em três subescalas: Depressão (7 itens), Ansiedade (7 itens) e Stress (7 itens). Neste estudo foram apenas aplicados 14 itens relativos à sintomatologia Depressão e Ansiedade. Os itens indicam sintomas emocionais negativos e os participantes são instruídos de modo a avaliar as suas respostas numa escala tipo *Likert* de 4 pontos (0=*Não se aplicou nada a mim*; 3=*Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). Em cada uma das subescalas, pontuações mais elevadas expressam níveis superiores de sintomatologia.

Escala de Delinquência Auto-Relatada Adaptada para adolescentes (*Adapted Self-Report Delinquency Scale – ASRDS;* Carroll, Durkin, Houghton, & Hattie, 1996; versão adaptada para a população portuguesa por Pechorro, Vieira, Marôco, Barroso & Gonçalves, 2015). Este instrumento, constituído por um total de 38 itens, avalia o comportamento e envolvimento dos adolescentes em atividades ilegais e antissociais. Neste estudo foram aplicados apenas 15 itens, relativos aos comportamentos de Crimes relacionados com Drogas e Álcool (6 itens), Vandalismo (6 itens) e Crimes em Contexto Escolar (3 itens). Todos os itens são respondidos numa escala de resposta de tipo *Likert* de 3 pontos (de *Nunca = 0* a *Frequentemente = 2*), sendo que pontuações mais altas indicam maior envolvimento em atividade criminal.

3.3. Procedimentos

Este estudo integra um projeto de investigação mais amplo sobre “experiências de vitimação na idade adulta e saúde mental na adolescência: o papel de variáveis individuais e sociocognitivas”, coordenado por uma equipa de investigadores da ULP e da ULHT. O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da ULHT. A recolha de dados decorreu entre Abril e Junho de 2017 em contexto escolar e registo presencial, mediante recolha dos consentimentos informados junto dos adolescentes e respetivos responsáveis legais. Na apresentação do estudo foram tornados claros os objetivos, as condições e o caráter anónimo e voluntário da participação. Os dados recolhidos serão analisados através do *software IBM SPSS Statistics* (SPSS, versão 23.0) [Teste de hipóteses 1 e 3], assim como *Path Analysis*, através do software AMOS [Teste de hipóteses 2 e 4].

4. Resultados

4.1. Vitimação e sintomatologia psicopatológica – Teste de Hipótese 1

Tabela 2

Vitimação e sintomatologia psicopatológica de internalização

	1	2	3	4	5
1. QEVIA_VP	-				
2. QEVIA_VF	.519***	-			
3. QEVIA_VS	.039	.165	-		
4. EADS_Ans	.512***	.432***	.234*	-	
5. EADS_Dep	.489***	.365***	.209*	.731***	-

Nota. Os valores apresentados representam *Coefficientes de correlação de Pearson*. * $p < .05$; *** $p < .001$

Na tabela 2 apresenta-se os resultados relativos a relação entre a vitimação na adolescência (Violência física, violência psicológica e violência sexual) e a sintomatologia de internalização (ansiedade e depressão). Tal como representado, a sintomatologia de ansiedade e depressão estão positivamente correlacionadas com os três tipos de violência.

Tabela 3

Vitimação e sintomatologia psicopatológica de externalização

	1	2	3	4	5	6
1. QEVIA_VP	-					
2. QEVIA_VF	.519***	-				
3. QEVIA_VS	.039	.165	-			
4. ASRDS_CDA	.034	.200*	.459***	-	.-	
5. ASRDS_V	.211*	.301**	.647***	.629***	-	
6. ASRDS_CCE	.160	.240*	.454***	.444***	.651***	-

Nota. Os valores apresentados representam *Coefficientes de correlação de Pearson*. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

De acordo com a tabela 3, a violência física e sexual apresenta-se positivamente correlacionada com os crimes relacionados com droga e álcool, vandalismo e violência em contexto escola. A violência psicológica apenas se apresenta positivamente correlacionada com o crime de vandalismo.

4.2. Vitimação, suporte social e sintomatologia psicopatológica: Testes de mediação [Hipótese 2]

4.2.1. Efeitos Indiretos:

A hipótese avançada defendia que o suporte social percebido medeia a relação entre a vitimação e a sintomatologia psicopatológica. Os resultados indicaram a existência de efeitos indiretos parciais de mediação estatisticamente significativos entre a violência psicológica e a depressão ($B=.105$, $p<.05$, $SE=.049$).

4.2.2. Efeitos Diretos:

Para analisar tais mediações, consideraram-se ainda os resultados dos efeitos diretos. Neste sentido, os resultados revelaram efeito direto entre Violência Psicológica e ansiedade, tendo como suporte social familiar percebido como mediador ($\beta = .319$, $p < .01$). E também revelaram efeito direto entre a vitimação psicológica e a depressão, tendo como suporte social percebido familiar como mediador ($\beta = .427$, $p < .01$). Estes efeitos diretos são visíveis na figura 2.

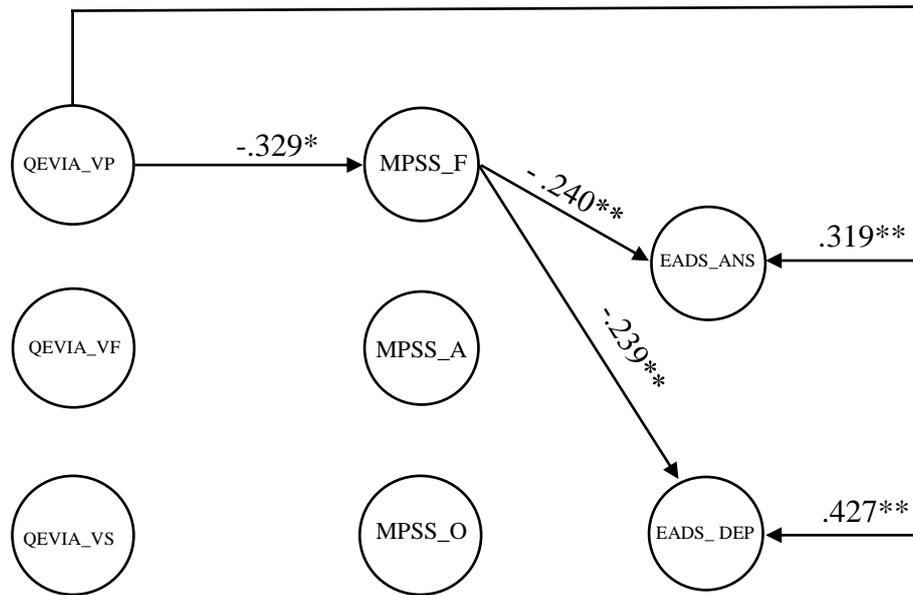


Figura 2. *Modelo de Mediação com Sintomatologia*

Nota. Apresentação única de efeitos totais estatisticamente significativos

Legenda. VP: Violência Psicológica; VF: Violência Física; VS: Violência Sexual; MPSS F: Suporte social percebido familiar; MPSS A: Suporte social percebido Amigo; MPSS O; Suporte social percebido outros Ans: Ansiedade; Dep: Depressão.

4.2.3. Efeitos Indiretos:

Relativamente a sintomatologia de externalização a hipótese avançada defendia que o suporte social percebido medeia a relação entre a vitimação e a sintomatologia psicopatológica. Os resultados indicaram a não existência de mediação ($\beta = -.009, p > .05, SE = .03$).

4.3. Vitimação e bem-estar psicológico [Hipótese 3]

Tabela 4
Vitimação e BEP

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. QEVIA_VP	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. QEVIA_VF	.519***	-	-	-	-	-	-	-	-
3. QEVIA_VS	.039	.165	-	-	-	-	-	-	-
4. EBEP_A	.035	-.123	.046	-	.-	.-	-	-	-
5. EBEP_DM	-.345***	-.176	.019	.284**	-	.-	-	-	-
6. EBEP_CP	.154	-.019	.014	.267***	.186	-	-	-	-
7. EBEP_RP	.002	.068	.101	-.009	.397***	.166	-	.	-
8. EBEP_OV	-.138	-.080	.003	.122	.624***	.266***	.318**	-	-
9. EBEP_AS	-.272**	-.161	.090	.246*	.667***	.211*	.370***	.611***	-

Nota. Os valores apresentados representam *Coefficientes de correlação de Pearson*. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

A tabela 4 mostra a correlação existente entre as diferentes formas de violência (Física, Psicológica e sexual) com as seis dimensões do bem-estar (Autonomia, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Relações Positivas, Objetivos na Vida e Aceitação de Si). Assim sendo, esta tabela mostra que a violência psicológica se apresenta negativamente correlacionada com a dimensão domínio do meio (DM) e Aceitação de Si (AS).

4.4. Vitimação, suporte social e bem-estar psicológico: Teste de mediação [Hipótese 4]

4.4.1. Efeitos Indiretos

A hipótese avançada defendia que o suporte social percebido medeia a relação entre a vitimação e o bem-estar psicológico. Os resultados indicaram a existência de uma mediação parcial entre a vitimação psicológica e o DM ($\beta = -.157, p < .05, SE = .077$).

4.4.2. Efeitos Diretos

Para analisar tais mediações, consideraram-se ainda os resultados dos efeitos diretos. Neste sentido, os resultados revelaram efeito direto entre Violência Psicológica e DM, sendo que o mediador é o suporte social familiar percebido ($\beta = -.335, p < .01$). Estes efeitos diretos são visíveis na figura 3.

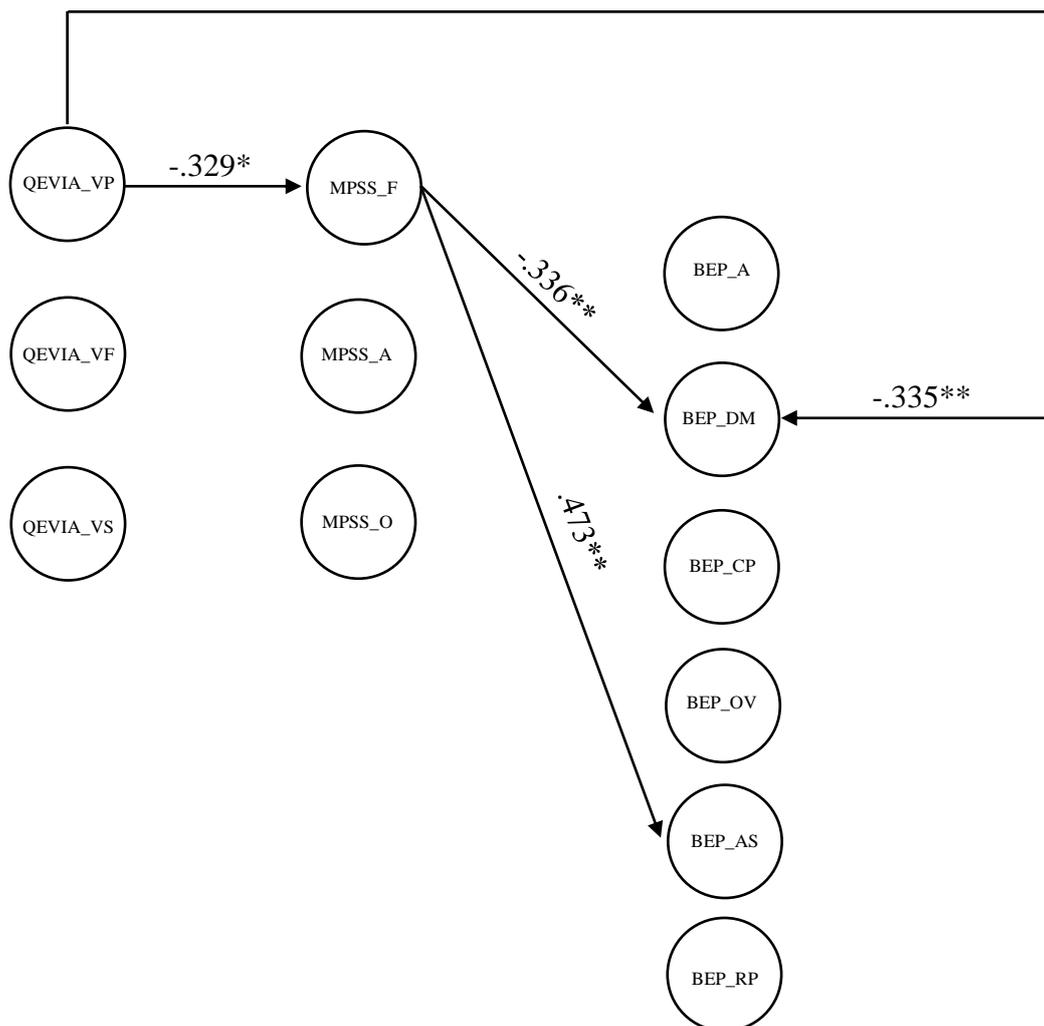


Figura 3: *Modelo de mediação com BEP*

Nota. Apresentação única de efeitos totais estatisticamente significativos

Legenda. VP: Violência Psicológica; VF: Violência Física; VS: Violência Sexual; MPSS F : Suporte social percebido familiar; MPSS A: Suporte social percebido Amigo; MPSS O; Suporte social percebido outros; A: Autonomia; DM: Domínio do Meio; CP: Crescimento Pessoal; RP: Relações Positivas; OV: Objetivos na Vida; AS: Aceitação de Si.

Discussão / Conclusão

Com este estudo pretendeu-se estudar as experiências de vitimação e funcionamento psicológico (sintomatologia de internalização, externalização e bem-estar psicológico) e o efeito mediador do suporte social. Este foco no papel mediador do suporte social é um dos modelos menos estudados na literatura, em comparação com o modelo de moderação, o que por si só, se mostra uma inovação deste estudo neste domínio da investigação. Efetivamente, os estudos realizados neste âmbito com vítimas de crime, na sua grande maioria, têm estudado o papel do suporte social enquanto moderador na relação entre vitimação e saúde mental (Conijs, Pennick, Knipscheer & Tilburg, 1999). Além desta inovação, acrescenta-se o público alvo, sendo que na pesquisa efetuada, mostra-se ainda reduzido o número de estudos sobre vitimação na adolescência e a perceção de suporte social. Simultaneamente, neste estudo, e de forma a colmatar as fragilidades na literatura nesta área, a violência foi avaliada tendo em consideração a sua natureza holística e múltipla, sendo que a literatura refere que jovens que sofrem diferentes tipos de vitimação estão em maior risco de desenvolver sintomatologia psicológica e pode afetar o bem-estar dos mesmos (Finkelhor, Heather, Shattuck, & Hamby, 2013).

Do ponto de vista da relação entre as experiências de vitimação e sintomatologia de internalização, os resultados evidenciam correlações positivamente significativas entre todos os tipos de vitimação e a ansiedade e depressão. Relativamente à externalização, os resultados entre a as experiências de vitimação e a sintomatologia de externalização revelam uma correlação positiva entre a violência física e sexual e os crimes relacionados com droga e álcool, vandalismo e violência em contexto escolar e entre a violência psicológica e o crime de vandalismo. Por sua vez, os resultados demonstram que violência psicológica se apresenta negativamente correlacionada com a dimensão domínio do meio e Aceitação de Si (ou seja, altos níveis de violência psicológica estão associados a baixos níveis nas dimensões Domínio do Meio e Aceitação de Si e baixos níveis de violência psicológica estão associados a altos níveis nas dimensões Domínio do Meio e Aceitação de Si). Estes resultados mostram que o impacto da violência psicológica, que muitas vezes é discriminada quando comparada com as outras formas de violência, percecionadas como mais graves, pode ter impacto no bem-estar psicológico dos adolescentes, nomeadamente no Domínio do Meio (capacidade de gerir a sua vida e as situações externas ao indivíduo) e a Aceitação de Si (associada à forma como o indivíduo perceciona e aceita as

características individuais e como avalia positivamente o seu passado). O facto de esta correlação negativa apenas se verificar em relação à violência psicológica pode explicar-se pelo carácter reiterado e mais invasivo que a violência psicológica pode assumir no contexto do grupo de pares. De igual modo, estes resultados são coerentes com os dados da literatura que evidenciam que uma das dimensões de impacto mais afetadas pela violência psicológica é a autoestima (Maia & Williams, 2005).

Relativamente aos resultados de mediação, estes sugerem uma relação entre a violência psicológica e a depressão, sendo que o mediador é o suporte social familiar percebido. Na sua globalidade, estes resultados mostram que altos níveis de violência conduzem a uma perceção de menor suporte familiar percebido e, por sua vez, a altos níveis de depressão. Pese embora a relevância do grupo de pares na adolescência (Furman, MCDunn & Young, 2008, como citado por Siegel, La Greca & Harrison, 2009), os resultados obtidos ilustram o papel mediador do suporte familiar. Não obstante, será de considerar o facto de este estudo avaliar as experiências de vitimação ocorridas no contexto do grupo de pares. Poderá, assim, hipotetizar-se que nestas circunstâncias, o suporte familiar poderá assumir-se como particularmente relevante ou, no limite, como a única fonte de suporte disponível.

Na hipótese relativa à vitimação, suporte social e bem-estar psicológico, os resultados sugerem que altos níveis de violência, conduzem a uma baixa perceção de suporte social familiar e, por sua vez, a um maior Domínio do Meio. Estes resultados evidenciam que o suporte social está relacionado com o bem-estar (Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000; Larose & Bernich, 2001).

No que concerne a este estudo pode-se concluir que o mesmo revela conclusões importantes na relação entre violência e funcionamento psicológico na adolescência, tendo o suporte social um papel mediador. Não obstante, o presente estudo encerra algumas limitações que devem ser refletidas. Entre estas, o facto de o número total da amostra não ser representativa da população de adolescentes, a extensão do protocolo, o facto de o mesmo ter sido realizado em escolas, num contexto de sala de aula. Este contexto de aplicação pode não ter sido o mais indicado uma vez que não eram garantidas questões de privacidade nas respostas o que pode resultar que algumas respostas possam ter sido dadas por desejabilidade social/vergonha/medo nomeadamente nas questões de vitimação.

Contudo importa referir que os resultados deste estudo podem ter um papel fundamental na criação e implementação de programas de prevenção/intervenção com esta

população. Mais especificamente, no contexto da intervenção individual, os resultados obtidos reforçam a necessidade de se considerar a natureza holística da violência e da saúde mental, considerando as dimensões de psicopatologia e de funcionamento ótimo. Ressalta, ainda, a necessidade de consideração e mobilização do suporte social no processo de intervenção psicológica com vítimas de violência entre pares, mais especificamente, o papel do suporte familiar. Em investigações futuras neste domínio, será importante continuar a investir no estudo do papel do suporte social na relação entre a vitimação na adolescência e o funcionamento psicológico, bem como a relação entre a vitimação e outros domínios (e.g. desempenho escolar).

Bibliografia

- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (1996). Relação entre o conceito de si próprio e percepção de apoio social na adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 81-92.
- Antunes, C., & Fontaine, A. M. (2005). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paidéia*, 15(32), 355-366.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2011). *Estatísticas APAV. Relatório anual 2017*.
- Bagwell, C. L., Schmidt, M. E., Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (2001). Friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *New directions for child and adolescent development*, 2001(91), 25-50.
- Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic: revista da Vetor Editora*, 7(1), 39-48.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator –mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173 – 1182. doi: [10.1177/0886260504272897](https://doi.org/10.1177/0886260504272897)
- Bollmer, J. M., Milich, R., Harris, M. J., & Maras, M. A. (2005). A friend in need: The role of friendship quality as a protective factor in peer victimization and bullying. *Journal of interpersonal violence*, 20(6), 701-712. doi: [10.1177/0886260504272897](https://doi.org/10.1177/0886260504272897)

- Boehm, J., K. & Kubzansky, L., D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular heart. *Psychological Bulletin*, 138, 655-691.
- Carvalhosa, S. F., Moleiro, C. & Sales, C. (2009). Violence in Portuguese schools. *International Journal of Violence and School*, 9, 57-78.
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *Psychologica*, 54, 309-358.
- Cid, M. F. (2008). Fatores de risco e proteção: Saúde mental de mães e filhos, suporte social e estilo parental. Dissertação de Mestrado a Tese de mestrado à Universidade Federal de São Carlos, Brasil. Consultado a 24 de Setembro de 2018
- Colarossi, L. G., & Eccles, S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27 (1), 19-30. doi: doi.org/10.1093/swr/27.1.19
- Comijs, H. C., Penninx, B. W. J. H., Knipscheer, K. P. M., & Tilburg, W. T. (1999). Psychological distress in victims of elder mistreatment: The effects of social support and coping. *Journal of Gerontology*, 54B, 240 – 245. doi: [10.1093/geronb/54B.4.P240](https://doi.org/10.1093/geronb/54B.4.P240)
- Cooper, P. J., & Goodyer, I. (1993). A Community Study of Depression in Adolescent Girls: I: Estimates of Symptom and Syndrome Prevalence. *The British Journal of Psychiatry*, 163(3), 369-374. doi: [10.1177/0265407597146003](https://doi.org/10.1177/0265407597146003)
- Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: a four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14 (6), 761-775. doi: [10.1177/0265407597146003](https://doi.org/10.1177/0265407597146003)

Dahlberg, L.; Krug, E. (2007). Violence a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, *11*, 1163–1178.

Direcção Geral de Saúde. (2017) *Programa Nacional para a saúde mental*. Lisboa

Eliot, M., Cornell, D., Gregory, A., & Fan, X. (2010). Supportive school climate and student willingness to seek help for bullying and threats of violence. *Journal of School Psychology*, *48*, 533–553.doi: [10.1016/j.jsp.2010.07.001](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.07.001)

Fernandes, H. M. G. (2007). *O bem-estar psicológico em adolescentes: Uma abordagem centrada no florescimento humano*. Tese de mestrado não publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto-Douro, Portugal. Consultado a 10 de setembro de 2018 em <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/63>.

Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The Victimization of Children and Youth: A Comprehensive, National Survey. *Child Maltreatment*, *10*, 5–25.doi: [10.1177/1077559504271287](https://doi.org/10.1177/1077559504271287)

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect*, *31*, 7–26. doi: [10.1016/j.chiabu.2006.06.008](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008)

Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA pediatrics*, *167*(7).

Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., & Frueh, B. C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *46*(6), 545-552.doi: [10.1016/j.jadohealth.2009.11.212](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.212)

- Howell, K. H., Coffey, J. K., Fosco, G. M., Kracke, K., Nelson, S. K., Rothman, E. F. & Grych, J. H. (2016) Seven reasons to invest in well-being, *Psychology of Violence*, 6(1), 8–14. doi:10.1037/vio0000019
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.
- Jackson, Y., & Warren, J. S. (2000). Appraisal, social support, and life events: Predicting outcome behavior in school-age children. *Child development*, 71(5), 1441-1457. Doi: [10.1111/1467-8624.00238](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00238)
- Keyes. C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 73(3), 539-548.
- Krug E.G., Dahlgerg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., & Lozano R. (2002). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Organização Mundial de Saúde, Genebra.
- Larose, S., & Bernier, A. (2001). Social support processes: mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attachment & Human Development*, 3 (1), 96-120.doi:[10.1080/14616730010024762](https://doi.org/10.1080/14616730010024762)
- Luynbomirsky,S., King,L.&Diener,E.(2005).The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*,131, 803-55
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: Definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 587-595
- Magalhães, T., Gamboa, M. J., Santos, A., & Neto, M. (2002). *Maus tratos em crianças e jovens: Guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto.
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103.

- Morgado, A. S. S. (2016). Violência escolar entre pares na adolescência - A realidade portuguesa. *Dissertação Para O Grau de Mestre*.
- Muller, R. T., Goebel-Fabbri, A. E., Diamond, T., & Dinklage, D. (2000). Social support and the relationship between family and community violence exposure and psychopathology among high risk adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 449-464. doi: [10.1016/S0145-2134\(00\)00117-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00117-4)
- Novo, R. F. (2005). We need more than self-reports: contributo para a reflexão sobre as estratégias de avaliação do Bem-Estar. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 477-495. retirado de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/17832>
- Pais-Ribeiro, J. L. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17 (3), 547-558.
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2009). *Desenvolvimento humano* (8º ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Rigby, K. (2000). Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 23, 57-68. doi: [10.1006/jado.1999.0289](https://doi.org/10.1006/jado.1999.0289).
- Saforcada, E. (2001). El factor humano en la salud pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva. *Buenos Aires: Proa XXI*.
- Siegel, R. S., La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2009). Peer victimization and social anxiety in adolescents: Prospective and reciprocal relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1096-1109
- Simões, C. (2010). Adolescentes e comportamentos de saúde. *Alicerces*, III (3), 223-41. Retirado de <http://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/769>
- Siqueira, M., & Maria, M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em estudo*, 13(2).
- Symister, P., & Friend, R. (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: A prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health Psychology*, 22(2), 123.

- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2015). Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health, 58*(2), 208-214. doi: [10.1016/j.jadohealth.2015.09.021](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.021)
- UNICEF. (2011). *Situação mundial da infância 2011 – adolescência: uma fase de oportunidades*. UNICEF.
- Wilson, C. J., & Deanne, F. P. (2001). Adolescent opinions about help-seeking barriers and increasing appropriate help engagement. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 12*, 264–345. doi: [10.1207/S1532768XJEPC1204_03](https://doi.org/10.1207/S1532768XJEPC1204_03)
- Yap, M. B. H., e Devilly, G. J. (2004). The role of perceived social support in crime victimization. *Clinical Psychology Review 24*(1): 1–14. doi: [10.1016/j.cpr.2003.09.007](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.007)
- Yeung Thompson, R. S., & Leadbeater, B. J. (2013). Peer victimization and internalizing symptoms from adolescence into young adulthood: Building strength through emotional support. *Journal of Research on Adolescence, 23*, 290-303. doi: [10.1111/j.1532-7795.2012.00827.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00827.x)