



João Miguel dos Santos Moreira Santiago

Acontecimentos de Vida Adversos e Crescimento Pós-Traumático: O Papel

Moderador do Suporte Social

Trabalho realizado sob orientação da Professora Doutora Carla Antunes e sob coorientação
da Professora Doutora Célia Ferreira

Fevereiro 2022



João Miguel dos Santos Moreira Santiago

**Acontecimentos de Vida Adversos e Crescimento Pós-Traumático: O Papel
Moderador do Suporte Social**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia

02/02/2022, perante o júri seguinte:

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

Arguente: Prof^a Doutora Joana Cabral (Prof^a Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

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

Fevereiro 2022

De acordo com a legislação em vigor, não é permitida a reprodução de qualquer parte desta dissertação.

Agradecimentos

Às professoras Carla Antunes e Célia Ferreira pela ajuda durante esta etapa final. Sempre se mostraram disponíveis para o que fosse necessário. Agradeço todos os conhecimentos transmitidos e todo o apoio emocional prestado durante a minha formação académica. Foi um verdadeiro privilégio aprender com vocês. Posso dizer, com confiança, que me tornei uma pessoa melhor graças a vocês. Obrigado por tudo o que fizeram por mim.

À Universidade Lusófona do Porto por me ter recebido durante todos estes anos, e um imenso obrigado a todos professores que acompanharam o meu percurso. Todos me mostraram que eu tenho potencial para ser um excelente profissional. Obrigado pela confiança.

À minha família, por possibilitarem que seguisse os meus estudos e pelo apoio emocional prestado nos momentos de maior desespero e frustração.

À minha melhor amiga, Carolina, que é capaz de me fazer rir com uma mera palavra. Obrigado por estares presente nos momentos mais difíceis e por me ajudares a ver as coisas de forma mais otimista.

Às minhas amigas de faculdade, Diana e Núria, que estiveram comigo desde o início. Foi uma honra poder crescer ao vosso lado. Tenho um enorme orgulho em vocês.

Acontecimentos de Vida Adversos e Crescimento Pós-Traumático: O Papel Moderador do Suporte Social

Resumo

Apesar da multiplicidade conceitual, um acontecimento de vida adverso pode ser definido como um acontecimento que, devido às suas características, é tendencialmente vivido de forma negativa, podendo acarretar consigo consequências negativas para a saúde. Não obstante, é também possível que da vivência de um acontecimento adverso resulte o surgimento de mudanças positivas, designadas pela literatura neste domínio de crescimento pós-traumático. O crescimento pós-traumático corresponde às mudanças a longo-prazo que surgem após o processamento cognitivo e emocional da experiência adversa, originando novas formas de pensar, sentir e agir. Constitui-se como um processo complexo, cuja eficácia é influenciada por uma multiplicidade de fatores, sendo o suporte social um dos fatores mais documentados. O suporte social tem sido reconhecido como um fator importante para a saúde mental dos indivíduos, desempenhando um papel protetor e diminuindo o potencial impacto negativo da adversidade. Pelo exposto, o presente estudo procurou avaliar o papel moderador do suporte social percebido na relação entre a exposição a diferentes acontecimentos de vida adversos e o crescimento pós-traumático. A amostra deste estudo foi constituída por 220 participantes (63.3% do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos ($M=38.95$, $DP=15.89$). Os resultados revelaram que a maior exposição a diferentes acontecimentos adversos estava associada a níveis reduzidos de crescimento. Adicionalmente, o suporte social percebido moderou a relação entre a exposição à adversidade e o crescimento pós-traumático, demonstrando um efeito protetor particularmente significativo em situações de reduzida exposição. Os resultados deste estudo alertam para a importância de tomar em consideração o funcionamento positivo pós-adversidade, encorajando os profissionais a adotar uma abordagem promocional, em detrimento de uma exclusivamente remediativa, com vista a disponibilizar uma intervenção mais holística e promotora de bem-estar e desenvolvimento pessoal.

Palavras-chave: Acontecimento de vida adverso; Crescimento pós-traumático; Suporte social percebido

Adverse Life Events and Posttraumatic Growth: The Moderating Role of Social Support

Abstract

Despite the conceptual multiplicity, an adverse life event may be defined as an event that, due to its characteristics, is usually experienced negatively, which may lead to negative consequences for the person's health. Nevertheless, this is not a linear relationship and there may also be positive results following the exposure to that event. These positive changes are called posttraumatic growth by the scientific literature. Posttraumatic growth corresponds to the long-term changes that result after the cognitive and emotional processing of the experience, resulting in new ways of thinking, feeling and behaving. It is a complex process, where its efficacy is influenced by a magnitude of factors, with social support being one of the most documented ones. Social support has been recognized as an important factor for individual's mental health, assuming a protective role and reducing the potential negative impact of adversity. Thus, the present study aimed to evaluate the moderating role of perceived social support in the relationship between the exposure to adversity and posttraumatic growth. The sample was composed of 220 participants (63.3 % women), aged from 18 to 76 years old ($M = 38.95$; $DP = 15.89$). Results reveal that the increasing exposure to adversity was associated to reduced levels of posttraumatic growth. In addition, perceived social support moderated the relationship between exposure to adversity and posttraumatic growth, demonstrating a particularly significant effect in situations of reduced exposure. The results alert to the importance of taking into consideration the positive functioning post-adversity, encouraging professionals to adopt a promotional approach, instead of an exclusively remediative one, in order to provide a more holistic intervention that promotes the well-being and personal development.

Keywords: Adverse life events; Posttraumatic growth; Perceived social support

Índice

Lista de figuras.....	vi
Lista de tabelas.....	vii
Lista de gráficos.....	viii
Introdução	8
Enquadramento Concetual.....	9
Acontecimentos de Vida Adversos: Concetualização, Controvérsias e Consensos	9
Crescimento Pós-Traumático: Concetualização e Modelos Explicativos	11
Suporte Social: Concetualização e Relação com a Adversidade	14
Objetivo e Hipóteses de Estudo	16
Método	17
Participantes.....	17
Instrumentos.....	18
Procedimentos.....	19
Resultados.....	20
Medidas descritíveis das variáveis em estudo	20
Acontecimentos de vida adversos e crescimento pós-traumático.....	21
Acontecimentos de vida adversos, crescimento pós-traumático e suporte social: Teste de moderação	21
Discussão.....	23
Limitações.....	25
Recomendações para estudos futuros	25
Implicações para a prática.....	26
Referências	28

Lista de figuras

Figura 1 Diagrama concetual do modelo de moderação para a predição do crescimento pós-traumático	16
---	----

Lista de tabelas

Tabela 1 Características sociodemográficas da amostra	17
Tabela 2 Medidas descritivas das variáveis em estudo: AA, CPT e SS Amigos e Família	20
Tabela 3 Acontecimentos de vida adversos: Frequências de ocorrência.....	21
Tabela 4 AA, CPT e SS: Testes de moderação	22

Lista de gráficos

Gráfico 1 Efeito moderador do SS da família – AA e CPT.....	22
--	----

Introdução

Experienciar ansiedade, *stress* e/ou sofrimento é algo relativamente comum, sendo que a grande maioria das pessoas, em algum momento das suas vidas, experienciaram ou experienciarão, pelo menos, um acontecimento de vida marcado pela perda ou trauma (Tedeschi & Blevins, 2015). Os primeiros estudos que procuraram estudar estes acontecimentos de vida *stressantes* privilegiaram a análise do impacto negativo dos mesmos no normal funcionamento dos indivíduos, com vista a melhor compreender as características destes eventos e a sua influência no bem-estar e ajustamento psicológico dos indivíduos (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Shaham et al., 1992; Stewart & Salt, 1981). Mais recentemente, começaram a surgir estudos que se focam no reverso desta abordagem, isto é, reconhecem que, embora estes acontecimentos sejam marcados pelo sofrimento, é possível que os mesmos acarretem consigo mudanças positivas em quem os vivencia (Calhoun & Tedeschi, 2004; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Tedeschi et al., 2018).

A estas mudanças positivas, a literatura neste domínio tende a designar por crescimento pós-traumático. O crescente interesse nesta nova abordagem metodológica possibilitou o desenvolvimento paulatino de diferentes modelos explicativos deste fenómeno inovador, destacando-se o modelo de Tedeschi e Calhoun (1996; 2004).

São vários os fatores que poderão contribuir para este processo de crescimento, de destacar o suporte social. De facto, vários estudos empíricos têm identificado um potencial efeito moderador do suporte social na relação entre a exposição a diferentes tipos de acontecimentos adversos e o crescimento pós-traumático (Howell et al., 2020; Mairean, 2015; Nenova et al., 2011), uma vez que possuir uma forte rede de suporte poderá facilitar o processamento da experiência adversa, ao disponibilizar ao sujeito um conjunto de recursos adequados e facilitando o reconhecimento das potenciais mudanças positivas consequentes (Tedeschi et al., 2018; Sorensen et al., 2019).

Enquadramento Concetual

Acontecimentos de Vida Adversos: Concetualização, Controvérsias e Consensos

A mudança de paradigma neste domínio mostrou-se um passo fundamental para a produção de conhecimento científico novo. Não obstante, continuam a existir alguns constrangimentos e limitações nesta área de investigação.

De acordo com a literatura neste domínio, uma das principais dificuldades assenta na concetualização deste fenómeno, uma vez que, embora pareça existir concordância entre investigadores que determinados acontecimentos de vida são *stressantes* (e.g., perder um familiar ou sofrer de uma doença terminal), as características que os tornam *stressantes* não são consensuais (Cohen et al., 2019). É por este motivo que, atualmente, existem inúmeras definições para este fenómeno.

Um acontecimento de vida *stressante* é, para alguns investigadores, um acontecimento que exige um nível de adaptação elevado por parte do indivíduo (Holmes & Rahe, 1967). Por outro lado, pode também ser definido como um acontecimento de vida que apresente alguma ameaça ou perigo para a integridade física ou psicológica do ser humano (Lazarus & Folkman, 1984). Outra possível explicação assenta na ideia de que determinadas situações apresentam diversas exigências e o indivíduo não considera que reúne os recursos necessários para lidar com as mesmas, gerando reações fisiológicas e psicológicas negativas (Karasek et al., 1981). É também possível conceptualizar um acontecimento *stressante* como sendo um evento de vida que dificulta o cumprimento de objetivos estipulados pelo sujeito, provocando, frequentemente, algum tipo de sofrimento emocional (Carver et al., 2008).

Reconhecendo, portanto, a multiplicidade de definições para o mesmo construto, na realidade, não existe uma definição mais “correta”, tendo em consideração que as várias propostas tendem a privilegiar diferentes aspetos do mesmo construto (Cohen et al., 2019). Nesta sequência, mais importante do que encontrar uma definição universal, será procurar compreender as várias abordagens, possibilitando aos investigadores terem uma compreensão mais aprofundada e holística do fenómeno em questão.

Para além da multiplicidade concetual, também se verifica alguma confusão terminológica. Nesta área de investigação, diferentes estudos parecem utilizar diferentes designações. Por exemplo, alguns investigadores utilizam o termo “acontecimentos de vida *stressantes*”, enquanto outros utilizam o termo “acontecimentos de vida adversos”. Um “acontecimento adverso” pode ser definido

como um evento que, devido às suas características, é tipicamente vivido de forma negativa (e.g., catástrofes naturais, desemprego, divórcio) mas não se constitui como uma experiência de violência, um aspeto que os distingue das designadas experiências de vitimação (Turner & Butler, 2003; Turner et al., 2006). De um ponto de vista concetual, não parecem existir diferenças significativas entre os termos, uma vez que as várias definições parecem enfatizar o carácter negativo destes acontecimentos de vida específicos, independentemente da designação aplicada.

Outro termo frequentemente empregue pelos investigadores para se referirem a estes acontecimentos é o termo “acontecimento traumático”, no entanto, também não existe uma definição consensual. Calhoun e Tedeschi (2004), por exemplo, assumem uma postura crítica relativamente à definição providenciada pelo *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (DSM-5). Os autores consideram que a definição adotada é bastante redutora por considerar apenas como traumáticos os acontecimentos de vida que se constituam como ameaça à vida das pessoas e com um carácter violento ou accidental. Adicionalmente, defendem que existem acontecimentos de vida que, embora não violentos ou accidentais, são tipicamente vivenciados de forma *stressante* e acarretam consigo mudanças significativas nas vidas de quem os experienciam, assumindo, portanto, um potencial traumático.

Analisando as várias designações, é possível encontrar semelhanças e diferenças entre elas. Um aspeto congruente e partilhado entre todas é o reconhecimento do carácter *stressante* e negativo associado a estas experiências de vida, que acarretam consigo potenciais consequências adversas nos indivíduos. Contudo, os investigadores que utilizam os termos “acontecimento *stressante*” e “acontecimento adverso” tendem a focalizar as características dos acontecimentos em si, enquanto os autores que empregam o termo “acontecimento traumático” (em particular Calhoun e Tedeschi, 2006) tendem a destacar as potenciais consequências (“mudanças significativas”) dos mesmos no funcionamento dos indivíduos. Para além disso, a designação “acontecimento adverso” tende a ser empregue com o intuito de distinguir experiências de vida que, embora negativas, não se constituem como experiências de vitimação, enquanto a designação “acontecimento *stressante*” é tendencialmente mais abrangente, não sendo prioritária esta distinção.

Com o intuito de garantir alguma coerência metodológica, este estudo irá assumir a designação “acontecimento de vida adverso”, uma vez que o instrumento que será utilizado para medir estes acontecimentos assume esta perspectiva conceitual.

Reconhecendo-se, agora, o caráter adverso destas experiências, torna-se necessário refletir sobre o seu potencial impacto. Os estudos neste domínio tendem a demonstrar dois possíveis efeitos: por um lado, o potencial efeito negativo das experiências adversas poderá contribuir para o desenvolvimento de sintomas associados a diferentes perturbações psicopatológicas, designadamente, depressão, ansiedade e *stress* pós-traumático (PTSD) (LaNoue et al., 2012; Raposo et al., 2014); por outro lado, a exposição à adversidade poderá aumentar o risco de exposição à adversidade futura, exacerbando o impacto negativo futuro (Chen et al., 2010). Não obstante, esta não é uma relação linear e podem, também, surgir resultados positivos consequentes da vivência destes acontecimentos. A estas mudanças positivas, a literatura científica neste domínio tem vindo a designar como crescimento pós-traumático (CPT).

Crescimento Pós-Traumático: Concetualização e Modelos Explicativos

De forma análoga, também o CPT se revela um construto complexo, podendo ser concetualizado de duas formas distintas: 1) enquanto resultado, nomeadamente, as mudanças positivas decorrentes da exposição a um acontecimento de vida adverso (Tedeschi & Calhoun, 2004); e 2) enquanto estratégia de *coping*, consistindo na construção de um significado positivo pelo sujeito, com vista a melhor compreender a adversidade vivida (Davis et al., 1998). Este estudo em particular utiliza como referência o modelo proposto por Tedeschi e Calhoun (1996, 2004), um dos modelos conceituais mais referenciado e mais atual neste domínio da literatura.

O CPT corresponde às mudanças positivas que ocorrem nos indivíduos depois destes vivenciarem acontecimentos adversos (Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004). Não foca a resposta imediata ao evento, mas sim as mudanças a longo-prazo que surgem após o processamento cognitivo e emocional da experiência, resultando em formas de pensar, sentir e agir diferentes (Tedeschi et al., 2018). Distingue-se de resiliência uma vez que exige a transformação e a mudança de crenças cognitivas anteriores, enquanto a resiliência consiste, essencialmente, no retorno a um funcionamento típico anterior à experiência adversa (Tedeschi et al., 2018).

Os primeiros estudos de CPT focavam-se nos resultados e permitiram o desenvolvimento de uma medida quantitativa, o Inventário de Crescimento Pós-

Traumático (PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996). Da aplicação sistemática deste inventário resultou o reconhecimento de distintas mudanças positivas típicas, destacando-se cinco dimensões: 1) competências pessoais – a vivência de um acontecimento adverso pode promover uma percepção de uma maior força interna, até então desconhecida, motivando o indivíduo a lidar com a situação adversa e fazendo-o acreditar que no futuro estará preparado para lidar com novos desafios; 2) relações interpessoais – reavaliação das relações interpessoais pré-existentes, podendo culminar em 2 resultados: por um lado, poderá levar o indivíduo a reconhecê-las como positivas, caracterizadas pela empatia, compaixão e oportunidade para a partilha de sentimentos, levando ao seu fortalecimento e maior apreciação; por outro lado, poderá levar ao seu término, quando os indivíduos consideram que o seu suporte social não favorece o processamento adequado da experiência adversa; 3) novas possibilidades – mudanças na percepção de novas oportunidades pessoais inexistentes até ao momento, assim como o desenvolvimento de novos interesses e atividades; 4) maior apreciação pela vida – reavaliação das prioridades da vida, aumentando a importância e apreciação de diferentes aspetos, até então tidos como garantidos (e.g., riso de uma criança); 5) desenvolvimento espiritual – mudanças na percepção de questões religiosas e/ou espirituais. Por um lado, as crenças religiosas pré-existentes podem ser enfraquecidas, tornando a pessoa mais cética. Por outro lado, as mesmas podem fortalecer-se, promovendo uma maior sensação de controlo e sentido na vida, mesmo em indivíduos ateus e/ou agnósticos (Tedeschi & Blevins, 2015; Tedeschi & Calhoun, 2004; Tedeschi et al., 2018).

Embora inicialmente focados nos resultados positivos, os autores, através da realização de estudos subsequentes, começaram a reconhecer que o CPT, para além de poder ser concetualizado como um resultado, pode também ser visto como um processo, sendo o fator temporal o que permite fazer a distinção entre estas duas dimensões. Por exemplo, o envolvimento cognitivo, intencional e proativo na reconstrução das crenças centrais afetadas pela experiência negativa é considerado uma etapa fundamental do processo, enquanto o reconhecimento das mudanças positivas que advêm do processo pode ser visto como um resultado (Tedeschi et al., 2018).

Atualmente, é unânime que o CPT é um processo complexo que envolve um conjunto variado de fatores, que se influenciam entre si. À semelhança de outros investigadores (e.g., Janoff-Bulman e Parkes), Tedeschi & Calhoun (2004), assumem

que os indivíduos desenvolvem crenças acerca do mundo com base nas suas experiências de vida pessoais, que os guiam no seu dia-a-dia e os ajudam a compreender a realidade, agrupadas no designado *mundo assumido*, um termo desenvolvido por Parkes (1971).

Nesta perspetiva, um acontecimento de vida é considerado adverso quando o *mundo assumido* do sujeito não está devidamente equipado para dar resposta às exigências do mesmo, gerando reações cognitivas e emocionais negativas e colocando em causa a credibilidade e a eficácia destas crenças (Tedeschi et al., 2018). Torna-se claro que não é o evento em si que define o trauma, mas sim o seu impacto nos esquemas cognitivos dos indivíduos, exigindo a sua reconstrução (Janoff-Bulman, 1989). Neste sentido, o processo de CPT inicia-se quando o indivíduo se depara com um acontecimento de vida, cujas características são suficientemente severas para colocarem em causa o seu *mundo assumido*. As disrupções das suas crenças centrais originam reações cognitivas (e.g., ruminação, marcada por pensamentos autodepreciativos e intrusivos) e emocionais (e.g., emoções negativas e intensas, como medo, raiva e/ou tristeza) adversas. Numa fase inicial é expectável a presença de reações negativas mas, progressivamente, os indivíduos começam a aplicar intencionalmente estratégias com vista a dar resposta a estas reações: a ruminação negativa começa a ser substituída por uma ruminação intencional e reflexiva, isto é, o indivíduo começa ativa e conscienciosamente a refletir sobre a experiência adversa, com vista a melhor compreendê-la e integrá-la no seu *mundo assumido* (Tedeschi & Blevins, 2015); a ativação emocional excessiva começa também a diminuir, até o indivíduo atingir um nível emocional estável e funcional, sem que a lembrança do evento desencadeie reações intensas (Tedeschi et al., 2018).

Importa, no entanto, salientar que o CPT se constitui como um processo pessoal, na medida em que as características do sujeito pré-trauma poderão influenciar a eficácia deste processo. Pressupõe, portanto, que não é um processo universal, isto é, a vivência de um acontecimento adverso não garante o desenvolvimento de CPT (Tedeschi & Calhoun, 2004). Por outro lado, muito embora este modelo privilegie as mudanças positivas subsequentes à vivência de um acontecimento adverso, a presença de reações negativas não é vista como algo indesejável. Aliás, os próprios autores deste modelo reconhecem que a presença de reações negativas é necessária para a promoção deste processo, na medida em que, para que o mesmo seja despoletado, é fundamental que as

crenças centrais sejam colocadas em causa o que, por si só, se constitui como um efeito negativo (Tedeschi & Calhoun, 2004; Tedeschi et al., 2018). Para que este processo seja bem-sucedido, é fundamental que haja um movimento do foco negativo para o positivo e, para que tal aconteça, os autores salientam diferentes fatores contextuais. Um desses fatores é o suporte social, uma variável que será analisada no presente estudo.

No que concerne aos principais domínios de estudo, a investigação nesta área tende a avaliar o CPT em três domínios específicos: 1) os potenciais fatores, contextuais (e.g., suporte social) ou individuais (e.g., traços de personalidade), potenciadores do processo de CPT (Ajoudani et al., 2019); 2) implicações e recomendações terapêuticas promotoras de CPT, fortemente inspiradas nos pressupostos da psicologia positiva (Li et al., 2020); 3) diferentes acontecimentos de vida adversos, cujas características possibilitam o CPT. Inicialmente, os estudos focavam-se em desastres naturais, diferentes tipos de cancro e o luto (Bernstein & Pfefferbaum, 2018; Li et al., 2020; Tahory et al., 2016) e, com o crescente investimento nesta área de investigação, começaram a surgir outros estudos focados em doenças crónicas (e.g., doenças cardiovasculares, AVC, diabetes). A principal população-alvo de estudo eram adultos, sendo que apenas na última década começaram a surgir estudos que avaliam o CPT em idades mais jovens (Bernstein & Pfefferbaum, 2018).

Suporte Social: Concetualização e Relação com a Adversidade

A investigação tem demonstrado que algumas condições podem favorecer o processo de CPT e, entre essas, destaca-se o suporte social. À semelhança do descrito a respeito dos construtos anteriormente abordados, também neste caso existe uma grande diversidade de propostas de definição e concetualização. A definição que parece ser a mais consensual na literatura científica deste domínio é a que define este fenómeno como a provisão de diferentes recursos, com vista a ajudar os indivíduos a mais facilmente lidarem com o *stress* (Cobb, 1976; Cohen, 2004; Lu et al., 2015).

O suporte social pode também assumir diferentes fontes, sendo as mesmas integradas em dois grupos distintos: suporte formal e informal. O suporte formal inclui as organizações sociais (e.g., hospitais, serviços de saúde) e profissionais (e.g., médicos, assistentes sociais, psicólogos), criados e organizados para prestar assistência em momentos de maior necessidade. Por sua vez, o suporte social informal engloba os

indivíduos (e.g., familiares, amigos, vizinhos) e grupos sociais (e.g., clubes, igrejas) que ajudam o indivíduo a dar resposta às exigências diárias (Shiba et al., 2016).

Por outro lado, também a própria forma como este construto é avaliado pode assumir formas distintas. Alguns estudos procuram avaliar o suporte social recebido, isto é, procuram avaliar a eficácia do suporte consoante o tamanho da rede disponível (Nurullah, 2012). Outros avaliam a perceção subjetiva que o sujeito faz da qualidade do suporte que tem ao seu dispor – o que a literatura neste domínio designa de suporte social percebido (Chu et al., 2010). Ainda que se verifique uma grande variabilidade de resultados, a literatura neste domínio demonstra que o suporte social percebido parece ser um melhor preditor de resultados positivos para a saúde, comparativamente ao suporte social recebido (Chu et al., 2010; Ozbayir et al., 2019).

Resultante dos progressivos estudos do possível efeito do suporte social surgiram dois modelos explicativos: o modelo do efeito *buffer* e o modelo do efeito global (*main effect*). Estes dois modelos procuram explicar o potencial efeito do suporte social no funcionamento dos indivíduos. Não devem ser vistos como modelos mutuamente exclusivos, apenas oferecem possíveis explicações distintas.

O modelo do efeito *buffer* defende que o suporte social poderá desempenhar, tal como referido anteriormente, um papel de moderador na relação entre a exposição a um acontecimento adverso e a manifestação de consequências negativas, providenciando recursos para dar uma resposta à situação causadora de *stress*, apaziguando o sofrimento consequente da vivência de situações de elevado *stress* (Cohen & Wills, 1985).

O modelo do efeito global, por sua vez, postula que um efeito benéfico generalizado poderá ser possível uma vez que as redes de suporte fornecem às pessoas diferentes experiências agradáveis, promotoras de emoções positivas, assim como poderá ajudar a evitar experiências adversas. Este modelo defende que o efeito positivo do suporte social poderá estar presente independentemente dos níveis de *stress* característicos da experiência vivida (Cohen & Wills, 1985).

Vários são os estudos que analisam o papel moderador do suporte social sendo que, globalmente, os mesmos evidenciam os seus efeitos positivos (Beeble et al., 2009; Miloseva et al., 2017). Quando analisado o efeito de moderação do suporte social na relação entre a exposição à adversidade e o seu potencial impacto negativo, a investigação científica neste domínio tende a mostrar que o suporte social protege os

indivíduos de potenciais consequências negativas resultantes da exposição a níveis elevados de *stress* e promove o bem-estar psicológico (Brissette et al., 2002; Dahlem et al., 1991). Adicionalmente, a presença de suporte poderá facilitar a adoção de estratégias de *coping*, consideradas necessárias para lidar adequadamente com o *stress* consequente da adversidade, reduzindo o risco de manifestação de sintomatologia psicopatológica como, por exemplo, sintomas de PTSD (Akbari et al., 2019; Howell et al., 2020; Lee et al., 2019).

Focalizando especificamente o papel moderador do suporte social na relação entre a exposição à adversidade e o CPT, estudos empíricos têm detetado um efeito moderador significativo (Howell et al., 2020; Mairean, 2015; Nenova et al., 2011), uma vez que possuir uma forte rede de suporte poderá disponibilizar ao indivíduo uma audiência, empática e disponível, para discutir e refletir sobre diferentes interpretações do acontecimento adverso, estimulando o processamento cognitivo e emocional do evento e potenciando os efeitos positivos do CPT (Tedeschi et al., 2018; Sorensen et al., 2019).

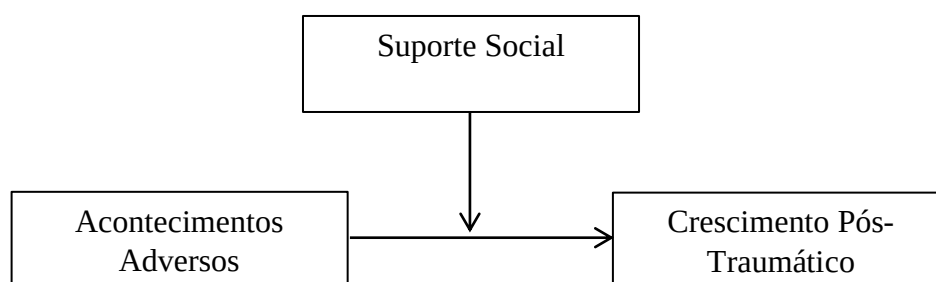
Objetivo e Hipóteses de Estudo

Tomando em consideração os argumentos teóricos supramencionados, este estudo procura avaliar o papel moderador do suporte social na relação entre a exposição a acontecimentos adversos e o CPT.

Apresenta-se de seguida o esquema dos modelos de moderação para a associação das variáveis em estudo que se pretende analisar.

Figura 1

Diagrama concetual do modelo de moderação para a predição do crescimento pós-traumático



Posto isto, foram estabelecidas as seguintes hipóteses de estudo:

Hipótese 1: Os acontecimentos adversos estão positivamente correlacionados com o CPT.

Hipótese 2: O suporte social percebido modera a relação entre a exposição de acontecimentos adversos e o CPT, esperando-se que o efeito destes acontecimentos no CPT seja maior em condições de elevado suporte social.

Método

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 220 participantes (63.3% do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos ($M=38.95$, $DP=15.89$). A maioria dos participantes residiam no distrito do Porto (51.4%), numa área urbana (90.9%), eram casados ou viviam em união de facto (38.6%) e tinham um emprego a tempo inteiro (49.1%). Na Tabela 1 apresenta-se uma descrição mais completa das características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra

	<i>M (DP; Min., Max.) / % (n)</i>
Sexo	
Feminino	63.3 (138)
Masculino	36.7 (80)
Idade	38.95 (15.89; 18, 76)
Distrito	
Aveiro	12.7 (28)
Beja	0.5 (1)
Braga	0.9 (2)
Coimbra	3.6 (8)
Évora	1.4 (3)
Faro	1.4 (3)
Guarda	0.5 (1)
Leiria	1.8 (4)
Lisboa	10.9 (24)

Porto	51.4 (113)
Santarém	2.3 (5)
Setúbal	7.3 (16)
Viana do Castelo	0.9 (2)
Vila Real	2.3 (5)
Viseu	1.8 (4)
R.A. Açores	0.5 (1)
Natureza do local de residência	
Área urbana	90.9 (199)
Área rural	9.1 (20)
Estado Civil/Relacional	
Sem relação	26.6 (58)
Numa relação de namoro	22.0 (48)
Casado(a)/União de facto	38.6 (84)
Separado(a)/Divorciado(a)	11 (24)
Viúvo(a)	1.8 (4)
Situação escolar/profissional	
Emprego a tempo inteiro	49.1 (107)
Emprego part-time	7.3 (16)
Desempregado(a)	9.6 (21)
Reformado(a)	7.8 (17)
Estudante	26.1 (57)

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

Instrumentos

Para a realização do presente estudo foi administrado um conjunto de instrumentos, cuja estrutura e objetivos serão descritos de seguida.

Questionário Sociodemográfico

Foi utilizado um questionário com o objetivo de recolher informação relativa a diferentes dimensões sociodemográficas, destacando-se as seguintes: sexo, idade, distrito e local de residência, estado civil/relacional e situação escolar/profissional.

Acontecimentos de Vida Adversos

A escala de Acontecimentos de Vida Adversos (*Adverse Life Events – ALE*, Turner et al., 2013, traduzido por Ferreira et al., 2019) é constituída por 11 itens, procurando avaliar a quantidade de acontecimentos adversos vivenciados pelos participantes ao longo das suas vidas. Os itens são respondidos numa escala de resposta dicotómica, do tipo *Sim* (1) / *Não* (0). Scores mais elevados são indicativos de maior exposição a diferentes acontecimentos de vida adversos. A consistência interna não foi avaliada porque, segundo Hamby e colaboradores (2015), a vivência de um acontecimento adverso não pressupõe a vivência de outro.

Crescimento pós-traumático

Foi utilizada a escala de crescimento pós-traumático (*Posttraumatic Growth – CPT*; Tedeschi & Calhoun, 1996), constituída por nove itens, permitindo avaliar as mudanças positivas que ocorrem nos participantes, consequentes da vivência de um acontecimento adverso. Cada item apresenta quatro possíveis respostas, cotadas através de uma escala de *Likert* de quatro pontos, desde *Nada verdade sobre mim* (1) a *Maioritariamente verdade sobre mim* (4). Scores mais elevados representam níveis superiores de CPT. Este instrumento apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .85$).

Suporte Social

A escala multidimensional de suporte social percebido (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS*; Zimet et al., 1998, adaptada por Hamby et al., 2015) foi utilizada para avaliar o suporte social percebido, a partir de duas fontes: Família (três itens) e Amigos (três itens). Todos os itens são respondidos numa escala de resposta de tipo *Likert* de quatro pontos, desde *Nada verdade sobre mim* (1) a *Maioritariamente verdade sobre mim* (4). Scores mais elevados são indicativos de maior perceção de suporte social. Verificou-se uma boa consistência interna, tanto no suporte familiar ($\alpha = .89$), como no suporte dos amigos ($\alpha = .87$).

Procedimentos

Este estudo faz parte de um projeto de investigação mais alargado (“Portefólio de Resiliência: O papel de múltiplos fatores protetores na relação entre adversidade e saúde mental”) realizado em parceria com investigadores de outras instituições de ensino superior, designadamente o ISCTE-IUL e a *Marquette University*. Este projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE (Ref. 33/2019).

A recolha de dados foi concretizada através de um protocolo de instrumentos, constituído pelas medidas supra descritas e que constituem versões adaptadas por Hamby e colaboradores (2015), quase sempre envolvendo versões mais breves, por referência às respetivas versões originais.

A recolha de dados decorreu *online*, através de uma plataforma informática específica par o efeito (*Qualtrics*). A divulgação do link para participação foi concretizada através de contactos com outras instituições de ensino superior, empresas nacionais e redes sociais.

Para testar a hipótese 1, recorreu-se a testes de correlação de *Pearson*. Para testar a hipótese 2, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla. Para tal, procedeu-se à centralização dos valores da variável independente (i.e., acontecimentos de vida adversos) e da variável moderadora (i.e., suporte social), por forma a eliminar a colinearidade não essencial.

Resultados

Medidas descritíveis das variáveis em estudo

Começa-se por apresentar na Tabela 2 as medidas descritivas (*Média*, *Desvio-Padrão*, *Mínimo* e *Máximo*) das variáveis em estudo: Acontecimentos Adversos, Crescimento Pós-Traumático e Suporte Social - Amigos e Família.

Tabela 2

Medidas descritivas das variáveis em estudo: AA, CPT e SS Amigos e Família

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
AA	Total	3.67	1.78	0	8
CPT	Total	17.93	5.43	9	36
SS_Amigos	Total	5.05	2.20	3	12
SS_Família	Total	4.79	2.27	3	12

Nota. AA – Acontecimentos Adversos; CPT – Crescimento Pós-Traumático; SS – Suporte Social

De seguida, apresenta-se na Tabela 3 a frequência de ocorrência dos diferentes acontecimentos de vida adversos estudados.

Tabela 3*Acontecimentos de vida adversos: Frequências de ocorrência*

	<i>n (%)</i>
1. Esteve envolvido num desastre natural	29 (13.2)
2. Sofreu algum acidente ou doença grave	65 (29.5)
3. Alguém próximo sofreu um acidente ou doença grave	157 (71.4)
4. Alguém próximo morreu de uma doença grave ou acidente	152 (69.1)
5. Repetiu um ano escolar	107 (48.6)
6. Mãe, pai ou outro responsável perdeu o emprego ou não conseguiu encontrar trabalho	71 (32.3)
7. Pais ou padrasto/madrasta ou representante legal foi preso	16 (7.3)
8. Membro da família bebia ou usava com tanta frequência que causava problemas	60 (27.3)
9. Pais ou padrasto/madrasta discutiam, gritavam e ficavam zangados um com o outro durante muito tempo	85 (38.6)
10. Alguém próximo já tentou matar-se	45 (20.5)
11. Pais ou outro cuidador teve de abandonar o país para lutar num conflito armado, ficando fora durante meses ou mais tempo	20 (9.1)

Acontecimentos de vida adversos e crescimento pós-traumático

Os resultados do teste de associação entre a exposição a acontecimentos de vida adversos e o CPT revelaram uma correlação negativamente significativa ($r = .147$, $p = .032$), indicando que níveis superiores de exposição a acontecimentos de vida adversos estão associados a níveis inferiores de crescimento pós-traumático.

Acontecimentos de vida adversos, crescimento pós-traumático e suporte social:**Teste de moderação**

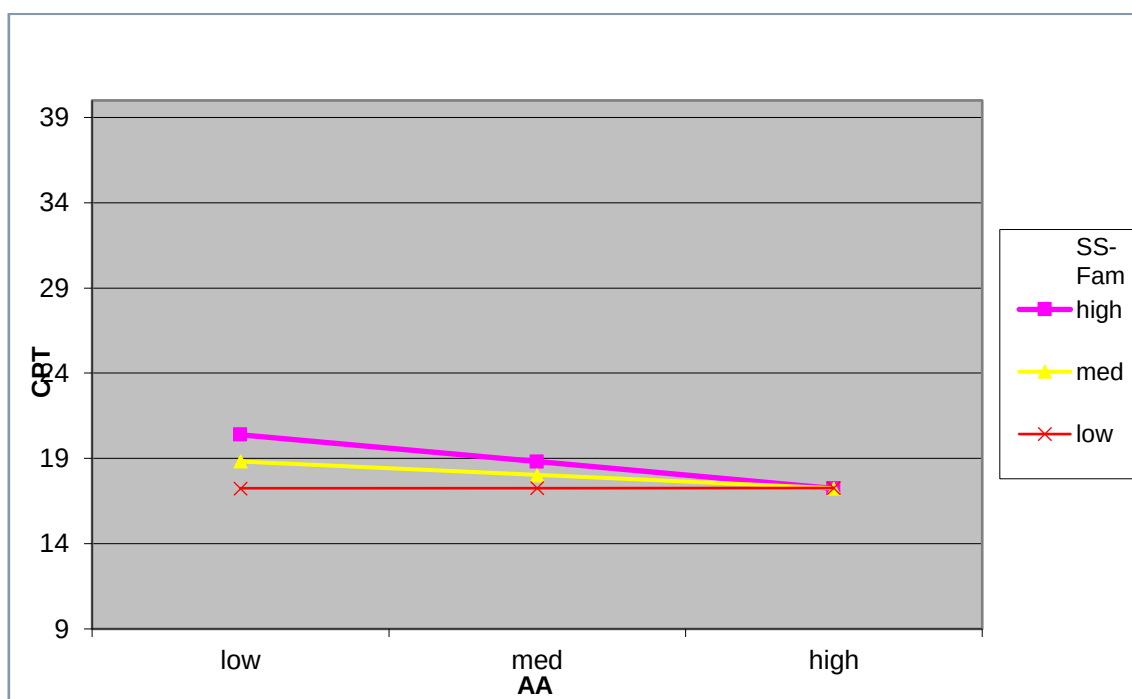
Tal como ilustra a Tabela 4, os resultados revelaram um efeito moderador estatisticamente significativo do suporte social providenciado pela família na relação entre a exposição a acontecimentos adversos e o CPT.

Tabela 4*AA, CPT e SS: Testes de moderação*

		R ²	(df ₁ , df ₂) F	p	β	p
CPT	AA					
	AA_Total				-.783	.035
	SS_Família	.060	(3,208)	.005	.765	.039
	AA_T*SS-Fam		4.412		-.792	.024
	AA					
	AA_Total		(3, 209)		-.943	.012
	SS_Amigos	.077	5.791	.001	1.358	.000
	AA_T*SS-Ami				-.201	.595

Nota. Os valores β representam coeficientes não padronizados.

De seguida, utilizou-se o programa *ModGraph*, com vista a apresentar graficamente os resultados encontrados (cf., Gráfico 1).

Gráfico 1*Efeito moderador do SS da família - AA e CPT*

Tal como se representa, os participantes que vivenciaram um número mais reduzido de acontecimentos de vida adversos reportaram níveis superiores de crescimento pós-traumático quando percecionam a família como uma fonte de suporte social.

Discussão

Este estudo procurou testar a associação entre a exposição a diferentes acontecimentos de vida adversos e o CPT, assim como o papel moderador do suporte social percebido nessa associação.

Os resultados obtidos permitiram verificar que a crescente exposição a diferentes acontecimentos adversos estava associada a níveis reduzidos de CPT, contrariando a primeira hipótese formulada. Reconhecendo que a grande maioria dos participantes vivenciou uma reduzida diversidade de acontecimentos adversos (entre três a quatro de 11 acontecimentos diferentes), ainda que possivelmente geradora de mal-estar e comprometedora do normal funcionamento dos sujeitos, a mesma poderá não ter atingido níveis suficientemente elevados de mal-estar, podendo, portanto, não ter sido despoletado o processo de CPT (Calhoun & Tedeschi, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004; Ramos & Leal, 2013). Uma outra possível explicação para os resultados supramencionados poderá estar associada ao tipo de acontecimentos vivenciados mais frequentemente. Os dois primeiros acontecimentos mais reportados (i.e., alguém próximo sofreu um acidente ou doença grave e alguém próximo morreu de uma doença grave ou acidente) remetem para experiências indiretas e, portanto, poderão não ter envolvido o mesmo grau de risco para a integridade física e psicológica dos participantes. Por outro lado, o terceiro acontecimento (i.e., repetir um ano escolar), ainda que possa ser vivenciado de forma negativa, pode não implicar o mesmo nível de risco e ameaça percebida. Posto isto, assumindo que o efeito destes acontecimentos pode depender do significado que os indivíduos lhes atribuem (Tedeschi et al., 2018), é possível que os acontecimentos indiretos e que não envolvam ameaça efetiva possam não apresentar o mesmo potencial promotor de CPT, comparativamente a outros tipos de acontecimentos adversos.

No que concerne à segunda hipótese do estudo, os resultados atestam o papel moderador do suporte social na relação entre a exposição a acontecimentos de vida adversos e o CPT. Isto confirma a robusta evidência empírica prévia sobre o efeito protetor do suporte social face a experiências de adversidade (Escalera et al., 2019; Howell et al., 2020; Leppma et al., 2018; Mairean, 2015; Nenova et al., 2011; Sattler et al., 2014). Concomitantemente, confirma-se ainda o pressuposto de Cohen e Wills (1985) que o suporte social poderá desempenhar um efeito protetor em situações potencialmente causadoras de elevado *stress*. Das fontes de suporte analisadas,

reconhece-se que o suporte social percebido relativo à família desempenhou um papel protetor. Vários autores têm vindo a defender que, na idade adulta, o suporte social da família poderá ser mais valorizado do que o suporte dos amigos, uma vez que os familiares, tendencialmente, demonstram um maior compromisso e investimento em ajudar a dar resposta a eventuais desafios e dificuldades que vão surgindo ao longo da vida (Dupertuis et al., 2001; Primono et al., 1990; Prohaska & Glasser, 1996; Thoits, 2011). Por outro lado, a população adulta, influenciada por ideais socioculturais (i.e., “a família é para sempre”), poderá mais facilmente mobilizar esforços para manter e nutrir os seus laços familiares (Shor et al., 2013; Wellman & Wortley, 1989), potenciando uma maior estabilidade temporal destas relações, comparativamente às relações de amizade. Para além disso, este resultado poderá também ser explicado pelo facto de a recolha dos dados ter sido realizada durante o período de confinamento, uma medida de saúde pública implementada com vista a diminuir o risco de transmissão do novo coronavírus, restringindo os contactos sociais dos cidadãos à sua rede familiar (Kissler et al., 2020). Tendo em conta que, durante meses, os portugueses interagiam quase exclusivamente com as pessoas com quem partilham residência, o confinamento poderá ter contribuído para uma perceção aumentada de suporte familiar.

Os resultados deste estudo demonstram também que o efeito protetor da família é particularmente importante em situações de reduzida adversidade. Em situações de maior exposição à adversidade, o efeito protetor do suporte familiar poderá não ser tão significativo, isto porque a vivência constante de diferentes adversidades poderá agravar o sofrimento e as exigências percecionadas pelo indivíduo, podendo motivá-lo a mobilizar um maior número de recursos e estratégias de apoio mais especializados e intencionais (Chen et al., 2010; Cohen et al., 2016; Lazarus & Folkman, 1984). Estes resultados destacam, portanto, a necessidade de adaptar e ajustar os recursos e mecanismos de resposta para lidar com a adversidade à respetiva natureza e intensidade. Neste pressuposto, destaca-se como necessário a disponibilização de uma rede de suporte formal adequada, constituída por profissionais devidamente qualificados e aptos a ajudar a colmatar as dificuldades sentidas face a experiências de adversidade.

Globalmente, os resultados atestam a importância do suporte social na promoção de CPT, possivelmente facilitando o processamento cognitivo e emocional das experiências adversas e o reconhecimento das mudanças positivas consequentes. Este

estudo distingue-se da grande maioria por privilegiar uma dimensão positiva do funcionamento pós-adversidade e, ao mesmo tempo, focar a exposição a diferentes adversidades, em detrimento do impacto negativo resultante.

Limitações

Apesar das contribuições descritas, é importante ter também em consideração algumas limitações. Em primeiro lugar, o tamanho reduzido e a homogeneidade da presente amostra inviabilizam a generalização dos resultados. Em segundo lugar, a medida de adversidade utilizada avalia a exposição de forma simplista, adotando um formato de presença/ausência, em lugar de frequência. Adicionalmente, essa mesma medida não contempla a dimensão interpretativa, nem o respetivo impacto no funcionamento individual. Para além disso, tratando-se de um instrumento que solicita informação relativa a experiências de adversidade que poderão ter ocorrido em qualquer momento na vida dos participantes, por efeitos mnésicos, os mesmos poderão ter mais dificuldade em evocar eventos mais remotos, podendo influenciar os resultados obtidos. No que concerne às fontes de suporte social, foram avaliadas apenas fontes informais, especificamente, a família e os amigos, não tendo sido avaliada a fonte designada por ‘Outros Significativos’ pela versão original da escala utilizada. Finalmente, o facto dos dados terem sido recolhidos em formato *online* impossibilitou o esclarecimento de eventuais dúvidas que fossem surgindo no decorrer do preenchimento dos instrumentos.

Recomendações para estudos futuros

Atendendo às limitações supramencionadas, estudos futuros poderão ser realizados com vista a suprir eventuais lacunas que surgiram no decorrer do estudo, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento científico. Recomenda-se o uso de amostras mais amplas e heterogêneas com o intuito de, não só generalizar os resultados obtidos, mas também de identificar possíveis diferenças no processo de CPT, com base nas características sociodemográficas e no tipo de acontecimento vivido.

Alerta-se também para a necessidade de estudos futuros clarificarem o possível efeito protetor de diferentes fontes de suporte informal, de destacar os ‘Outros Significativos’, assim como de fontes de suporte formal, procurando obter-se uma leitura mais holística e completa deste construto no processo de CPT.

Por se tratar de um estudo que se insere numa linha de investigação ainda relativamente recente, ainda existem várias questões que estudos futuros poderão procurar dar resposta. Primeiramente, dada a multiplicidade concetual relativa ao fenómeno de acontecimento de vida adverso, recomenda-se que, utilizando como referência as diferentes propostas existentes, se desenvolva uma definição o mais uniforme possível, permitindo a generalização dos resultados adquiridos e colmatando uma das principais dificuldades sentidas durante a realização deste estudo. Relativamente ao CPT, é recomendado que estudos futuros procurem detalhar quais os acontecimentos de vida adversos são promotores do processo de CPT, assim como eventuais diferenças entre os mesmos. Ainda que, nos últimos anos, alguns estudos tenham procurado identificar essas diferenças (Ickovics et al., 2006; Kira et al., 2013; Shakespeare-Finch & Armstrong, 2010), é ainda necessário algum investimento e diversidade nos acontecimentos estudados. Para além disso, reconhecendo que a perceção subjetiva de perigo influencia as possíveis consequências negativas subsequentes à exposição a estes acontecimentos, considera-se importante esclarecer a eventual influência que a dimensão interpretativa poderá ter neste processo de crescimento.

Ainda que este estudo avalie a exposição à adversidade, não é de descorar a dimensão do impacto, uma vez que estudos anteriores tendem a mostrar que o reconhecimento de eventuais consequências negativas seguidas da vivência de um ou mais acontecimentos adversos é importante para o desencadeamento e manutenção do processo de CPT (Kleim & Ehlers, 2009; Levine et al., 2008; Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2013).

Implicações para a prática

Os resultados do presente estudo são particularmente importantes para os profissionais que intervêm diretamente com indivíduos que vivenciaram acontecimentos adversos. Primeiramente, os mesmos reforçam a importância de os profissionais utilizarem o suporte social como estratégia de intervenção psicológica, incentivando os indivíduos a recorrer às suas relações pessoais, disponibilizando uma audiência disposta a ouvir e refletir sobre a(s) experiência(s) vivida(s) e, portanto, facilitando o processamento cognitivo e emocional da(s) mesma(s). Por outro lado, a mobilização de uma rede de suporte poderá também ser benéfica em programas de

prevenção primária e secundária, uma vez que o efeito protetor da família foi mais acentuado em situações de reduzida adversidade.

O foco no CPT e o reconhecimento do efeito positivo do suporte social percebido alertam para a importância de se ter em consideração dimensões positivas do funcionamento humano pós-adversidade, encorajando os profissionais a adotarem uma abordagem promocional, em detrimento de uma exclusivamente remediativa. Isto é, ainda que se reconheça que a vivência deste tipo de acontecimento possa acarretar consigo algumas consequências negativas para a saúde física e psicológica dos indivíduos, é igualmente importante ter em conta as possíveis mudanças positivas. Portanto, idealmente, os profissionais devem procurar, simultaneamente, ajudar os indivíduos a colmatar as dificuldades sentidas e potenciar o reconhecimento do seu crescimento pessoal, contribuindo para uma intervenção mais holística e promotora de bem-estar e desenvolvimento individual.

Referências

- Ajoudani, F., Jafarizadeh, H., & Kazamzadeh, J. (2019). Social support and posttraumatic growth in Iranian burn survivors: the mediating role of spirituality. *Burns*, 45(3), 732-740. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.10.013>.
- Akbari, S., Dortaj, F., Ranjgar, B., & Akbari, M., E. (2019). The Effect of personality, social support, and life events on overall survival in breast cancer. *International Journal of Cancer Management*, 12(3), 1-6. <https://doi.org/10.5812/ijcm.83625>
- Beeble, M. L., Bybee, D., Sullivan, C. M., & Adams, A. E. (2009). Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 718-729. <https://doi.org/10.1037/a0016140>
- Bernstein, M., & Pfefferbaum, B. (2018). Posttraumatic growth as a response to natural disasters in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 20(5), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0900-4>
- Brisette, I., Scheier, M. F., & Carver, C., S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102-111. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.1.102>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). Author's response: "The foundations of posttraumatic growth: New considerations". *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_03
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3-23). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Fulford, D. (2008). Self-regulatory processes, stress, and coping. In L. A. Pervin, & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 725-743). Guilford Press.
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colhenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618-629. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>

- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456-463. <https://doi.org/10.1177/1745691616646305>
- Cohen, S., Murphy, M. L. M., & Prather, A. A. (2019). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 577-597. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>.
- Dahlem, N., W., Zimet, G., & Walker, R., R. (1991). The multidimensional scale of perceived social support: A confirmation study. *Journal of Clinical Psychology*, 47(6), 756-761. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199111\)47:6<756::aid-jclp2270470605>3.0.co;2-l](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199111)47:6<756::aid-jclp2270470605>3.0.co;2-l)
- Davis, C., G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561-574. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.561>
- Dupertuis, L. L., Aldwin, C. M., & Bossé, R. (2001). Does the source of support matter for different health outcomes?: Findings from the normative aging study. *Journal of Aging and Health*, 13(4), 494-510. <https://doi.org/10.1177/089826430101300403>
- Escalera, C., Santoyo-Olsson, J., Stewart, A. L., Ortiz, C., & Nápoles, A. M. (2019). Social support as a moderator in the relationship between intrusive thoughts and anxiety among Spanish-speaking Latinas with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 28(9), 1819-1828. <https://doi.org/10.1002/pon.5154>

- García-Martín, M. A., Hombrados-Mendieta, I., & Gómez-Jacinto, L. (2016). A multidimensional approach to social support: The questionnaire on the frequency of and satisfaction with social support (QFSSS). *Anales de psicología*, 32(2), 501-515. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.201941>
- Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V., L. (2015). *Life Paths measurement packet: Finalized scales*. Life Paths Research Program.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-146. <https://doi.org/10.1007/BF01107897>
- Howell, K., H., Schaefer, L., M., Hasselle, A., J., & Thurston, I., B. (2020). Social support as a moderator between syndemics and posttraumatic stress among women experiencing adversity. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(6), 828-843. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1783732>
- Ickovics, J. R., Meade, C. S., Kershaw, T. S., Milan, S., Lewis, J. B., & Ethier, K. A. (2006). Urban teens: Trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among female students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 841-850. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.841>
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(3), 250-264. <https://doi.org/10.2307/2136745>
- Janoff-Bulman, R. (1989) Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2) 113-136. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>.
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health*, 71(7), 694-705. <https://doi.org/10.2105/ajph.71.7.694>
- Kira, I. A., Aboumediene, S., Ashby, J. S., Odenat, L., Mohanesh, J., & Alamia, H. (2013). The dynamics of posttraumatic growth across different trauma types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma*, 18(2), 120-139. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.679129>

- Kissler, S., Tedijanto, C., Lipsitch, M., & Grad, Y. H. (2020). Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic. *MedRxiv*, 49, 40-44.
<https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20041079>
- Kleim, B., & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 22(1), 45-52. <https://doi.org/10.1002/jts.20378>
- LaNoue, M., Graeber, D., de Hernandez, B. U., Warner, T. D., & Helitzer, D. L. (2012). Direct and indirect effects of childhood adversity on adult depression. *Community Mental Health Journal*, 48(2), 187-192. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9369-2>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, Y., Baek, J.M., Jeon, Y.W., Im, E.O. (2019). Illness perception and sense of well-being in breast cancer patients. *Patient Prefer Adherence*, 13(1), 1557-1567.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S225561>
- Leppma, M., Mnatsakanova, A., Sarkisian, K., Scott, O., Adjero, L., Andrew, M., E., Violanti, J., M., & McCanlies, E. (2018). Stressful life events and posttraumatic growth among police officers: A cross-sectional study. *Stress and Health*, 34(1), 175-186. <https://doi.org/10.1002/smi.2772>
- Levine, S. Z., Laufer, A., Hamama-Raz, Y., Stein, E., & Solomon, Z. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 21(5), 492-496.
<https://doi.org/10.1002/jts.20361>
- Li, J., Peng, X., Su, Y., He, Y., Zhang, S., & Hu, X. (2020). Effectiveness of psychosocial interventions for posttraumatic growth in patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101798>
- Lu, M., Wang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q., & Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70-77.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.05.003>
- Mairean, C. (2015). Secondary traumatic stress and posttraumatic growth: Social support as a moderator. *The Social Science Journal*, 53(1), 14-21.
<https://doi.org/10.1016/j.sosci.2015.11.007>

- Miloseva, L., Vukosavljevic-Gvozden T., Richter, K., Milosev, V., Niklewski, G. (2017). Perceived social support as a moderator between negative life events and depression in adolescence: implications for prediction and targeted prevention. *EPMA Journal*, 8(3), 237-245. <https://doi.org/10.1007/s13167-0170095-5>.
- Nenova, M., DuHamel, K., Zemon, V., Rini, C., & Redd, W. H. (2011). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology*, 22(1), 195-202. <https://doi.org/10.1002/pon.2073>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Nurullah, A. S. (2012). Received and provided social support: A review of current evidence and future directions. *American Journal of Health Studies*, 27(3), 173-188.
- Ozbayir, T., Gok, F., Arican, S., Koze, B., S., Uslu, Y. (2019). Influence of demographic factors on perceived social support among adult cancer patients in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(8), 1147-1156. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_372_17
- Parkes, C. M. (1971). Psycho-social transitions: A field for study. *Social Science & Medicine*, 5(2), 101-115. [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(71\)90091-6](https://doi.org/10.1016/0037-7856(71)90091-6)
- Primomo, J., Yates, B. C., & Woods, N. F. (1990). Social support for women during chronic illness: The relationship among sources and types to adjustment. *Research in Nursing & Health*, 13(3), 153-161. <https://doi.org/10.1002/nur.4770130304>
- Prohaska, T. R., & Glasser, M. (1996). Patients' views of family involvement in medical care decisions and encounters. *Research on Aging*, 18(1), 52-69. <https://doi.org/10.1177/0164027596181004>
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43-54. <https://doi.org/10.5964/pch.v2i1.39>
- Raposo, S. M., Mackenzie, C. S., Henriksen, C. A., & Afifi, T. O. (2014). Time does not heal all wounds: Older adults who experienced childhood adversities have higher odds of mood, anxiety, and personality disorders. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(11), 1241-1250. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.04.009>

- Sattler, D., Boyd, B., & Kirsch, J. (2014). Trauma-exposed firefighters: Relationships among posttraumatic growth, posttraumatic stress, resource availability, coping and critical incident stress debriefing experience. *Stress & Health*, 30(5), 356-365. <https://doi.org/10.1002/smi.2608>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shaham, Y., Singer, J. E., & Schaeffer, M. H. (1992). Stability/instability of cognitive strategies across tasks determine whether stress will affect judgmental processes. *Journal of Applied Social Psychology*, 22(9), 691-713. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1992.tb00998.x>
- Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2010). Trauma type and post-trauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 69-82. <https://doi.org/10.1080/15325020903373151>
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2013). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
- Shiba, K., Kondo, N., & Kondo, K. (2016). Informal and formal social support and caregiver burden: The AGES caregiver survey. *Journal of Epidemiology*, 26(12), 622-628. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150263>
- Shor, E., Roelfs, D. J., & Yogev, T. (2013). The strength of family ties: A meta-analysis and meta-regression of self-reported social support and mortality. *Social Networks*, 35(4), 626-638. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2013.08.004>
- Sorensen, J., Rzeszutek, M., & Gasik, R. (2019). Social support and post-traumatic growth among a sample of arthritis patients: Analysis in light of conservation of resources theory. *Current Psychology*, 40, 2017-2025. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-0131-9>
- Stewart, A. J., & Salt, P. (1981). Life stress, life-styles, depression, and illness in adult women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(6), 1063-1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.40.6.1063>

- Tahory, H., Mohammadian, R., Rahmani, A., Seyedrasooli, A., Lackdezajy, S., & Heidarzadeh, M. (2016). Viewpoints of family caregivers about posttraumatic growth in cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2), 755-758. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.2.755>
- Tedeschi, R. G., & Blevins, C. L. (2015). From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 26(4), 373-376. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1075354>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Turner, H. A., & Butler, M. (2003). Direct and indirect effects of childhood adversity on depressive symptoms in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(2), 89-103. <https://doi.org/10.1023/A:1021853600645>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science & Medicine*, 62(1), 13-27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.030>
- Turner, H. A., Shattuck, A., Hamby, S., & Finkelhor, D. (2013). Community disorder, victimization exposure, and mental health in a national sample of youth. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(2), 258-275. <https://doi.org/10.1177/0022146513479384>
- Waite, L. J. (2018). Social well-being and health in the older population: moving beyond social relationships. In M. D. Hayward & M. K. Majmundar (Eds.), *Future directions for the demography of aging* (pp. 99-129). The National Academies Press.

- Wellman, B., & Wortley, S. (1989). Brothers' keepers: Situating kinship relations in broader networks of social support. *Sociological Perspectives*, 32(3), 273-306.
<https://doi.org/10.2307/1389119>
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., & Wang, T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, 215, 401-405.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.032>