



Ana Isabel Jorge Marques

Vitimação e funcionamento psicológico na adolescência: O papel moderador do sexo

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 14/12/2017, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Inês Jongenelen

Vogais: Professor Doutor Diogo Lamela (Universidade Lusófona do Porto) – Arguente

Orientador: Professora Doutora Célia Ferreira

Dezembro, 2017

Agradecimentos

As minhas primeiras palavras vão para as minhas orientadoras deste trabalho. À Professora Doutora Carla Antunes e Professora Doutora Célia Ferreira agradeço toda a paciência, ensinamentos, orientação, esforço, empenho, dedicação, persistência e resiliência em mim.

Aos meus professores e colegas de Mestrado, os quais me cativaram e sempre incentivaram para a realização plena deste ciclo de estudos.

Aos meus pais e família por proporcionarem com todo o sacrifício e esforço a minha concretização académica e pessoal.

Aos meus amigos que me apoiaram neste percurso. Em especial à minha amiga, Elisabeth que tanto acreditou em mim e no meu trabalho.

Bem-haja!

Resumo

A vitimação entre-pares é um fenómeno muito presente no contexto e vidas dos adolescentes com potenciais implicações ao nível do seu funcionamento e ajustamento psicológico. Assumindo uma perspetiva lata e multidimensional de violência e de saúde mental, o presente estudo teve como principal objetivo testar o papel moderador do sexo na relação entre experiências de vitimação (último ano) e o funcionamento psicológico atual, aqui conceptualizado em termos de sintomatologia psicopatológica (internalização e externalização) e bem-estar psicológico. A amostra foi constituída por 116 adolescentes, de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos. Os resultados evidenciaram a relação entre experiências de vitimação e funcionamento psicológico dos adolescentes e permitiram comprovar que o sexo constituiu um moderador de tal relação (se, para adolescentes do sexo feminino, níveis mais elevados de violência física e sexual estavam associados a níveis mais elevados de ansiedade, níveis mais elevados de depressão e níveis mais baixos de bem-estar, para adolescentes do sexo masculino observou-se o contrário). Os resultados obtidos fornecem importantes implicações para a prática, quer ao nível de prevenção de problemas de saúde mental entre adolescentes, quer ao nível da promoção de um funcionamento ótimo com vítimas nesta fase desenvolvimental.

Palavras-chave: Vitimação entre-pares; Sintomatologia Psicopatológica; Bem-estar Psicológico; Sexo; Moderação.

Abstract

The victimization between peers is a phenomenon very present in the context and lives of adolescents, with potential implications at the level of their psychological functioning and adjustment. Assuming a broadly and multidimensional perspective of violence and mental health, the present study had as main objective to test the moderating role of sex in the relation between experiences of victimization (last year) and the current psychological functioning, here conceptualized in terms of psychopathological symptomatology (internalization and externalization) and psychological well-being. The sample was constituted by 116 adolescents of both genders with ages between 10 and 18 years old. The results have evidenced the relation between experiences of victimization and psychological functioning of teenagers and demonstrated that gender was a moderator in that relation (for female adolescents higher levels of physical and sexual violence were associated with higher levels of anxiety, higher levels of depression and lower levels of well-being; for male adolescents the opposite was found). The results obtained provide important implications for the practice, at the level of prevention of mental health problems between adolescents and at promoting optimal functioning with victims at this developmental stage.

Keywords: Peer-victimization; Psychopathological Symptomatology;; Psychological Well-Being; Sex; Moderation.

Índice

Abstract	ix
Índice de tabelas	xiii
Índice figuras.....	xv
Lista de acrónimos	xvii
1. Enquadramento conceptual	1
2. Enquadramento teórico	2
2.1. Saúde mental e avaliação do funcionamento psicológico	2
2.1.1 Bem-estar: A origem e a dualidade entre o bem-estar subjetivo e o BEP	2
2.2. Experiências de vitimação entre-pares: Caracterização e impacto nas vítimas.....	6
2.2.1. O papel moderador do sexo na relação entre as experiências de vitimação e o funcionamento psicológico	10
2.3. Modelo conceptual da investigação	12
2.3.1. Propósito da investigação e desenvolvimento das hipóteses.....	14
3. Metodologia	16
3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	16
3.2. Instrumentos metodológicos	17
3.3. Procedimentos metodológicos.....	19
4. Resultados	20
4.1. Medidas descritivas das variáveis em estudo	20
4.2. Vitimação e sintomatologia psicopatológica – Teste da H1	20
4.3. Vitimação, sexo e sintomatologia psicopatológica: Moderação – Teste da H2	21
4.4. Vitimação e BEP – Teste da H3.....	25
4.5. Vitimação, sexo e BEP: Moderação – Teste da H4.....	25
5. Discussão.....	28
Bibliografia	34

Índice de tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	16
Tabela 2 – Estatísticas descritivas das experiências de vitimação, sintomatologia psicopatológica e BEP	20
Tabela 3 - Vitimação e sintomatologia psicopatológica de internalização: Análises de correlação.....	20
Tabela 4 - Vitimação e sintomatologia psicopatológica de externalização: Análises de correlação.....	21
Tabela 5 - Vitimação, sexo e sintomatologia psicopatológica de internalização: Testes de moderação.....	22
Tabela 6 - Vitimação, sexo e sintomatologia psicopatológica de externalização: Testes de moderação.....	24
Tabela 7 - Vitimação e BEP: Análises de correlação.....	25
Tabela 8 - Vitimação, sexo e BEP: Testes de moderação	26

Índice figuras

Figura 1 - Diagrama conceptual do modelo de moderação para a predição da sintomatologia psicopatológica	15
Figura 2 - Diagrama conceptual do modelo de moderação para a predição do BEP	15
Figura 3 - Efeito da moderação do sexo entre a violência física e a ansiedade.....	23
Figura 4 - Efeito da moderação do sexo entre a violência sexual e a ansiedade	23
Figura 5 - Efeito da moderação do sexo entre a violência sexual e a depressão	23
Figura 6 - Efeito de moderação do sexo e a violência sexual e a aceitação de si.....	28

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

1. Enquadramento conceptual

Num século em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) obriga a pensar a saúde de forma holística e a considerar todas as dimensões que constituem o bem-estar pleno é reconfirmar que o ser humano é mais do que aquilo que conseguimos medir integrado por um conjunto de crenças sobre si mesmo, os outros e o mundo e em constante evolução ao longo do tempo (Howell, Coffey, Fosco, Kracke, Nelson & Rothman, 2016; World Health Organization, 2001). O bem-estar tem por base a abordagem hedónica (bem-estar subjetivo) e a abordagem eudaimónica (bem-estar psicológico) (Keyes, 2006) e este último será parte integrante deste estudo desempenhando parte constituinte do funcionamento psicológico positivo.

A adolescência é um período que implica desenvolvimento e a sua transição, por si, causa desafios constantes, contudo aquando de experiências de vitimação esta etapa do ciclo da vida pode ser condicionada e ter consequências no funcionamento psicológico do adolescente. Para essa compreensão, neste estudo consideraremos a saúde mental a partir de uma abordagem holística, atendendo ao funcionamento psicológico em duas linhas de análise: a psicopatologia e o bem-estar psicológico.

Esta dissertação será apresentada, primeiramente, pelo enquadramento teórico que justifique o presente estudo empírico e, posteriormente, o estudo empírico, respetivos resultados e discussão dos mesmos.

2. Enquadramento teórico

2.1. Saúde mental e avaliação do funcionamento psicológico

A Psicologia, após a 2ª Guerra Mundial, centrou-se muito nos estudos sobre o sofrimento dos indivíduos e com foco nas perturbações psicológicas e nos efeitos negativos de várias situações da vida (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Em estudos do domínio oposto, procurava-se compreender as experiências de felicidade em que os eventos positivos da vida se subtraíam aos negativos e resultavam no bem-estar geral dos indivíduos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Sin & Lyubomirsky, 2009).

De acordo com os princípios da Psicologia Positiva, uma dimensão fundamental passa pelo estudo dos níveis de bem-estar que as pessoas conseguem alcançar nas suas vidas e não a centração em estados psicológicos negativos ou psicopatológicos, ou seja salienta a necessidade de mudar o foco das preocupações e construir uma visão das qualidades positivas. Seligman e Csikszentmihalyi (2000) salientam que a compreensão do funcionamento positivo das pessoas contribui para intervenções eficazes com ganhos para o próprio, a família e a sociedade. Acrescentam, ainda, que o papel dos psicólogos é também dar ferramentas que permitam as pessoas não só sobreviver e suportar o sofrimento como aumentar e potencializar as qualidades de cada um e do mundo através do “florescimento” – o desenvolvimento do funcionamento psicológico ótimo (Fernandes, 2007; Sin & Lyubomirsky, 2009).

A abordagem a este funcionamento psicológico positivo é conceptualizada pela OMS (1946) ao contemplar a saúde de uma forma holística, contrariando a perspetiva da saúde como mera ausência de doença (World Health Organization, 1946). Trata-se, assim, de uma abordagem mais integral da saúde mental que privilegia quer o estudo do impacto negativo das experiências adversas, quer do bem-estar.

2.1.1 Bem-estar: A origem e a dualidade entre o bem-estar subjetivo e o BEP

O fascínio pela felicidade já vem da Grécia Antiga, com o filósofo Aristóteles que tentou decifrar este enigma, conhecido por defender que a felicidade era a principal motivação do comportamento humano (Diener, 1984) e desafiando os estudiosos dos nossos tempos a compreender este fenómeno pela evidência científica. Nesta época, surgem duas

visões distintas da felicidade, os conceitos de hedonismo e eudaimonismo. O hedonismo pressupõe que o bem-estar provirá do prazer, felicidade momentânea, expressado de várias formas e mudança de foco no prazer corporal para um foco amplo em interesses do próprio (Ryan & Deci, 2001). Assim a visão dos hedônicos é que o bem-estar é subjetivo e consiste na felicidade subjetiva e diz respeito à experiência de prazer versus descontentamento, interpretando todos os momentos da vida, sejam positivos ou negativos (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Ryan & Deci, 2001). Em contraste, o eudaimonismo é uma visão que consiste no desenvolvimento de potencialidades individuais e nas capacidades de bom senso, prolongado no tempo. Constitui base a outra teoria do bem-estar que analisa a capacidade humana de ser melhor, eudaimonia – o Bem-estar Psicológico (BEP) (Ryan & Deci, 2001).

A origem do estudo do bem-estar no âmbito psicológico dá-se na década de 60, no fim da 2ª Guerra Mundial e por mudanças sociais, que exigiram o desenvolvimento de sinais e marcadores da qualidade de vida/felicidade/satisfação com a vida (Diener, 1984; Keyes, 2006; Ryff, 1989) e, por conseguinte, do bem-estar subjetivo (BES). A satisfação com a vida assemelha-se ao BES, pois este é um julgamento que o indivíduo faz sobre a própria vida e é considerada uma dimensão subjetiva da qualidade de vida que, por sua vez, é uma abordagem objetiva e que envolve indicadores como saúde, recursos, ambiente físico, entre outros que possam ser observáveis e quantificáveis (Keyes, 2002). Assim, a compreensão do BES é relativa à percepção individual, que envolve a concepção de que o objetivo de viver é elevar ao máximo o prazer e minimizar a dor e torna-se assim uma forma de avaliar a satisfação com a vida e analisar a proporção de experiências positivas comparadas às negativas (Diener & Diener, 1995).

O BES é constituído por três componentes: a satisfação com a vida, presença de afeto positivo e ausência de afeto negativo, e todos juntos refletem-se como felicidade (Ryan & Deci, 2001). Este é a avaliação que a pessoa faz à sua vida, sendo que a satisfação com a vida diz respeito à avaliação cognitiva e o afeto resultado das reações emocionais (Diener & Diener, 1995). Compreende-se o BES em duas valências, a cognitiva de satisfação com a vida e a experiência afetiva – emoções positivas e negativas (Siqueira & Padovan, 2008). Um indivíduo relata nível adequado de BES se identificar um grau elevado de satisfação com a vida e de emoções positivas e baixo nível de experiências emocionais negativas, num período de tempo prolongado, e avalia o seu BES ao refletir sobre as suas próprias concepções, como expectativas, valores, emoções e experiências prévias (Diener, Suh, & Oishi, 1997) que estruturam os pensamentos e sentimentos sobre a sua vida enquanto indivíduo. A composição emocional pressupõe a atribuição de critérios de BES, de um ponto

de vista cognitivo que faz a avaliação da satisfação com a vida e de um ponto de vista emocional permitindo determinar a predominância do afeto positivo sobre o negativo, respetivamente (Bradburn, 1969). Bradburn (1969) distinguiu os afetos em dois contínuos, de estrutura bidimensional (os afetos positivos e os afetos negativos), sendo que até aqui os afetos eram uma dualidade do mesmo contínuo. Através desta diferenciação foi possível introduzir dimensões independentes para medir o constructo de felicidade, de uma perspectiva psicológica, correspondendo ao BES (Bradburn, 1969) e, para tal, foi desenvolvida por Watson e colaboradores (1988) uma escala para avaliar o BES, a Lista de Afetos Positivos e Negativos (*Positive Affect and Negative Affect Schedule – PANAS*) (Watson, Calrk, & Tellegen, 1988).

As diferenças entre as duas abordagens, anteriormente referidas, o hedonismo, sentir-se bem no momento, e o eudaimonismo, constante desafio de realização do verdadeiro potencial pessoal são fundamentais para distinguir as implicações no estudo do bem-estar (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989) e da saúde mental. As obras de Aristóteles sobre a felicidade foram equivocadas nas suas interpretações como sendo a principal motivação do ser humano (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). A perspetiva de eudaimonia, pelo contrário, propôs que o bem-estar advém da ação e desenvolvimento dos potenciais individuais de cada um (Ryff, 1989, 2013). Ryff (1989) compreendeu este equívoco na literatura, analisou as obras de Aristóteles, como *The Nichomachean Ethics*, sobre o que constitui o maior bem humano, ou seja, o “alcançar o melhor que está dentro de nós” (Ryff & Singer, 2008), de modo a ter um significado de eudaimonia mais claro. A autora considerava que o melhor para nós seria o empreendimento em nós mesmos, a auto-realização, um caminho individual e de acordo com os nossos potenciais e numa busca de sentido de vida (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 2013; Ryff & Singer, 2008) pelo que não se interessava pelos estados subjetivos de felicidade.

Carol Ryff (1989) revela algumas fragilidades nas formulações de BES e elabora críticas aos estudos psicológicos que desvalorizavam o funcionamento positivo em prol da ênfase no sofrimento e infelicidade (Siqueira & Padovan, 2008). Ryff (1989) critica também a base teórica do BES e a escolha dos seus indicadores e motivações para o seu estudo a partir da investigação das mudanças sociais (Bradburn, 1969) que não foi rigorosamente do âmbito psicológico. A autora advogou que a literatura do BES era guiada por conceitos que se desviavam do funcionamento positivo e que o destaque deste conceito era a felicidade, o afeto de curto-prazo, assim como a satisfação com a vida de qualidade mais duradoura, não conseguindo avaliar os indicadores de bem-estar (e.g. autonomia, relações positivas com os

outros e crescimento pessoal) (Ryff, 1989). Ryff (1989) considera, ainda, que o estudo de Bradburn (1969) não considerou o contexto temporal de mudanças sociais de nível macro que, conseqüentemente, afetaram o modelo de vida dos indivíduos e a sua percepção de bem-estar, alterando o senso real e compreensão de bem-estar (Siqueira & Padovam, 2008). Outra fragilidade apontada foi a natureza do conceito de satisfação com a vida, a outra componente do BES, que tem origem no campo sociológico e não deriva teoricamente da psicologia, considerado, assim, um construto pouco consistente.

Baseando-se numa abordagem eudaimônica, considerando o sentido da vida e auto-realização, como elementos fundamentais ao bem-estar, Ryff (1989) propõe o conceito de BEP. Esta proposta reflete um novo modelo ao bem-estar subjetivo, de autoria de Ryff e contribuição de Keyes (1995), que suportam a formulação do BEP através de conceitos teóricos do domínio da Psicologia consubstanciada uma sólida concepção do funcionamento psicológico, privilegiando os seus aspetos positivos (Fernandes, 2007; Fernandes, Vasconcelos-Raposo, & Brustad, 2012). Assim, enquanto que o tradicional BES é suportado pela avaliação do balanço dos afetos positivos e negativos e a satisfação com a vida (Siqueira & Padovam, 2008), os argumentos teóricos do BEP são fortemente construídos com base em formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e dimensões de resolução de desafios que se apresentam na vida (Fernandes, 2007; Fernandes, *et al.*, 2012; Keyes, *et al.*, 2002).

Ryff (1989) apoia-se num quadro teórico multidimensional, que abrange holisticamente o indivíduo, através das formulações sobre os estágios de desenvolvimento, que inclui as descrições de mudança na personalidade no ciclo da vida, assim como de desafios a enfrentar na vida e que pressupõem características das concepções teóricas e clínicas do indivíduo. Inclui várias teorias clássicas da psicologia, como do ciclo de vida e desenvolvimento e a proposição de Jahoda (1958, 1988) relativa à saúde mental também é base da estrutura do BEP, que justifica o construto de bem-estar não só como ausência de doença, mas enfatiza o sentido de saúde psicológica positiva (Jahoda, 1958, 1988, Ryff, 1989, 2013). Ryff elaborou uma proposta multidimensional, com base no referencial teórico acima descrito, constituído por um modelo de seis dimensões de BEP. Foi reformulado em 1995 por Ryff e Keyes e as componentes do modelo são: Aceitação de si; Autonomia; Objetivos de vida; Crescimento pessoal; Domínio do meio, Relação positiva com os outros. Consideremos agora cada valência do modelo de holístico do BEP, por Ryff (1989) e Ryff e Keyes (1995), realçando que todas elas advêm das teorias supracitadas:

- a. **Aceitação de si:** indica um nível elevado de auto-conhecimento assim como atitude positiva sobre si, cuja percepção e avaliação do mesmo sobre si e respectivas características e história são aceites, num processo consciente, independentemente do consentimento pessoal dos pontos fortes e fracos de si mesmo (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). É realçada como a principal característica da saúde mental (Jahoda, 1958, 1988).
- b. **Relação positiva com os outros:** Estabelecimento de relações interpessoais calorosas e de confiança, que pressupõe a capacidade de amar, identificação com o outro, sentimentos de empatia e altruísmo pelos outros.
- c. **Autonomia:** Emancipação do *locus* externo e boa avaliação do *locus* interno definem um estado de auto-determinação e capacidade de regulação do comportamento interno.
- d. **Domínio do meio:** Habilidade de caracterização, participação, controlo e manipulação do meio externo e respetivas instâncias, em conformidade com o auto-conhecimento do próprio.
- e. **Objetivos de vida:** Estabelecimento e manutenção de objetivos que provêm de crenças do significado de vida de cada indivíduo, prevendo intenção e direção nesses propósitos de auto-realização pessoal.
- f. **Crescimento pessoal:** É o sentido de crescer, desenvolver, potenciar e aprimorar o “Eu”, nos constantes desafios, ao longo da vida. É aquisição do sentimento de auto-realização pelo contínuo florescimento, conseguido pela abertura à experiência do indivíduo.

2.2. Experiências de vitimação entre-pares: Caracterização e impacto nas vítimas

A OMS (2002) considera que a violência constitui um problema de saúde pública e define-a como «a utilização intencional do poder ou força física, na forma efetiva ou de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, da qual resulte ou possa resultar, com grande probabilidade, morte, dano físico, dano psicológico, perturbação do desenvolvimento ou privação» (World Health Organization, 2002, p.3), salientado que se trata de um problema com implicações para a saúde física e mental (Dahlberg & Krug, 2007). A violência não se apresenta só pela face visível como ferimentos,

incapacidade ou morte, mas também pela vertente subtil dos problemas psicossociais que resultam também em graves consequências para as vítimas (Dahlberg & Krug, 2007).

Os atos violentos na adolescência no contexto dos pares podem ser de natureza física, psicológica/verbal e sexual e manifestam-se, tradicionalmente, de forma direta e indireta (De Los Reyes & Prinstein, 2004; Olweus, 1997). Na forma de violência direta são abrangidos comportamentos de violência física, verbal e sexual. A violência física assume todos os comportamentos agressivos que podem variar na sua gravidade, como o uso de força física com intenção de causar dano na vítima assim como ameaças de agressão, roubar ou estragar objetos da vítima, obrigar as vítimas a realizar tarefas contra a sua vontade (De Los Reyes & Prinstein, 2004; Martins, 2009; Olweus, 1997; Thompson & Leadbeater, 2013).

A violência verbal inclui os atos de insultar, gozar, discriminar e salientar diferenças como deficiência, raças e etnias (De Los Reyes & Prinstein, 2004; Martins, 2009; Olweus, 1997). A violência sexual compreende todas as tentativas e atos sexuais forçados, que podem ser perpetuados por ameaças, coação e mesmo força física (Morgado, 2016).

A forma de vitimação indireta assume a violência psicológica que pode ser do tipo relacional que engloba o dano nos relacionamentos, como exclusão do grupo de pares, ameaças de perda de amizade (De Los Reyes & Prinstein, 2004; Olweus, 1997; Thompson & Leadbeater, 2013) e a reputacional que ocorre pela perpetuação de rumores, situações de embaraço público para a vítima e manipulação da vida social dos companheiros (De Los Reyes & Prinstein, 2004; Olweus, 1997; Storch, Masia-Warner, Crisp, & Klein, 2005), sendo que em ambos os tipos há comportamentos de desrespeitar, humilhar, ameaçar, perseguir, entre outros.

Nos dias de hoje também se considera como forma de violência o “*cyber*”, em que ocorre controlo via eletrónica, das mensagens e *emails* da vítima (Landoll, La Greca, Lai, Chan, & Herge, 2015).

A classificação dos eventos de vitimação incluem a cronicidade, gravidade, experiência proximal, co-ocorrência e pelos vários incidentes que podem ocorrer com o indivíduo e como tal a definição de vítima compreende-se em um *continuum* (Stoliker, 2016). A maioria dos estudos neste domínio analisam a relação entre um tipo de vitimação específica (e.g. psicológica, física ou sexual) e o funcionamento psicológico, contudo, estas abordagens podem não conseguir compreender o fenómeno, pois as vítimas estão suscetíveis de ser vitimizadas pelos mesmos pares de diferentes tipos de violência, assim como de sofrerem de vários tipos de violência por outros pares, a polivitimação (Stapinski, Araya, Heron, Montgomery, & Stallard, 2015; Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2006; Thompson &

Leadbeater, 2013). Finkelhor e colaboradores (2007) acrescentam que os estudos focados apenas num tipo e forma de violência podem negligenciar o perfil da vítima e a sua compreensão. As crianças e jovens vitimizados correm maior risco de outras formas de vitimação e as que já são vítimas de múltiplas formas de violência podem não ser detetadas nesses estudos.

O impacto a nível do funcionamento psicológico apresentado na literatura pode ser uma causa ou um resultado de relações negativas que criam tensão e, por conseguinte, podem provocar níveis de *stress* e desadaptação psicológica nos jovens (Stoliker, 2016; Storch, *et al.*, 2005), nomeadamente social, emocional e comportamental (Card & Hodges, 2008) e evidenciar-se em níveis de sintomatologia de internalização (e.g. ansiedade e depressão) (Slee, 1995; Storch, *et al.*, 2005), sintomatologia de externalização (e.g. hiperatividade, desafio, delinquência, conduta) (Card & Hodges, 2008; Felix & McMahon, 2006; Stapinski, *et al.*, 2015), assim como sintomatologia física/somática, como dores de cabeça e estômago e problemas de sono (Rigby, 2000). Também torna os adolescentes vulneráveis e evidencia-se na rejeição de pares (Olweus, 1997), baixa auto-estima e isolamento social (Slee & Rigby, 1993). Hawker e Boulton (2000) realizaram uma meta-análise sobre a relação entre a vitimação entre-pares e o ajustamento psicossocial e verificaram que os jovens vitimizados revelavam um índice de desajustamento psicológico com níveis elevados de sintomatologia de internalização assim como de desajustamento social (Hawker & Boulton, 2000). De um modo geral, os estudos de comparação entre vítimas e não vítimas de violência entre-pares evidenciam que adolescentes vítimas exibem mais sintomas físicos e psicológicos, um autoconceito geralmente desfavorável, rejeição pelos pares, depressão, ansiedade e ideias suicidas, comparativamente com os não envolvidos (Card & Hodges, 2008; Carvalhosa, 2009; Martins, 2005, 2007, 2009; Prinstein, Cheah, & Guyer, 2005).

De acordo com os estudos realizados neste domínio, as agressões verbais são os comportamentos de violência mais frequentes, seguindo-se as físicas. Um estudo realizado por Teresa Magalhães (2010) envolveu uma amostra de jovens dos 12 aos 16 anos, verificou que no âmbito verbal, 52% eram insultos e 39% humilhação, e 9% correspondiam agressão física (Magalhães, 2010; Silva, Pereira, Mendonça, Nunes, & de Oliveira, 2013), e que os comportamentos mais repetidos são os insultos como chamar nomes, piadas sexuais, levantar boatos, afastar e excluir de atividades e grupos (Matos, Simões, & Gaspar, 2009). Felix e McMahon (2006) nas suas investigações sobre as várias formas de vitimação entre-pares, em 2002, averiguaram que 16% dos adolescentes relatavam ter sido sexualmente assediados, 21% violência psicológica e relacional e 18% violência física.

Vários são os estudos realizados no contexto escolar que salientam que a violência entre-pares constitui um problema de elevada prevalência a nível internacional, com impacto para os adolescentes a vários níveis, incluindo o desajustamento a nível psicossocial e nas relações interpessoais (Carvalhosa, Moleiro, & Sales, 2009). A prevalência a nível internacional, num estudo de 40 países da *Health Behaviour of School-aged Children* (HBSC), entre 2005 e 2006, em adolescentes entre os 11 e os 15 anos demonstraram que 12,6% se identificavam como vítimas (HBSC, HBSC, Craig, *et al.*, 2009) e aproximadamente 50% dos adolescentes, com idades entre os 13 e 16 anos, experienciaram, em pelo menos um ano académico, um tipo de vitimação por (Rigby, 2000). De forma igualmente ilustrativa, estudos em Portugal demonstram que os indivíduos que se envolvem neste tipo de violência têm consequências na saúde e bem-estar dos mesmos e que cerca de 34% dos adolescentes são vítimas de comportamentos violentos por pares (Carvalhosa, Lima, & Matos, 2001; Carvalhosa, *et al.*, 2009). Um estudo de 2007, apurou-se que 1/5 dos jovens são vitimizados nas escolas (Matos & Gonçalves, 2009). Mais recentemente, em 2014, um estudo conduzido pela HBSC e pela OMS, do qual Portugal faz parte, foi aplicado a adolescentes portugueses que averiguou que 34% eram alvo de violência entre-pares (Matos, *et al.*, 2015).

Da escassa literatura da vitimação na adolescência e o bem-estar obteve-se os seguintes estudos. Rigby (1999) estudou a relação da vitimação e a saúde e verificou que os adolescentes que reportavam experiências de vitimação tinham níveis baixos de saúde mental e física, assim como os jovens que tinham experienciado mais frequentemente vitimação revelavam maior desajustamento. Meque (2011) realizou um estudo em que avaliou o bem-estar face à experiência de vitimação pelos pares e, embora tenham encontrado que os adolescentes vítimas reportavam mal-estar psicológico, este demonstrou que as diferenças comparadas às não-vítimas não eram significativas. Martin e Huebner (2007) investigaram a vitimação e o bem-estar emocional e obtiveram nos seus resultados que os jovens reportavam níveis baixos de bem-estar emocional. Saúde (2011) estudou a vitimação pelos pares no contexto escolar e o bem-estar psicológico e verificou que os jovens reportavam níveis de bem-estar mais baixos (e.g. cognitiva-emocional negativa e ansiedade) aquando de vitimação. Sotliker (2016) estuda a relação da vitimação, *stress* e bem-estar subjetivo e em todos os tipos de violência (e.g. sexual, física, *cyber*) os níveis de *stress* eram elevados e os níveis de bem-estar escassos. De notar, contudo, que as escalas utilizadas nestes estudos não eram específicas do BEP de Ryff (1989).

2.2.1. O papel moderador do sexo na relação entre as experiências de vitimação e o funcionamento psicológico

A investigação tem vindo a estudar as diferenças do sexo na relação entre violência e saúde mental que podem implicar diferentes efeitos e constituir uma melhor compreensão do fenómeno tanto para a prevenção como para intervenções mais eficazes com as vítimas.

Relativamente aos tipos de violência experienciada, tomando em consideração o sexo, a literatura evidencia que os rapazes tendem a ter intenção de domínio e a agressão direta é mais efetiva para estes, enquanto que para as raparigas que valorizam mais as relações próximas torna-se mais facilitador a vitimação relacional entre elas (Block, 1983, citado por Martin & Huebner, 2007). Pressupõe-se, teoricamente, que o tipo de violência direta ou relacional envolve uma importância diferente para as raparigas e os rapazes, e testados empiricamente, os estudos concluem que os rapazes reportam mais vitimação direta e física (Thompson, *et al.*, 2004), ao invés das raparigas que reportam mais violência relacional/psicológica (Crick & Grotpeter, 1995; Herge, La Greca, & Chan, 2016).

Há diferenças no tipo de vitimação em ambos os sexos e estes são tendenciosos para o mesmo tipo de sexo e verifica-se também que em todos esses tipos de violência as vítimas expõem maiores probabilidades de desajustamento (Crick & Grotpeter, 1995), seja do sexo feminino seja do masculino. A maioria dos estudos neste domínio sugerem que as raparigas têm mais impacto negativo face a experiências de vitimação (Rueger & Jenkins, 2014; Thompson, *et al.*, 2004), comparativamente aos rapazes. Estes dados vão de encontro às teorias sociais e históricas sobre o sexo em que verificamos que a mulher é conceptualizada como um ser vulnerável ao invés do homem retratado como forte, estas diferenças são reforçadas pela desigualdade ainda existente na nossa sociedade (Romito & Grassi, 2007), o que pode induzir que o sexo feminino revela maior desadaptação face às adversidades. Estudos confirmam que a nível de impacto as raparigas revelavam mais risco de efeitos negativos na saúde, assim como pontuam mais sintomatologia de internalização comparativamente ao sexo (Rueger & Jenkins, 2014; Thompson, *et al.*, 2004).

No caso da violência sexual entre-pares foi mais comum no sexo feminino assim como revelou um impacto significativamente maior na saúde mental, quando comparada aos resultados obtidos nas vítimas do sexo masculino (Romito & Grassi, 2007). Tal como nas mulheres adultas, as raparigas que experienciam violência sexual demonstram problemas relacionados com a depressão, ansiedade e problemas de sono (Fitzgerald, Drasgow, Hulin, Gelfand, & Magley, 1997) principalmente quando vitimizadas por rapazes (Felix &

McMahon, 2006). Os estudos de Chiodo e colaboradores (2009) revelam que as raparigas vítimas desta forma de violência têm risco acrescido de uso de substâncias, níveis baixos de auto-estima, sintomatologia depressiva e ideação suicida. O assédio sexual por pares, segundo a literatura, é mais comum no sexo feminino e no processo de maturação da adolescência pode surgir o fenómeno de objetificação sexual do corpo mais saliente nas raparigas, provavelmente pela atenção que despertam pelas mudanças repentinas (Chiodo, Wolfe, Crooks, Hughes, & Jaffe, 2009; Finkelhor, *et al.*, 2005; Lindberg, Grabe, & Hyde, 2007). De acordo com a investigação realizada, rapazes sexualmente abusados também revelam sintomatologia e problemas psicossociais, contudo, as diferenças entre sexos parece condicionar mais as raparigas que os rapazes pelo facto de estarem mais expostas a estas situações (Felix & McMahon, 2006). Hoje em dia, o assédio é uma forma frequente tanto no sexo feminino como masculino, pelo que os rapazes estão mais propensos para comentários homofóbicos e de inferiorização quanto ao género historicamente dominante, assim como sofrem de insultos com conteúdo sexual, pelo que a experiência de vitimação nos rapazes não deve ser negligenciada (Chiodo, *et al.*, 2009).

Evidenciam-se algumas contradições à larga maioria dos estudos sobre as diferenças do sexo. Quanto às diferenças no tipo de vitimação, Martin & Huebner (2007) apresentaram resultados que sugerem que os rapazes relatam mais vitimação relacional/psicológica do que as raparigas, contrariamente ao que a literatura tem veiculado, justificando, no entanto que o facto de as raparigas relatarem mais suporte de amigos poderia atenuar o seu impacto face aos rapazes que parecem não contar tanto com os amigos neste tipo de situações. Relativamente ao impacto relatado pelos adolescentes, Stapinski e colaboradores (2015) verificaram que o impacto psicológico (e.g. sintomatologia depressiva e ansiosa) da vitimação (e.g. física, verbal e relacional) era semelhante tanto no sexo feminino como no masculino, contrariamente ao esperado, e justificam estes dados pela presença de fatores de proteção como da rede de suporte que pode atenuar o impacto para os dois sexos. Também, Lindberg e colaboradores (2007) estudaram o impacto da violência sexual pela forma de assédio e as diferenças de sexo no funcionamento psicológico e os resultados indicaram que as experiências sexualmente abusivas afetam raparigas e rapazes de igual forma, contrariando a literatura, explicitando que os resultados podem provir da diferença de idades e do diferente nível de desenvolvimento.

Para além de cada tipo de violência potenciar impacto negativo esse é acrescido aquando da polivitimação (Finkelhor, *et al.*, 2007). Como demonstrado por Romito e Grassi (2007) na investigação, com estudantes universitários, a combinação de vários tipos de

violência e os resultados relativos à saúde mental foram de encontro ao que a literatura refere apontando índices elevados de sintomatologia de internalização, externalização, perturbações de adição e ideação e tentativa de suicídio.

Felix e McMahon (2006) concluem que o estudo da violência sexual e relacional/psicológica entre-pares pode determinar um maior conhecimento sobre a vitimação sobre as raparigas explicar as diferenças do impacto no funcionamento psicológico face à experiência de vitimação direta e indireta, como o exemplo da vitimação sexual que é mais saliente e a vitimação relacional mais subtil.

Relativamente ao impacto no bem-estar a literatura teórica e empírica são muito limitados e escassos. Rigby (2000) estuda essa associação e conclui que os efeitos negativos da experiência de violência refletem-se na escassez de níveis de bem-estar assim como de apoio social e que tendem a afetar mais fortemente as raparigas que os rapazes, contudo a medida usada para avaliar o bem-estar é uma escala de saúde geral e não específica do BEP.

2.3. Modelo conceptual da investigação

Tomando em consideração a literatura produzida nesta área, várias são as lacunas e fragilidades apresentadas nos vários estudos sobre a temática da vitimação e a saúde mental. Os estudos que apenas se focam num tipo de violência diminuem a compreensão da vitimação pois o seu impacto pode ser diferente na saúde mental, podendo tornar a sua exploração superficial e não considerar toda a experiência (Felix & McMahon, 2006; Finkelhor, *et al.*, 2007).

De um modo global e consensual, a literatura transmite que o risco de desajustamento psicológico associado à vivência de experiências de vitimação na adolescência é elevado, apresentando evidências científicas que o confirmam, designadamente, no que à sintomatologia de internalização e externalização diz respeito. Não obstante, o foco dos estudos realizados está nos resultados negativos e Jahoda (1958, 1988) atenta que a ausência de doença não é necessariamente uma conclusão para uma doença mental, que é preciso atentar mais critérios, pelo risco de subestimar o impacto do desajustamento dos adolescentes aquando não se registam índices de sintomatologia, considerando-se esta, igualmente, uma limitação da literatura existente sobre a violência e o ajustamento psicológico (Jahoda, 1958, 1988). Por outro lado, outra grande lacuna nos poucos estudos que se focam no estudo da violência e o bem-estar é a suposição de que a vitimação reduz o bem-estar pessoal e, por vezes, não testam essa variável; outros utilizam

medidas sobre o bem-estar geral da saúde física e mental e escalas do bem-estar emocional e não escalas do bem-estar psicológico pelo que não conseguimos referências específicas da literatura pela sua escassez para compreender o fenómeno.

Concomitantemente e, mais especificamente, nos estudos que se focaram nas diferenças de sexo, verifica-se que na sua maioria são estudos de comparação entre sexo e não de moderação, ou seja, a compreensão de que ser rapariga ou rapaz acentua ou atenua o impacto (ou seja a magnitude do sexo) não é muito conhecida (Thompson, *et al.*, 2004).

Face às limitações encontradas, o presente estudo pretende, assim, analisar a saúde mental à luz do funcionamento psicológico positivo e holístico, considerando não só a psicopatologia como o bem-estar, após as experiências de vitimação em resposta às limitações apresentadas. A perspetiva apresentada pelo modelo eudaimónico dá uma nova abordagem à compreensão da saúde, alternativa aos modelos de saúde, anteriormente apenas focados na ausência de doença (Ryff & Singer, 1996). O bem-estar é uma nova visão destes pressupostos de uma positiva saúde mental, que vai além da questão de não estar doente e enfatiza o sentimento de empoderamento de si, felicidade, bom auto-conceito, satisfação consigo mesmo e com os outros (Howell, *et al.*, 2016). Howell e colaboradores (2016) referem algumas das razões pelas quais é importante o estudo do bem-estar. Assumindo o bem-estar como uma forma natural de motivação, o caminho e encontro do mesmo é sugerido a partir de um investimento na felicidade, na conquista pessoal e aceitação de desafios que naturalmente acresce um sentido de bem-estar com a vida e com o próprio (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005). O investimento no percurso do bem-estar é bastante desafiante e origina uma “espiral de positivismo” (Fredrickson, 2013) da qual resultam inúmeros benefícios para o próprio (Fredrickson, 2013). Investir no bem-estar é apostar na prevenção e promoção de saúde explicado pela procura de sentido de vida e sentimento de bem com a vida (Howell, *et al.*, 2016). O bem-estar é demonstrado na forma de as pessoas se relacionarem e manterem relações saudáveis, de afeto positivo e de bem-estar podem ser também um fator de aumento de bem-estar, ou seja, um processo inverso, enfatiza o ciclo de positividade de que as pessoas que estão bem (que se consideram com bem-estar) terão facilidade em construir boas relações e em mantê-las e que as pessoas que estabelecem boas relações potenciam o seu bem-estar (Howell, *et al.*, 2016). Os benefícios deste ciclo apresentam-se na redução de violência interpessoal, da delinquência, de crimes e de outros problemas sociais, pela construção de relacionamentos saudáveis e positivos (Howell, *et al.*, 2016) o que neste estudo tentamos também explorar e compreender.

Embora muito inconclusivos os estudos sobre as diferenças do sexo no impacto do funcionamento psicológico, a maioria aponta e destaca maior relevância de efeitos para o sexo feminino e em conformidade com isso neste estudo assumimos também que na experiência de vitimação ser rapariga pode significar impacto no funcionamento psicológico. É necessário compreender se se verifica que o sexo feminino é mais vulnerável do que o sexo masculino às experiências de vitimação e quais são as diferenças dos mesmos no impacto do funcionamento psicológico, de forma a contribuir para uma leitura do fenómeno na sua totalidade, objetiva e psicológica do funcionamento face a adversidades, não centrada em teorias sociais e históricas sobre o sexo feminino.

2.3.1. Propósito da investigação e desenvolvimento das hipóteses

Em suma, as experiências de vitimação nos adolescentes associam-se a maior desconforto psicológico e/ou dificuldades, podendo consubstanciar-se em funcionamento psicológico negativo e/ou desadaptado. Nesta investigação conceptualizamos o funcionamento psicológico numa perspetiva holística e multidimensional, reconhecendo e estudando dimensões de sintomatologia (de internalização e de externalização) e bem-estar, tidas como centrais para a plenitude de saúde mental.

Nesta linha de pensamento, o objetivo geral deste estudo é testar o papel moderador do sexo na predição do funcionamento psicológico atual, tendo como variável antecedente a experiência de vitimação durante o último ano. Como se disse, o funcionamento psicológico é aqui conceptualizado em termos de (i) sintomatologia psicopatológica (Ansiedade, Depressão, Crimes relacionados com Drogas e Álcool, Vandalismo e Crimes em Contexto Escolar) e (ii) BEP (Autonomia, Domínio do meio, Crescimento pessoal, Relações positivas, Objetivos na vida e Aceitação de Si).

Tendo em conta os argumentos teóricos supramencionados, apresentamos de seguida os esquemas dos modelos de moderação para a associação das variáveis em estudo que pretendemos analisar.

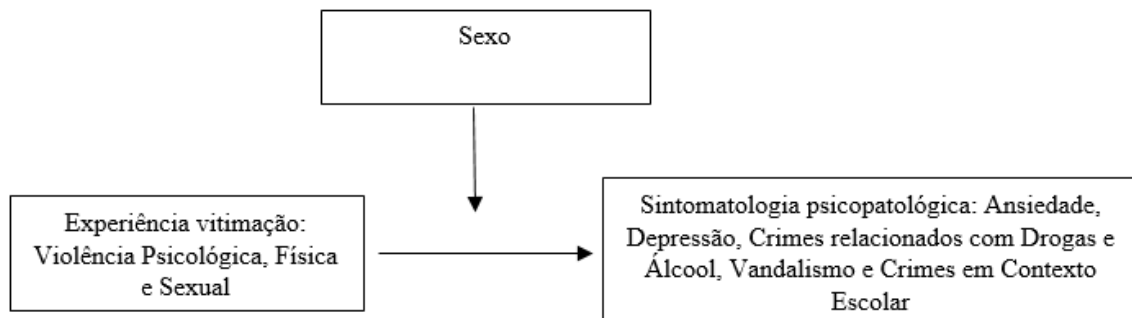


Figura 1 - Diagrama conceitual do modelo de moderação para a predição da sintomatologia psicopatológica

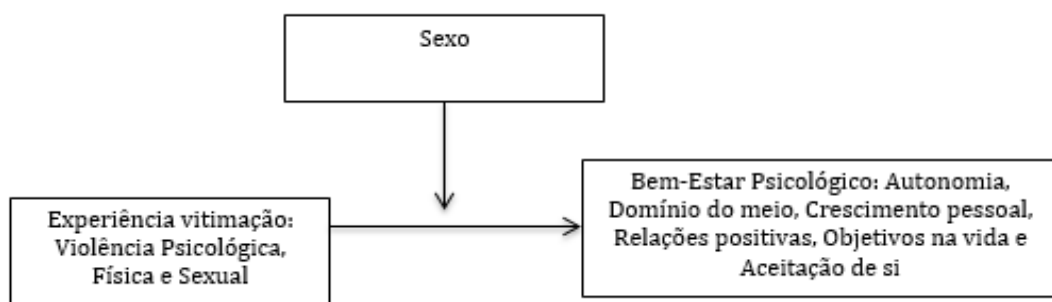


Figura 2 - Diagrama conceitual do modelo de moderação para a predição do BEP

Deste modo, estabelecemos as seguintes hipóteses de estudo:

H1: A experiência de vitimação na adolescência está positivamente correlacionada com a sintomatologia psicopatológica, quer em termos de internalização (Ansiedade e Depressão), quer de externalização (Crimes relacionados com Drogas e Álcool, Vandalismo e Crimes em Contexto Escolar).

H2: O sexo modera a relação entre a experiência de vitimação na adolescência e a sintomatologia psicopatológica (Internalização e Externalização), esperando-se que o efeito deste tipo de violência em cada um destes tipos de sintomatologia seja maior para adolescentes do sexo feminino.

H3: A experiência de vitimação na adolescência está negativamente correlacionada com cada uma das sub-dimensões do BEP: Autonomia, Domínio do meio, Crescimento pessoal, Relações positivas, objetivos na vida e Aceitação de si.

H4: O sexo modera a relação entre a experiência de vitimação na adolescência e cada uma das sub-dimensões de BEP, esperando-se que o efeito deste tipo de violência no bem-estar psicológico seja maior para adolescentes do sexo feminino.

3. Metodologia

3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra do estudo foi constituída por um total de 116 adolescentes, raparigas (66.4%) e rapazes (33.6%) com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos ($M = 16.19$; $DP = 1.69$).

Tal como se ilustra na tabela 1, a esmagadora maioria da amostra é de nacionalidade portuguesa (99.2%) e na sua maioria do distrito do Porto (93.1%).

À data da recolha dos dados, a maioria dos participantes frequentam o 10º ano (71.4%) de escolaridade, não estavam envolvidos em nenhum envolvimento amoroso (60.2%) e viviam com a família 94.2%.

Tabela 1

- Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	M (DP; Min., Max.) / % (n)
Sexo	
Feminino	66.4 (77)
Masculino	33.6 (39)
Idade	16.19 (1.69; 10; 18)
Nacionalidade	
Portuguesa	99.2 (118)
Outra	.8 (1)
Distrito	
Aveiro	.9 (1)
Braga	6.0 (7)
Porto	93.1 (108)
Ano escolaridade	
5º ano	3.6 (4)
6º ano	2.7 (3)
7º ano	.9 (1)
8º ano	.9 (1)
9º ano	5.4 (6)
10º ano	71.4 (80)
11º ano	15.2 (17)
Retenções	
Sem Retenções	46.2 (54)
Com Retenções	53.8 (63)
Envolvimento relacional/amoroso atual	
Sem Relação de Intimidade	60.2 (71)
Com Relação de Intimidade	39.8 (47)
Tipo de agregado familiar	
Família	94.2 (114)
Instituição de Acolhimento	5.8 (7)

Tabela 1 (continuada)

- Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	M (DP; Min., Max.) / % (n)
Condição Profissional Pai	
Desempregado	5.1 (5)
Empregado	91.8 (90)
Reformado	3.1 (3)
Condição Profissional Mãe	
Desempregada	24.5 (27)
Empregada	71.8 (79)
Reformada	3.6 (4)
Escolaridade Pai	
1º Ciclo EB	19.8 (22)
2º Ciclo EB	17.1 (19)
3º Ciclo EB	24.3 (27)
Secundário	21.6 (24)
Ensino Superior	17.1 (19)
Escolaridade Mãe	
1º Ciclo EB	20.7 (24)
2º Ciclo EB	13.8 (16)
3º Ciclo EB	25.9 (30)
Secundário	20.7 (24)
Ensino Superior	19.0 (22)

3.2. Instrumentos metodológicos

Questionário Sociodemográfico – Construído especificamente para o efeito, visa a recolha de informação sociodemográfica para caracterização dos participantes do estudo. Inclui questões sobre sexo, idade, nacionalidade, país de nacionalidade, distrito de proveniência, ano de escolaridade, reparações, envolvimento amoroso, tipo de agregado familiar, condição profissional e escolaridade dos pais.

Escala de Bem-Estar Psicológico (Escala de Bem-Estar Psicológico, Ryff, 1989; versão adaptada para a população portuguesa por Novo, 2000): instrumento de autorrelato permite avaliar o BEP e é composto por seis sub-dimensões: (Autonomia, Domínio do meio, Crescimento pessoal, Relações positivas, Objetivos na vida e Aceitação de si) num total de 30 itens. Os itens são respondidos numa escala do tipo *Likert* de seis pontos, desde *Discordo totalmente* (1) a *Concordo totalmente* (6).

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 tipo *Likert* de 3 pontos (*Nunca* = 0, *Algumas vezes* = 1, *Frequentemente* = 2), sendo que pontuações mais altas indicam maior envolvimento em atividade criminal.

Questionário de Experiências de Vitimação na Idade Adulta (QEVI; Lisboa, Barroso, Patrício, & Leandro, 2009, adaptado por Magalhães, Antunes, & Ferreira, 2017). Este instrumento de autorrelato, do tipo questionário comportamental, pretende avaliar 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 sub-escalas 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?").

3.3. Procedimentos metodológicos

Primeiramente foram reunidas as autorizações dos instrumentos juntos dos respetivos autores de modo a iniciar o processo de recolha para o estudo.

A recolha de dados foi realizada em escolas seleccionadas para a investigação, escolas privadas e profissionais, tendo em conta a disponibilidade de acesso à amostra e colaboração para a recolha, assim como a idade (dos 10 aos 18 anos) dos participantes ao estudo. A recolha teve dois momentos distintos, intencionalmente, com alguns dias de intervalo. O primeiro teve uma sessão de *Sensibilização* para aderência ao estudo e apresentação dos objetivos da investigação e foram entregues os consentimentos informados convidando a trazerem assinados pelos encarregados de educação e pelos adolescentes; no segundo momento foi novamente apresentado o estudo, foram aplicados os questionários aos alunos que possuíam o consentimento informado pelos progenitores e pelo próprio e referido que toda a informação cedida é voluntária e que podem desistir a qualquer momento. Todos os consentimentos foram recolhidos primeiramente e guardados num envelope selado. Após preenchimento do questionário, este era arquivado e colocado noutra envelope de modo a respeitar o anonimato e proteger os dados dos participantes.

O tempo de duração do protocolo é de cerca de 15 minutos e ocorreu em contexto de sala de aula.

Este protocolo contém itens sensíveis, os quais podem fazer reviver memórias e constrangimentos e por isso ter consequências para os jovens, e desse modo foi disponibilizado um e-mail de contacto de profissionais especializados.

Os dados recolhidos foram analisados através do *software IBM SPSS Statistics* (SPSS, versão 23.0).

4. Resultados

4.1. Medidas descritivas das variáveis em estudo

Começa-se por apresentar na Tabela 2 as medidas descritivas (Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo) das variáveis em estudo: QEVIA (Subescalas Violência Psicológica, Violência Física e Violência Sexual), EADS (Subescalas Ansiedade e Depressão), ASRDS (Subescalas Crimes relacionados com Drogas e Álcool, Vandalismo e Crimes em Contexto Escolar) e EBEP (Subescalas Autonomia, Domínio do meio, Crescimento pessoal, Relações positivas, Objetivos na vida e Aceitação de Si).

Tabela 2

– Estatísticas descritivas das experiências de vitimação, sintomatologia psicopatológica e BEP

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max</i>
QEVIA	Violência Psicológica (VP)	2.75	4.01	0	21
	Violência Física (VF)	.76	2.25	0	15
	Violência Sexual (VS)	.41	1.94	0	20
EADS	Ansiedade (Ans)	4.43	4.50	0	20
	Depressão (Dep)	5.40	5.17	0	21
ASRDS	Crimes relacionados com Drogas e Álcool (CDA)	1.59	2.20	0	12
	Vandalismo (V)	.71	1.74	0	12
	Crimes em Contexto Escolar (CCE)	.59	1.15	0	6
EBEP	Autonomia (A)	19.25	3.11	10	25
	Domínio do meio (DM)	17.70	2.70	9	24
	Crescimento pessoal (CP)	21.73	2.34	13	25
	Relações positivas (RP)	18.84	3.35	10	25
	Objetivos na vida (OV)	18.18	3.46	7	25
	Aceitação de Si (AS)	18.62	3.87	7	25

4.2. Vitimação e sintomatologia psicopatológica – Teste da H1

Tal como se ilustra na tabela 3, todos os tipos de violência (Psicológica, Física e Sexual) associam-se de forma positivamente significativa à sintomatologia ansiosa e depressiva, indicando que níveis superiores dos primeiros estão associados a níveis superiores dos segundos.

Tabela 3

- Vitimação e sintomatologia psicopatológica de internalização: Análises de correlação

	1	2	3	4	5
1. QEVIA_VP	-				
2. QEVIA_VF	.520***	-			
3. QEVIA_VS	.041	.167	-		
4. EADS_Ans	.509***	.430***	.237*	-	
5. EADS_Dep	.491***	.368***	.213*	.732***	-

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

Por sua vez, a tabela 4 diz respeito às correlações entre as experiências de vitimação e os Crimes relacionados com Drogas e Álcool, Vandalismo e Crimes em Contexto Escolar. Na maioria das situações, e tal como se representa, níveis superiores de experiências de vitimação associam-se a níveis superiores de sintomatologia externalizadora, consubstanciando-se em correlações positivamente significativas (exceto nas relações entre Violência Psicológica e os Crimes relacionados com Álcool e Drogas e a Violência Psicológica e os Crimes e Contexto Escolar – correlações sem significância estatística).

Tabela 4

- Vitimação e sintomatologia psicopatológica de externalização: Análises de correlação

	1	2	3	4	5	6
1. QEVIA_VP	-					
2. QEVIA_VF	.520***	-				
3. QEVIA_VS	.041	.167	-			
4. ASRDS_CDA	.039	.203*	.460***	-		
5. ASRDS_V	.211*	.303**	.647***	.632***	-	
6. ASRDS_CCE	.160	.242**	.455***	.451***	.655***	-

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

4.3. Vitimação, sexo e sintomatologia psicopatológica: Moderação – Teste da H2

De modo a realizar a análise do potencial efeito moderador do sexo na relação entre experiências de vitimação e sintomatologia psicopatológica de internalização, efetuámos duas análises de regressão múltipla (VD1: Ansiedade; VD2: Depressão). Para tal, procedemos à centralização das variáveis independentes/preditores (Tipo de Experiências de Vitimação) de forma a eliminar a colinearidade não essencial e recodificámos a variável

moderadora (Sexo) como *dummy* (1= Feminino; 0= Não feminino). O termo de interação representa o produto entre cada um dos tipos de violência e a variável sexo (*dummy*). Tal como se ilustra na Tabela 5, os resultados indicaram efeito de interação/moderação estatisticamente significativo do sexo na relação entre a violência física e a Ansiedade ($\beta = 1.769$, $p = .016$), entre a violência sexual e a Ansiedade ($\beta = 4.995$, $p = .012$), assim como entre a violência sexual e a Depressão ($\beta = 4.835$, $p = .037$). Não foram encontrados outros efeitos de interação/moderação estatisticamente significativos do sexo no que concerne às outras variáveis dependentes e independentes/preditoras.

Tabela 5

- Vitimação, sexo e Sintomatologia Psicopatológica de internalização: Testes de moderação

		R ²	F (df ₁ , df ₂)	P	B	P
EADS_Ans	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP	.295	(3,106)	.000	1.334	.063
	Fem_D		14.820		1.419	.068
	QEVIA_VP*				1.290	.124
	Fem_D					
	Violência Física					
	QEVIA_VF		(3,111)	.000	1.056	.040
	Fem_D	.258	12.885		1.642	.032
	QEVIA_VF*				1.769	.016
	Fem_D					
	Violência Sexual					
	QEVIA_VS	.146	(3,111)	.001	.980	.016
EADS_Dep	Fem_D		6.314		2.434	.005
	QEVIA_VS*				4.995	.012
	Fem_D					
	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP	.248	(3,108)	.000	1.952	.016
	Fem_D		11.856		.486	.591
	QEVIA_VP*				.813	.393
	Fem_D					
	Violência Física					
	QEVIA_VF		(3,111)	.001	1.759	.005
	Fem_D	.140	6.018		.690	.455
	QEVIA_VF*				.185	.834
	Fem_D					
	Violência Sexual					
	QEVIA_VS	.089	(3,111)	.015	.936	.048
	Fem_D		3.634		1.463	.143
	QEVIA_VS*				4.835	.037
	Fem_D					

Nota. Os valores β representam coeficientes não padronizados.

Através da ferramenta *ModGraph* realizou-se as figuras representativas das relações de moderação. Apresentam-se nas figuras 3, 4 e 5, respetivamente, se para as

adolescentes, níveis mais elevados de violência sexual e física estão associados a níveis mais elevados de ansiedade, o efeito contrário é observado para os adolescentes. Do mesmo modo, se para as adolescentes, níveis mais elevados de violência sexual estão associados a níveis mais elevados de depressão, o efeito contrário é observado para os adolescentes.

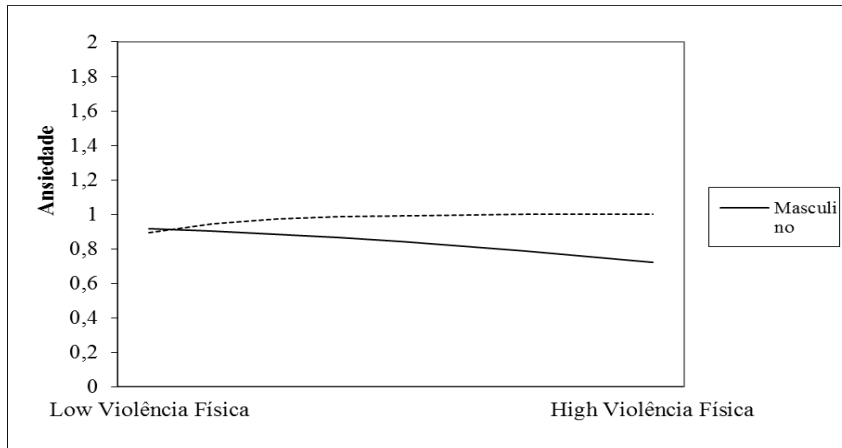


Figura 3 - Efeito da moderação do sexo entre a violência física e a ansiedade

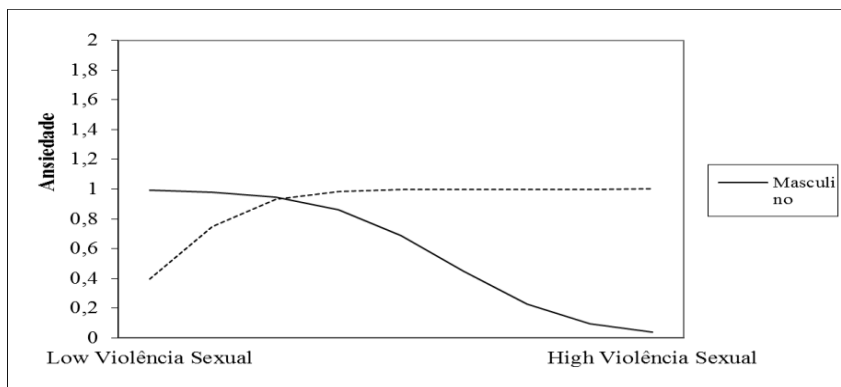


Figura 4 - Efeito da moderação do sexo entre a violência sexual e a ansiedade

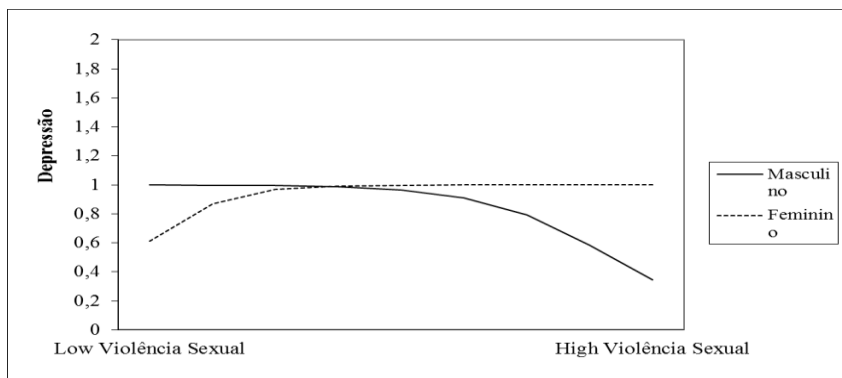


Figura 5 - Efeito da moderação do sexo entre a violência sexual e a depressão

Realizámos o mesmo procedimento estatístico para a análise do potencial efeito moderador do sexo na relação entre a experiência de vitimação e sintomatologia psicopatológica de externalização: (VD1: Crimes relacionados com Drogas e Álcool; VD2: Vandalismo; VD3: Crimes em Contexto Escolar; Moderador: Sexo *dummy* (1= Feminino; 0= Não Feminino).

Tal como se ilustra na Tabela 6, os resultados não indicaram efeitos de interação/moderação estatisticamente significativos da variável sexo na relação entre as experiências de vitimação e os diferentes tipos de sintomatologia externalizadora.

Tabela 6

- Vitimação, sexo e sintomatologia psicopatológica de externalização: Testes de moderação

		R ²	F (df ₁ , df ₂)	P	β	p
ASRDS_CDA	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP		(3,106)	.384	.488	.205
	Fem_D	.028	1.027		-.525	.229
	QEVIA_VP*Fem_D				-.564	.220
	Violência Física					
	QEVIA_VF		(3,110)	.095	.441	.123
	Fem_D	.056	2.172		-.551	.195
	QEVIA_VF*Fem_D				-.013	.974
	Violência Sexual					
ASRDS_V	QEVIA_VS		(3,110)	.000	.949	.000
	Fem_D	.219	10.262		-.169	.676
	QEVIA_VS*Fem_D				.719	.441
	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP		(3,110)	.004	.828	.006
	Fem_D	.112	4.637		-.778	.021
	QEVIA_VP*Fem_D				-.623	.080
	Violência Física					
	QEVIA_VF		(3,115)	.001	.673	.002
ASRDS_CCE	Fem_D	.132	5.814		-.641	.044
	QEVIA_VF*Fem_D				-.314	.304
	Violência Sexual					
	QEVIA_VS		(3,115)	.000	1.079	.000
	Fem_D	.431	29.087		-.225	.401
	QEVIA_VS*Fem_D				.682	.277
	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP	.058	(3,110)	.085	.298	.138
	Fem_D		2.263		-.417	.065
ASRDS_CCE	QEVIA_VP*Fem_D				-.150	.528
	Violência Física					
	QEVIA_VF	.084	(3,115)	.017	.241	.099
	Fem_D		3.520		-.377	.079
	QEVIA_VF*Fem_D				.059	.774
	Violência Sexual					
	QEVIA_VS	.229	(3,115)	.000	.534	.000
	Fem_D		11.374		-.301	.145
	QEVIA_VS*Fem_D				-.672	.163

Nota. Os valores β representam coeficientes não padronizados.

4.4. Vitimação e BEP – Teste da H3

A tabela 7 detalha os resultados relativos às correlações entre as experiências de vitimação e as seis sub-dimensões do BEP (Autonomia, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Relações Positivas, Objetivos na Vida e Aceitação de Si).

Tal como se ilustra, os resultados obtidos indicaram a existência de correlações negativamente significativas entre a violência psicológica e dos domínios do BEP relativos ao Domínio do Meio e Aceitação de Si (níveis superiores deste tipo de violência associam-se a níveis inferiores de bem-estar nos domínios referidos). Nos restantes casos, as correlações não revelaram significância estatística.

Tabela 7

- Vitimação e BEP: Análises de correlação

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. QEVIA_VP	-							
2. QEVIA_VF	.520***	-						
3. QEVIA_VS	.041	.167	-					
4. EBEP_A	.046	-.105	.055	-				
5. EBEP_DM	-.339***	-.172	.013	.254**	-			
6. EBEP_CP	.143	-.023	.006	.249**	.202*	-		
7. EBEP_RP	.001	.059	.087	-.069	.416***	.174	-	
8. EBEP_OV	-.132	-.082	-.003	.080	.623***	.254**	.347***	-
9. EBEP_AS	-.261**	-.155	.079	.188*	.677***	.217*	.410***	.620***

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

4.5. Vitimação, sexo e BEP: Moderação – Teste da H4

À semelhança do realizado para a sintomatologia psicopatológica (internalização e externalização), foi realizado um conjunto de análises de regressão múltipla por forma a analisar o potencial efeito moderador do sexo na relação entre as diferentes experiências de vitimação (psicológica, física e sexual) e cada uma das sub-dimensões do BEP (VD1: Autonomia; VD2: Domínio da Meio; VD3: Crescimento Pessoal; VD4: Relações Positivas; VD5: Objetivos na Vida; VD6: Aceitação de Si). Mais uma vez, utilizámos para o efeito os

valores centrados das variáveis independentes/preditoras (Experiências de Vitimação) e a variável moderadora – sexo – na sua configuração *dummy* (1= Feminino; 0= Não Feminino).

Os resultados obtidos e apresentados na Tabela 8 indicaram um efeito de interação/moderação estatisticamente significativo do sexo na relação entre a violência sexual e a dimensão de bem-estar relativa à Aceitação de si ($\beta = 4.176$, $p = .017$). Não foram encontrados outros efeitos de interação/moderação estatisticamente significativos do sexo no que concerne às outras variáveis dependentes e independentes/preditoras.

Tabela 8

- Vitimação, sexo e BEP: Testes de moderação

		R ²	F (df ₁ , df ₂)	P	B	P
EBEP_A	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP		(3,103)	.863	-.073	.896
	Fem_D	.007	.248		.364	.570
	QEVIA_VP*Fem_D				.296	.655
	Violência Física					
	QEVIA_VF		(3,108)	.185	-.837	.037
	Fem_D	.044	1.638		.183	.760
	QEVIA_VF*Fem_D				1.063	.062
	Violência Sexual					
EBEP_DM	QEVIA_VS	.007	(3,108)	.863	.215	.472
	Fem_D		.247		.240	.708
	QEVIA_VS*Fem_D				-.600	.681
	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP	.143	(3,105)	.001	-1.113	.014
	Fem_D		5.825		-.890	.084
	QEVIA_VP*Fem_D				.320	.547
	Violência Física					
	QEVIA_VF		(3, 110)	.010	-.896	.009
EBEP_CP	Fem_D	.098	3.997		-1.155	.023
	QEVIA_VF*Fem_D				.850	.076
	Violência Sexual					
	QEVIA_VS		(3,110)	.046	.038	.878
	Fem_D	.070	2.755		-1.372	.011
	QEVIA_VS*Fem_D				-2.303	.062
	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP		(3,106)	.462	.311	.437
	Fem_D	.024	.865		-.276	.546
EBEP_DM	QEVIA_VP*Fem_D				.023	.962
	Violência Física					
	QEVIA_VF		(3,112)	.661	-.141	.645
	Fem_D	.014	.533		-.543	.235
	QEVIA_VF*Fem_D				.155	.721
	Violência Sexual					
	QEVIA_VS		(3,112)	.595	.001	.996
	Fem_D	.017	.634		-.633	.188
	QEVIA_VS*Fem_D				-.771	.483

Tabela 8 (continuada)*- Vitimação, sexo e BEP: Testes de moderação*

		R ²	F (df ₁ , df ₂)	p	B	P
EBEP_RP	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP	.022	(3,104)	.508	-.450	.452
	Fem_D		.780		-.821	.233
	QEVIA_VP*Fem_D				.663	.354
	Violência Física					
	QEVIA_VF		(3,110)	.453	-.017	.969
	Fem_D	.023	.882		-.896	.174
	QEVIA_VF*Fem_D				.394	.534
	Violência Sexual					
EBEP_OV	QEVIA_VS		(3,110)	.422	.175	.588
	Fem_D	.025	.945		-.725	.293
	QEVIA_VS*Fem_D				.994	.529
	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP	.085	(3,104)	.026	.042	.943
	Fem_D		3.227		-1.775	.010
	QEVIA_VP*Fem_D				-.670	.344
	Violência Física					
	QEVIA_VF	.062	(3,111)	.069	-.266	.549
EBEP_AS	Fem_D		2.431		-1.681	.013
	QEVIA_VF*Fem_D				-.110	.862
	Violência Sexual					
	QEVIA_VS	.085	(3,111)	.020	-.028	.930
	Fem_D		3.426		-2.045	.004
	QEVIA_VS*Fem_D				-2.997	.058
	Violência Psicológica					
	QEVIA_VP	.134	(3,102)	.002	-.404	.599
	Fem_D		5.282		-2.047	.007
EBEP_AS	QEVIA_VP*Fem_D				-.743	.397
	Violência Física					
	QEVIA_VF	.108	(3,108)	.006	-2.009	.019
	Fem_D		4.367		-1.768	.016
	QEVIA_VF*Fem_D				1.759	.075
	Violência Sexual					
	QEVIA_VS	.110	(3,108)	.006	.323	.360
	Fem_D		4.428		-2.339	.002
	QEVIA_VS*Fem_D				-4.176	.017

A figura 6 ilustra que se para as adolescentes, níveis mais elevados de violência sexual estão associados a níveis mais reduzidos de aceitação de si, o efeito contrário é observado para os adolescentes.

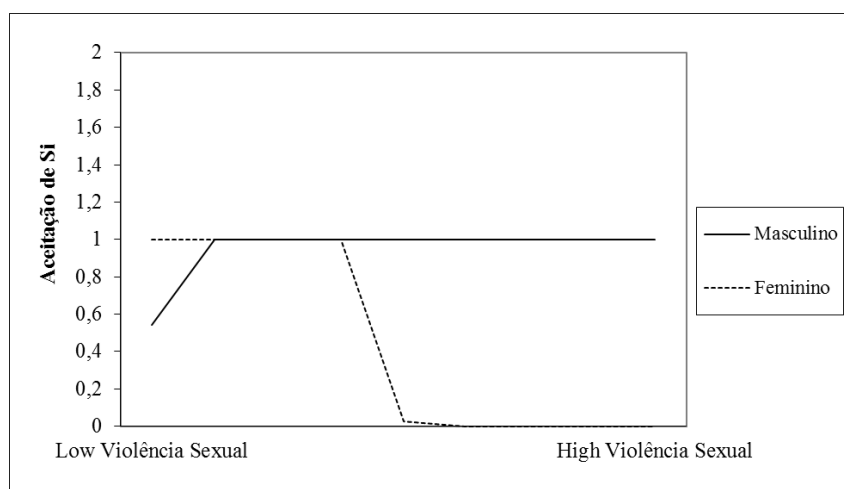


Figura 6 - Efeito de moderação do sexo e a violência sexual e a aceitação de si

5. Discussão

Neste estudo analisou-se a associação entre experiência de vitimação na adolescência e funcionamento psicológico, assim como o potencial efeito moderador do sexo em tal relação.

A abordagem multidimensional do funcionamento psicológico pressupõe o funcionamento ótimo do indivíduo considerando a sua integridade, níveis elevados de bem-estar psicológico e ausentes/baixos de sintomatologia psicopatológica. Neste sentido, torna-se útil esta conceptualização holística permitindo que as vítimas sejam consideradas no seu total, não só pela psicopatologia associada, por norma, à violência como pelos níveis deficitários do seu bem-estar psicológico, que revela, também, escassa saúde mental. Assim, contrariamente a muitos dos estudos neste área (e.g. Card & Hodges, 2008; Felix & McMahon, 2006; Herge, *et al.*, 2016; Olweus, 1997; Rigby, 2000; Siegel, *et al.*, 2009; Slee, 1995; Slee & Rigby, 1993; Stapinski, *et al.*, 2015; Thompson & Leadbeater, 2013), o construto funcionamento psicológico foi aqui conceptualizado de forma ampla e multidimensional, considerando indicadores sintomatológicos de internalização e de externalização e, concomitantemente, integrando também indicadores de funcionamento positivo, nomeadamente de bem-estar.

Ainda que, tradicionalmente, a investigação tenha vindo a privilegiar e a focar-se exclusivamente nas condições de desajustamento psicológico e nas dimensões de impacto associados e/ou decorrentes de experiências deste tipo (e.g. Card & Hodges, 2008; Felix &

McMahon, 2006; Herge, *et al.*, 2016; Olweus, 1997; Rigby, 2000; Siegel, *et al.*, 2009; Slee, 1995; Slee & Rigby, 1993; Stapinski, *et al.*, 2015; Thompson & Leadbeater, 2013), a necessidade de uma visão mais integrada do funcionamento psicológico (em diferentes etapas desenvolvimentais, incluindo na adolescência), encontra eco na própria definição de saúde mental apresentada pela OMS “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de fazer uma contribuição para a sua comunidade” (World Health Organization, 2001). Outros autores têm vindo a chamar a atenção para necessidade de se considerar o contínuo doença – saúde (rejeitando a assunção de que ‘saúde mental’ corresponde à mera ausência de sintomas), alertando inclusive para os custos sociais e macroeconómicos decorrentes de tal perspetiva simplista e redutora dos construtos/condições

No caso específico dos fenómenos de vitimação, vários autores têm vindo a sublinhar a necessidade de se alargar o estudo e investimento empírico a tais indicadores de funcionamento positivo/saúde mental, no sentido de se alcançar uma compreensão mais holística e integrada dos mesmos (Grych, Hamby, & Banyard, 2015).

Apesar de em menor expressão, alguns estudos com adolescentes analisaram já a relação entre experiências de vitimação e bem-estar (da Saúde, 2011; Martin & Huebner, 2007; Meque, 2011; Rigby, 1999; Stoliker, 2016) mas, ainda assim, de forma menos aprofundada e, conceptualmente, menos integrativa. Para além disso, na sua esmagadora maioria, tais trabalhos consideraram variáveis de Qualidade de Vida e de BES (Rigby, 1999; Stoliker, 2016), isto é, associadas à perspetiva hedónica. Um dos construtos mais enfatizados pelo hedonismo é a felicidade e esta pode revelar-se, no entanto, pouco consistente com a saúde mental pelo que podem assumir sentidos antagónicos, enquanto que para o BEP a felicidade não é o objetivo fulcral sendo produto do próprio desenvolvimento e funcionamento positivo (Novo, 2012; Ryff, 1989). Esta comparação salienta que a vertente eudaimónica, o BEP, constitui uma análise de várias áreas de vida (pessoal, interpessoal e social) e como os domínios do funcionamento psicológico (cognitivo, afetivo-emocional e motivacional) de uma forma absoluta e integradora (Novo, 2012) permitindo ao indivíduo ter ou ganhar capacidades para o funcionamento ótimo a partir da própria vivência, orientação de objetivos e sentido de vida, adequação ao meio e ao social (Novo, 2012; Ryff, 1989).

Também em relação à violência, estudos anteriores tendem a considerar, de forma relativamente isolada e independente, formas (e.g., violência sexual (Chiodo, *et al.*, 2009),

violência física (Thompson, *et al.*, 2004) e contextos (e.g., escola (Freire, *et al.*, 2006; Martins, 2007; Matos, *et al.*, 2009; Morgado, 2016)) específicos. Neste trabalho, pelo contrário, assumiu-se uma abordagem também abrangente do conceito de violência, considerando-se uma tipologia comportamental ampla, de largo espectro (violência psicológica, física e sexual) e, conseqüentemente, com maior potencial de objetividade. A co-ocorrência tipos de violência e de uma maior exposição aumentam o risco de vitimação das vítimas também para outras formas de violência (e.g. no namoro, doméstica (Finkelhor, *et al.*, 2007), assim como constituem um preditor relevante no impacto do funcionamento psicológico pelo que é fundamental e até considerado negligente não considerar todos os tipos de violência (Finkelhor, *et al.*, 2007; Finkelhor, *et al.*, 2005b). Conceptualmente o fenómeno da vitimação entre-pares é reconhecida por Finkelhor e colaboradores (2013) como mais integra dos tipos de violência mais graves (e.g. agressões extremas e abuso sexual) do que o *bullying* o que pode dificultar a interpretação de resultados e conclusões de estudos focados nessa forma de vitimação, visto não abranger todos os tipos. Também em termos de contextos não se limitam ao meio escolar, (Finkelhor, Turner, & Hamby, 2013) ou seja, os tipos de violência podem ocorrer em todos os níveis sociais e da comunidade, por exemplo nos tempos livres, e o conceito vitimação entre-pares permite essa abrangência.

Os resultados obtidos atestam, globalmente, a relação entre vitimação e funcionamento psicológico na adolescência (hipóteses 1 e 3), consubstanciada em associações estaticamente positivas entre violência(s) e sintomatologia psicopatológica de internalização / externalização e estaticamente negativas entre violência (psicológica) e bem-estar psicológico (Domínio do Meio e Aceitação de Si). Tais resultados corroboram conclusões de estudos anteriores (De Los Reyes & Prinstein, 2004; Martin & Huebner, 2007; Rigby, 1999; Rueger & Jenkins, 2014; Siegel, *et al.*, 2009; Stoliker, 2016; Turner, *et al.*, 2006) e reforçam o potencial efeito nocivo das experiências de violência na adolescência ao nível do funcionamento psicológico. Uma possível explicação para os resultados referentes aos níveis escassos de Domínio do Meio podem compreender-se pela falta de habilidade das vítimas em autoavaliar as suas características psíquicas e da personalidade para lidar com o meio externo, em ter controlo e previsibilidade pelas características próprias desta forma de vitimação interpessoal, que por norma é em contexto escolar ou da comunidade sugerindo que a sua perpetuação pode determinar uma relativa frequência condicionando o ajustamento ao ambiente externo. Relativamente à Aceitação de Si, este domínio que é um dos mais prestigiados marcadores de saúde mental (Jahoda, 1958), pressupõe um auto-conhecimento, aceitação e atitudes positivas em relação a si mesmo, assim como um determinado grau de

maturidade e resolução da própria identidade assumindo as qualidades e defeitos e consequentemente do seu uso positivo. A exposição à vitimação pode pôr em causa a vítima em relação à concepção de si mesmo e empobrecer a capacidade de valorizar e se aceitar positivamente. O processo de desenvolvimento pressupõe um dinâmico, longo e complexo ciclo até ao fim da vida e situações adversas como a vitimação neste período de transição, a adolescência, pode desorganizar os processos de diferenciação e integração hierárquica que são necessários à resolução de problemas (Erikson, 1968; citado por Saúde, 2011) e condicionar o desenvolvimento normativo podendo condicionar no futuro em trajetórias de desajustamento (Sroufe, 2009), aumentando o risco de sintomatologia de internalização na idade adulta evidenciado em alguns estudos longitudinais (Prinstein, *et al.*, 2005; Thompson, *et al.*, 2004; Thompson & Leadbeater, 2013).

Por sua vez, os resultados relativos aos modelos de moderação destacam e comprovam o papel e importância do sexo na relação entre experiências de vitimação e funcionamento psicológico na adolescência. Assim, se para adolescentes do sexo feminino, níveis mais elevados de violência física e sexual estão associados a níveis mais elevados de ansiedade, níveis mais elevados de depressão e níveis mais baixos de bem-estar – Aceitação de Si, para adolescentes do sexo masculino observa-se o efeito contrário. Os resultados deste estudo vão de encontro à literatura supracitada. A sintomatologia associada à vitimação é, por norma, superior nas raparigas (Craig, *et al.*, 2009; Fitzgerald, *et al.*, 1997; Herge, *et al.*, 2016) e uma explicação pode derivar da experiência de violência na rapariga seja qualitativamente diferente e mais dura, assim como estão mais expostas a diferentes agressores e tipos de violência e que na maioria das vezes são concomitantes (Romito & Grassi, 2007; Thompson, *et al.*, 2004). Relativamente à violência sexual e maior desajustamento das raparigas pode compreender-se que no período de desenvolvimento pubertário o corpo das raparigas torna-se mais saliente, comparativamente aos rapazes, potenciando o fenómeno da objetificação do corpo e consequentemente aumenta a exposição do sexo feminino a este tipo de violência (Lindberg, *et al.*, 2007; Romito & Grassi, 2007). Os efeitos mais acentuados nas raparigas parecem, também, dever-se à maior exposição social, como a agressores e a outro tipo de violências como se verifica nos outros tipos de vitimação (Felix & McMahon, 2006; Finkelhor, *et al.*, 2011; Finkelhor, *et al.*, 2005b). Estas justificações também podem explicar os níveis baixos de BEP, especificamente na dimensão de Aceitação de Si, pela exposição e co-ocorrência de vários tipos de violência, assim como os sentimentos de vergonha de si, do seu corpo e de humilhação que são característicos da violência sexual podem dificultar o processo consciente e auto-avaliativo do consentimento

pessoal dos pontos fortes e fracos de si e atitude positiva de si mesmo. As questões do papel de mulher como “vulnerável” e socialmente a violência sexual, em específico no assédio, parece ser mais “normativa” no sexo feminino, contribuindo para maior exposição e objetificação (Fitzgerald, *et al.*, 1997; Lindberg, *et al.*, 2007; Romito & Grassi, 2007) podem, na adolescência, ter maior impacto nas raparigas pelas questões associadas à auto-imagem corporal em construção assim como de si própria.

Apesar do carácter inovador e da relevância teórico-prática do trabalho realizado, reconhece-se que o mesmo encerra algumas limitações, que importa destacar e considerar na leitura dos resultados e conclusões obtidas. As características da amostra, embora se tenha revelado heterogénea, não é representativa da população adolescente, tendo sido uma amostra de conveniência, assim estudos futuros devem privilegiar amostras mais alargadas e representativas. Outra limitação prende-se com o facto de terem sido utilizadas medidas de auto-relato, o que pode patrocinar o subrelato de algumas experiências, nomeadamente de experiências de vitimação, e também com o facto de o protocolo administrado ser extenso, e neste último caso as respostas – principalmente às últimas partes, podem ter sido condicionadas pelo efeito do cansaço. A administração pode também ter sido comprometida por ser em contexto de sala de aula e apesar de se ter tentado garantir a máxima privacidade nas respostas, esta administração coletiva pode também ter influído nas respostas produzidas, nomeadamente de sobre experiências de vitimação.

Na prática os resultados indicam que as face às experiências de vitimação têm impacto no funcionamento psicológico, confirmado pelos resultados apresentados neste estudo os efeitos podem ser da ordem da psicopatologia e da escassez de BEP e a partir desta abordagem holística podem ser implementadas novas intervenções às vítimas, pensando o funcionamento psicológico não só focada na presença de doença assim como na criação, melhoramento e manutenção de capacidades individuais que possibilitam um melhor ajustamento e permitem o ganho de estratégias de *coping*, confiança, valorização e autonomia para a sua vida. O investimento na promoção bem-estar é, ao contrário de outras intervenções para a saúde mental, uma forma mais fácil e barata de ajudar e que permanece a longo termo através de pequenas tarefas positivas que aumentam a confiança e auto-conceito da pessoa e do mundo (Sin & Lyubomirsky, 2009).

Também futuras linhas de investigação, dadas as certas divergências empíricas supracitadas, estudos inconclusivos e escassez de estudos em algumas áreas, são necessárias para melhor compreensão do fenómeno de vitimação e saúde mental, assim como permitir conclusões mais vigorosas e robustas. É importante a continuação dos estudos para se

concluírem efetivamente os efeitos da vitimação no bem-estar psicológico, para colmatar algumas lacunas, como no caso dos fatores de proteção e resiliência que pode explicar o “esbatimento” de alguns resultados em que não se revelou impacto no funcionamento psicológico e explicar o porquê destas diferenças significativas em relação ao sexo.

Bibliografia

- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine
- Card, N., & Hodges, E. (2008). Peer victimization among schoolchildren: Correlations, causes, consequences, and considerations in assessment and intervention. *School Psychology Quarterly*, 23, 451–461.
- Carvalhosa, F. (2009). Prevention of bullying in schools: An ecological model. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 129–134.
- Carvalhosa, S., Lima, L., & Matos, M. (2001). *Bullying: a provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português*. *Análise Psicológica*, 4, 523–537.
- Carvalhosa, S., Moleiro, C., & Sales, C. (2009). A situação do *bullying* nas escolas portuguesas. *Interações*, 5, 125–146.
- Chiodo, D., Wolfe, D. A., Crooks, C., Hughes, R., & Jaffe, P. (2009). Impact of Sexual Harassment Victimization by Peers on Subsequent Adolescent Victimization and Adjustment: A Longitudinal Study. *Journal of Adolescent Health*, 45, 246–252.
- Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., ..., HBSC Bullying Writing Group. (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 216–224.
- Crick, N., & Grotpeter, J. (1995). Relational Aggression, Gender, and Social-Psychological Adjustment. *Child Development*, 66, 710–722.
- Dahlberg, L.; Krug, E. (2007). Violence a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163–1178.
- De Los Reyes, A., & Prinstein, M. J. (2004). Applying Depression-Distortion Hypotheses to the Assessment of Peer Victimization in Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 325–335.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Personality Processes and Individual Differences: Cross-Cultural; Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653–663.
- Felix, E. D., & McMahon, S. D. (2006). Gender and multiple forms of peer victimization: How do they influence adolescent psychosocial adjustment? *Violence and Victims*,

21(6), 707–724.

- Fernandes, H. M. G. (2007). O Bem Estar Psicológico em Adolescentes - Uma abordagem centrada no florescimento humano. *Tese Para Grau de Doutor*.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., & Brustad, R. (2012). Factors associated with positive mental health in a Portuguese community sample: A look through the lens of Ryff's Psychological Well-Being Model. *Essential Notes in Psychiatry*, 24, 495–514.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect*, 31, 7–26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005a). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 29, 1297–1312.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005b). The Victimization of Children and Youth: A Comprehensive, National Survey. *Child Maltreatment*, 10, 5–25.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2013). Bullying vs. school violence: A response to Williams and Stelko-Pereira (2013). *Child Abuse and Neglect*, 37, 608–609.
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 39, 24–34.
- Fitzgerald, L. F., Drasgow, F., Hulin, C. L., Gelfand, M. J., & Magley, V. J. (1997). Antecedents and consequences of sexual harassment in organizations: A test of an integrated model. *Journal of Applied Psychology*, 82, 578–589.
- Fredrickson, B. L. (2013). *Positive emotions broaden and build*. *Advances in Experimental Social Psychology*.
- Freire, I., Simão, A., & Ferreira, A. (2006). O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico - um questionário aferido para a população escolar portuguesa. *Revista Portuguesa de Educação*, 19, 157–183.
- Grych, J., Hamby, S., & Banyard, V. (2015). The Resilience Portfolio Model: Understanding Healthy Adaptation in Victims of Violence. *Psychology of Violence*, 5, 343–354.
- Hawker, D., & Boulton, M. (2000). Twenty Years' Research on Peer Victimization and Psychosocial Maladjustment: A Meta-analytic Review of Cross-sectional Studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441–455.
- Herge, W., La Greca, A., & Chan, S. (2016). Adolescent Peer Victimization and Physical

- Health Problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(1), 15–27.
- Howell, K., Coffey, J., Fosco, G., Kracke, K., Nelson, S., Rothman, E., & Grych, J. (2016). Seven reasons to invest in well-being. *Psychology of Violence*, 6, 8–14.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books
- Jahoda, M. (1988). Economic Recession and Mental Health: Some Conceptual Issues. *Journal of Social Issues*, 44, 13–23.
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207.
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1–10.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007–1022.
- Landoll, R. R., La Greca, A. M., Lai, B. S., Chan, S. F., & Herge, W. M. (2015). Cyber victimization by peers: Prospective associations with adolescent social anxiety and depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 42, 77–86.
- Lindberg, S. M., Grabe, S., & Hyde, J. S. (2007). Gender, pubertal development, and peer sexual harassment predict objectified body consciousness in early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 17(4), 723–742.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Magalhães, T. (2010). *Violência na escola - Prevenir, Detectar e Intervir*. EAPN - Rede Europeia Anti-Pobreza / Portugal, 9-36
- Martin, K. M., & Huebner, E. S. (2007). Peer victimization and prosocial experiences and emotional well-being of middle school students. *Psychology in the Schools*, 44, 199–208.
- Martins, M. J. D. (2007). Violência Interpessoal E Maus-Tratos Entre Pares , Em Contexto Escolar. *Revista Da Educação*, XV, 51–78.
- Martins, M. J. D. (2005). O problema da violência escolar: uma clarificação e diferenciação de vários conceitos relacionados 1. *Revista Portuguesa de Educação*, 18(1), 93–115.
- Martins, M. J. D. (2009). Agressão , Vitimação E Emoções Na Adolescência , Em Contexto Escolar E De Lazer. *Interações*, (13), 187–207.
- Matos, M. G., & Gonçalves, S. M. (2009). *Bullying nas escolas: comportamentos e percepções*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(1), 3–15.

- Matos, M. G., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). Violência entre pares no contexto escolar em Portugal, nos últimos 10 anos. *Interacções*, 5(13), 98–124.
- Matos, M. G., Reis, M., Camacho, I., Simões, C., Gomez-Baya, D., Mota, C., ... do Céu Machado, M. (2015). Em tempo de recessão, os adolescentes Portugueses continuam Saudáveis e felizes ou São ainda Saudáveis mas Já Não Felizes? *Arquivos de Medicina*, 29(5), 116–122.
- Meque, M. (2011). Agressão entre pares (*bullying*) e vitimação em contexto escolar. *Dissertação Para Grau de Mestre.*, 1-89.
- Morgado, A. S. S. (2016). Violência escolar entre pares na adolescência - A realidade portuguesa. *Dissertação Para O Grau de Mestre.*
- Novo, R. F. (2012). 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.
- Olweus, D. (1997). Bully / victim problems in school: Facts and intervention. *European Journal of Psychology of Education*, XII, 495–510.
- Prinstein, M. J., Cheah, C. S. L., & Guyer, A. (2005). Peer Victimization, Cue Interpretation, and Internalizing Symptoms: Preliminary Concurrent and Longitudinal Findings for Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 11–24.
- Rigby, K. (1999). Peer victimisation at school and the health of secondary school students. *The British Journal of Educational Psychology*, 69, 95–104.
- Rigby, K. (2000). Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 23, 57–68.
- Romito, P., & Grassi, M. (2007). Does violence affect one gender more than the other? The mental health impact of violence among male and female university students. *Social Science and Medicine*, 65, 1222–1234.
- Rueger, S. Y., & Jenkins, L. N. (2014). Effects of peer victimization on psychological and academic adjustment in early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 29, 77–88.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.

- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10–28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, (65), 14–23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13–39.
- Saúde, A. C. (2011). *Bullying e bem-estar psicológico em alunos dos 2º e 3º ciclos do ensino básico e secundário. Dissertação Para Grau de Mestre.*, 1–146.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- 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.
- Silva, M. A. I., Pereira, B., Mendonça, D., Nunes, B., & de Oliveira, W. A. (2013). The involvement of girls and boys with bullying: An analysis of gender differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 6820–6831.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms With Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65 467–487.
- Siqueira, M., & Padovan, V. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo , Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 24, 201–209.
- Slee, P. T. (1995). Peer victimization and its relationship to depression among Australian primary school students. *Personality and Individual Differences*, 57–62.
- Slee, P. T., & Rigby, K. (1993). The relationship of Eysenck's personality factors and self-esteem to bully-victim behavior in Australian school-boys. *Personality and Individual Differences*, 371–373.
- Sroufe, L. A. (2009). The concept of development in Developmental Psychopathology. *Child Development Perspective*, 3, 178–183.
- Stapinski, L. A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. A., & Stallard, P. (2015). Peer victimization during adolescence: concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety, Stress and Coping*, 28, 105–120.

- Stoliker, B. E. (2016). Victimization , Stress , and Psychological Well-being : An Analysis of the 2009 Canadian Victimization Survey. *Thesis for the Degree in Master*.
- Storch, E. A., Masia-Warner, C., Crisp, H., & Klein, R. G. (2005). Peer victimization and social anxiety in adolescence: A prospective study. *Aggressive Behavior*, 31, 437–452.
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: Data from a nationally representative survey. *Am J Public Health*, 94(9), 599–604.
- 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.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science and Medicine*, 62, 13–27.
- Watson, D., Calrk, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.
- World Health Organization. (1946). *Constitution of World Health Organization*. Geneva:World Health Organization
- World Health Organization. (2001). *A call for action by world health ministers*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence
- World Health Organization. (2002). *The World health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization.