



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Cátia Cristina Cunha Ribeiro

**Risco(s) e Funcionamento Psicológico na Idade Adulta: O
Papel Mediador das Experiências de Vitimação**

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Dr^a Célia Isabel Lima Ferreira

Dezembro de 2018



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA
DO PORTO

Cátia Cristina Cunha Ribeiro

**Risco(s) e Funcionamento Psicológico na Idade Adulta: O
Papel Mediador das Experiências de Vitimação**

Dissertação de Mestrado
Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia
12/12/2018 perante o júri seguinte:

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

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

Orientador: Prof^ª. Doutora Célia Isabel Lima Ferreira (Prof^ª Auxiliar da Universidade
Lusófona do Porto)

Dezembro de 2018

É autorizada a reprodução parcial desta dissertação (desde a página de rosto até ao índice, inclusive), apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

À professora Dr^a Célia Ferreira, pela sua orientação por todo o seu ensinamento, profissionalismo, apoio e sabedoria durante todo este processo e, em especial, por todo o apoio e disponibilidade. Demonstrou ser uma excelente profissional e uma grande pessoa.

Aos meus pais, a quem devo o maior agradecimento. Agradeço-vos por toda a educação que me deram, por todo o vosso amor e por toda a confiança que depositaram em mim. Um agradecimento especial por todos os sacrifícios feitos e por partilharem comigo todo este percurso. A vocês devo a mulher que me tornei hoje. Amo-vos.

À minha irmã, Beatriz. A ti agradeço todo o apoio e todos os momentos de descontração que me ajudaram a ultrapassar esta fase mais turbulenta. Agradeço por estares presente em todos os momentos importantes, não só do percurso académico como pessoal. Amo-te.

Ao meu namorado, Jaime. Agradeço-te pelo carinho, pela dedicação e pelo teu amor. Agradeço-te, especialmente, por toda a tua paciência nos dias mais difíceis, pelo teu apoio e por acreditares em mim quando eu mesma duvidava. Obrigada por teres aparecido e teres ficado. Amo-te.

A todos os meus amigos que me acompanharam durante esta fase e todo o percurso académico, pela sua amizade e apoio, nos piores e melhores momentos. Com um carinho especial à Rita e à Catarina, por todos os momentos de aflição que ultrapassamos juntas, pelos momentos de descontração, não só deste ano, como todo o percurso académico. E ao Fábio, a quem agradeço a pessoa que tu és, agradeço por todos os nossos momentos. És o melhor amigo que se pode ter. A todos vocês, obrigada. Vou levar-vos sempre no meu coração.

Risco(s) e Funcionamento Psicológico na Idade Adulta: O Papel Mediador das Experiências de Vitimação

Resumo

O impacto das experiências de vitimação e de acontecimentos de vida adversos tem sido alvo de interesse científico crescente. Apesar disso, os estudos têm-se focado nas consequências psicopatológicas na vida adulta decorrentes de adversidade experienciada na infância, subsistindo também uma vasta diversidade concetual na literatura da especialidade. De facto, escasseiam trabalhos que explorem a relação entre acontecimentos de vida adversos e experiências de vitimação na vida adulta, considerando o mesmo período temporal e integrando também as dimensões de bem-estar. Consequentemente, a investigação tem negligenciando o impacto nos sujeitos que experienciam acontecimentos adversos e violência. Assim, o presente estudo teve como principal objetivo testar o papel mediador de experiências de vitimação na predição do funcionamento psicológico, tendo como variável antecedente a experiência de adversidade durante o último ano. A amostra foi constituída 383 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos. O protocolo incluiu um questionário sociodemográfico, um questionário de experiências de vitimação (QEVIA), uma medida de sintomatologia psicopatológica (BSI) e uma escala de bem-estar psicológico (EBEP). Os resultados demonstram que a violência, em particular, a psicológica, exerce um papel mediador significativo entre a adversidade e o funcionamento psicológico, quer ao nível da sintomatologia (ansiosa e depressiva), quer do bem-estar (Aceitação de Si, Domínio do Meio e Relações Positivas). Este estudo encerra um conjunto de mais-valias em relação à investigação prévia neste domínio, especificamente, experiências adversas e de vitimação vivenciadas na adultez, considerando o mesmo período temporal e integrando também as subdimensões do bem-estar psicológico.

Palavras-chave: Bem-estar psicológico, acontecimentos de vida, experiências de vitimação, sintomatologia psicopatológica.

Abstract

The impact of victimization experiences and stressful life events has been a subject of increasing in scientific research. Nevertheless, the studies focus on psychopathological consequences on adulthood of adversity experienced on childhood, existing also a conceptual diversity present in the literature about this phenomenon. In fact, there is a scarce of evidence exploring the relationship between adverse life events and victimization experience in adulthood, considering the same period of time and inserting the well-being dimensions also. Consequently, scientific research neglected the impact on subjects who experienced adversity and violence. Therefore, the main objective of this study was to test the mediation power of victimization experience on the prediction of psychological function, considering the experience of adversity in the past year as a prior variable. The sample consisted of 383 participants, aged 18-67. The protocol included one sociodemographic questionnaire, a victimization experience questionnaire (QEVIA), a measure of psychopathological symptoms (BSI) and psychological well-being scale (EBEP). The results showed that the psychological violence in particular has significant mediation power between adversity and psychological function, both in terms of symptomatology (anxious and depressive) and well-being (Self-acceptance, Environmental mastery and Positive relations with others). This study contains a set of added value in relation to previous research in this field, specifically, adverse experiences and victimization experienced in adulthood, considering the same time period and also integrating the subdimensions of psychological well-being.

Keywords: Psychological well-being, life events, victimization experience, psychopathological symptomatology.

Índice

Enquadramento Teórico	10
Funcionamento Psicológico na Idade Adulta: do Foco da Sintomatologia ao Bem-Estar	10
Experiências de Vitimação na Idade Adulta: Caracterização e Impacto	14
Adversidade e Vitimação	16
Modelo Concetual da Investigação	17
Método	19
Participantes	19
Instrumentos	21
Procedimento	22
Resultados	23
Risco e sintomatologia psicopatológica [Hipótese 1]	23
Risco, vitimação e sintomatologia psicopatológica: Teste de mediação [Hipótese 2]	24
Risco e bem-estar psicológico [Hipótese 3]	25
Risco, vitimação e bem-estar psicológico: Teste de mediação [Hipótese 4].....	26
Discussão/Conclusão	28
Referências Bibliográficas	32

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Diagrama conceptual do modelo de mediação para a predição da sintomatologia psicopatológica</i>	18
Figura 2. <i>Diagrama conceptual do modelo de mediação para a predição do BEP</i>	18
Figura 3. <i>Modelo de Mediação com Sintomatologia</i>	25
Figura 4. <i>Modelo de mediação com BEP</i>	27

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Dimensões detalhadas do BEP</i>	12
Tabela 2. <i>Caracterização sociodemográfica da amostra</i>	19
Tabela 3. <i>Risco e sintomatologia psicopatológica</i>	23
Tabela 4. <i>Risco e BEP</i>	25

Lista de Acrónimos

AVA - *Acontecimentos de Vida Adversos*

BEP – *Bem-Estar Psicológico*

BSI – *Inventário de Sintomas Psicopatológicos*

EBEP – *Escalas de Bem-Estar Psicológico*

OMS – *Organização Mundial de Saúde*

QEVIA – *Questionário de Experiências de Vitimação na Idade Adulta*

Enquadramento Teórico

Funcionamento Psicológico na Idade Adulta: do Foco da Sintomatologia ao Bem-Estar

Ao longo da história, é possível identificar diferentes conceitualizações de saúde, que refletem evoluções sociais mais amplas e em vários quadrantes: uma (de raízes históricas) ancorada no princípio da ausência de incapacidade, doença e morte prematura, tornando-se a visão mais dominante (perspetiva patogénica); outra que destaca a presença de estados positivos de capacidade e funcionamento humanos (perspetiva salutogénica); uma terceira, mais contemporânea, surge da conciliação das duas perspetivas (Keyes & Martin, 2017), definindo saúde como ausência de patologia e presença de funcionamento e capacidades positivas (e.g., OMS, 1946, como citado em Costa & Castro).

Posteriormente, a OMS (2001) inclui saúde mental como parte integrante da definição de saúde (2005). Por conseguinte, duas perspetivas caracterizam a literatura sobre saúde mental: uma centrada na psicopatologia e nos fatores explicativos do défice, e uma outra centrada no funcionamento psicológico positivo e na capacidade dos indivíduos de atualização e crescimento pessoal (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Porém, a investigação tem vindo a conciliar ambas perspetivas ao destacar a importância do constructo do bem-estar e ao reconhecer a sua preponderância para o funcionamento psicológico individual (Keyes, 2005; 2007), refletindo uma abordagem multidimensional de saúde mental (bem-estar psicológico, social e emocional) (Robitschek & Keyes, 2009).

A título de exemplo, a OMS (2005) definiu saúde mental muito além da ausência de doença mental, introduzindo que um indivíduo mentalmente saudável é aquele em estado de bem-estar, que percebe as suas capacidades, que consegue trabalhar produtivamente, que se adapta a eventos normais de *stress* e que consegue contribuir para a sua comunidade.

Este paradigma surgiu no contexto da psicologia positiva, centrada nas características individuais e sociais positivas que promovam a qualidade de vida e previnam a patologia (Chakhssi, Kraiss, Sommers-Spijkerman & Bohlmeijer, 2018; Reppold, Gurgel & Schiavon, 2015; Sánchez-Álvarez, Extremera & Fernández-Berrocal, 2015; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A este propósito, refiram-se as duas principais tradições e paradigmas subjacentes ao estudo do bem-estar: a perspetiva hedónica e a perspetiva eudaimónica (Keyes, 2005; 2007).

A perspectiva hedônica, tradicionalmente associada ao Bem-Estar Subjetivo, inclui a felicidade e a procura de atividades que traduzam satisfação com a vida (Duarte 2013), integrando a componente da avaliação subjetiva, tanto sobre a própria experiência como sobre a sua própria vida (Deci & Ryan, 2006; González-Carrasco, Casas, Malo, Viñas & Dinisman, 2016). Os níveis mais elevados de BES são refletidos, geralmente, quando o indivíduo percebe altos níveis de afetos positivos (e.g., interesse na vida, calma, paz, felicidade, boa disposição) e de satisfação com a vida (como o indivíduo se sente em relação à sua vida), a par de baixos níveis de afeto negativo (Keyes, 2014; Oliveira, Merino, Privado & Almeida, 2017).

A perspectiva eudaimônica surge no sentido de colmatar algumas fragilidades do BES, nomeadamente, a avaliação do bem-estar afetivo a curto-prazo e a negligência de aspetos importantes do funcionamento psicológico positivo (e.g., relações interpessoais satisfatórias, concretização de objetivos que impulsionem a realização máxima do potencial) (Oliveira et al., 2017). Assim, esta perspectiva, tradicionalmente associada ao bem-estar psicológico (BEP), remete para o desenvolvimento humano e para o seu aperfeiçoamento contínuo, perspetivando o potencial máximo (Disabato, Goodman, Kashdan, Short, & Jarden, 2016; Oliveira et al., 2017; Rahmani, Gnoth, & Mather, 2018). A origem do BEP como constructo multidimensional surge da integração de vários modelos conceituais do funcionamento psicológico e resulta num dos modelos mais referenciados na literatura: o modelo multidimensional de Ryff (1989) (Ryff, 2014).

Assim, ao considerar os processos cognitivos, emocionais e afetivos, Ryff (1989) propôs a organização do BEP em seis dimensões, designadamente, 1) aceitação de si (e.g., alto nível de autoconhecimento, funcionamento ótimo); 2) relações positivas (e.g., sentimentos de empatia, manter amizade e identificar-se com outros); 3) domínio do meio (e.g., criar ambientes adequados às suas características psíquicas); 4) crescimento pessoal (e.g., continuação do desenvolvimento do seu potencial, a crescer e expandir-se como pessoa); 5) autonomia (e.g., autodeterminação, independência); e, 6) objetivos na vida (e.g., sentimento de propósito e significado na vida) (Ryff, 2014). As definições detalhadas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1.
Dimensões detalhadas do BEP

Objetivos de vida

Alta pontuação: indivíduos com objetivos de vida e sentido de direção; crenças que dão sentido à vida; significância do passado e presente.

Baixa Pontuação: fraca significação à vida e crenças que lhe deem significado; poucos objetivos e sentido de direção da vida; desvalorização do seu passado.

Autonomia

Alta pontuação: autodeterminados e independentes, fiéis aos seus padrões, resistência a pressões de terceiros.

Baixa pontuação: dependência em relação às expectativas, avaliações e julgamentos dos outros e cedência a pressões sociais.

Crescimento pessoal

Alta pontuação: procura de desenvolvimento, crescimento e expansão contínuos de forma a atingirem o potencial máximo

Baixa pontuação: estagnação pessoal, falta de sentido de expansão e crescimento; demonstração de sentimento de desinteresse face à vida.

Domínio do meio

Alta pontuação: sentido de mestria e competência em se adaptar ao meio; aproveitamento de oportunidades; capacidade de escolher e criar contextos correspondentes aos seus valores e necessidades.

Baixa pontuação: baixa adaptação ao meio, incapazes de mudar os contextos em favor dos seus valores e necessidades, desperdiçando oportunidades circunjacentes.

Relações positivas

Alta pontuação: sentido de altruísmo; existência de relações satisfatórias e de confiança com os outros; empatia e afeição para com os outros.

Baixa pontuação: relações interpessoais de pouca confiança; dificuldade em serem altruístas; sentimento de isolamento e frustração; revelação da falta de necessidade em criar laços com outros.

Aceitação de si

Alta pontuação: atitude positiva acerca de si mesmo, tanto aspetos negativos como positivos; sentimento positivo sobre o seu passado.

Baixa pontuação: atitude negativa acerca de si próprio; desapontado com o seu passado; desejo de ser diferente daquilo que é.

Nota. Adaptado a partir de Ryff (1989).

Apesar da abordagem do funcionamento psicológico como constructo multidimensional, a tradição empírica continua a privilegiar e a focar-se no estudo da doença, do sintoma e/ou do dano (Howell et al., 2016; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Consequentemente, esta perspetiva patológica da saúde tem dominando a história,

descurando a realização individual e o desenvolvimento da comunidade (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Adversidade na Idade Adulta: Caracterização e Impacto

No contexto contemporâneo, não é possível pensar na experiência humana de forma imune a qualquer tipo de adversidade (e.g., morte de um ente querido), mesmo que em momentos diferentes e/ou específicos da vida (Angst, 2009). O reconhecimento desta inevitabilidade potencializou o interesse pela temática por parte dos investigadores, galvanizando esforços com vista a estimar a prevalência destas experiências e a sua relação com a psicopatologia (Maia et al., 2006).

No início da investigação, Holmes e Rahe (1967) desenvolveram uma escala (*The Social Readjustment Rating Scale*) que operacionalizava 43 acontecimentos, de cariz adverso (e.g., morte de um familiar), positivo (e.g., ir de férias) ou ambíguo (e.g., mudar de residência) (Miloyan, Bienvenu, Brilot & Eaton, 2018), que podiam ocorrer ao longo do ciclo de vida (Holmes & Rahe, 1967).

Posteriormente, os estudos avançados focaram-se essencialmente nos acontecimentos de vida adversos (AVA) e no impacto psicopatológico que deles advém (e.g., Cleland, Kearns, Tannahill & Ellaway, 2016; Jansen et al., 2014; Miloyan et al., 2018). Deste modo, e apesar das várias designações encontradas na literatura (*life stress*, *stressful life events*, *life events*) (Dohrenwend, 2006), o conceito de AVA congrega uma multiplicidade de acontecimentos descontínuos, transversais à vida dos sujeitos (Ramos, 2004), que exigem mudanças nas atividades usuais dos indivíduos (e.g., morte de um ente querido, dificuldades sexuais, morte de um conjugue) (Dohrenwend, 2006; Irby-Shasanmi & Redmond, 2014; Maia, et al., 2006; Ngo & Le, 2007) e uma readaptação face à ameaça do funcionamento (Maia, et al., 2006).

De acordo com estudos epidemiológicos disponíveis, existe uma elevada probabilidade de exposição a AVA (Maia & Resende, 2008). Em particular, estudos realizados com adultos evidenciaram que a maioria são expostos a pelo menos uma experiência adversa (e.g., Albuquerque, Soares, Jesus, & Alves, 2003; Kubany et al., 2000). Consequentemente, a literatura tem evidenciado que a exposição a um ou mais AVA parece estar relacionada com desajustamento psicológico, resultado da incapacidade de lidar de forma adaptativa com a resposta de *stress*. Desta forma, *stress* é definido como uma resposta a estímulos adversos, surgindo quando o sujeito percebe que a situação ao

qual está exposto excede os recursos necessários (biológicos, sociais ou psicológicos) para lidar com a adversidade (Nurius, Uehara & Zatzick, 2013).

Com efeito, a investigação tem vindo a evidenciar uma associação entre a experiência de AVA e indicadores de sintomatologia psicopatológica, destacando-se a depressão (e.g., Kendler, 2010; Muller, 2016; Patterson et al., 2017), ansiedade (e.g., Francis, Moitra, Dyck, Keller, 2012; Miloyan et al., 2018; Taher, Mahmud & Amin, 2015) e consumo abusivo de álcool e/ou outras substâncias (e.g., Laucht et al., 2009; Myers, McLaughlin, Wang, Blanco & Stein, 2014). Acrescente-se também a evidência empírica do efeito cumulativo das experiências adversas, sendo que, quanto maior for o número de AVA, maior o efeito negativo esperado no funcionamento do indivíduo (Alves & Maia, 2010).

Apesar das evidências documentarem a potencial exposição a acontecimentos adversos ao longo de toda a vida (desde a infância à vida adulta), tradicionalmente, os estudos têm-se focado no funcionamento e adaptação emocional na idade adulta face a “stressores” na infância / adolescência (e.g., Alves & Maia, 2010, Ngo & Le, 2007; Nurius, Green, Logan-Green & Borja, 2015; Shiner, Allen, & Masten, 2017). Para além disso, outra dificuldade e lacuna da investigação neste domínio prende-se com a diversidade concetual e operacional do conceito de adversidade, não só caracterizado por diferentes nomenclaturas como referido anteriormente, como concretizado, avaliado e estudado sob diferentes pressupostos (e.g., tipos de experiências consideradas adversas), o que, não raras vezes, inviabiliza a análise comparativa de resultados e conclusões. Assim, e para efeitos deste trabalho, assume-se os AVA para referenciar experiências negativas e com potencial desadaptativo.

Experiências de Vitimação na Idade Adulta: Caracterização e Impacto

A violência é reconhecida como um problema de saúde pública e como uma questão social, sendo globalmente considerada como uma violação dos Direitos Humanos. Pode ocorrer em diferentes contextos físicos e/ou relacionais (Schraiber, D'Oliveira, & Couto, 2006), estando na origem de várias consequências associadas ao aumento de morbilidade e à diminuição de qualidade de vida (Arco et al., 2015). Concomitantemente, o conceito de violência é entendido como um fenómeno dinâmico e “multidefinível”, no sentido que consiste numa transgressão de regras e normas sociais que vão evoluindo ao longo do tempo, influenciado pela sociedade e cultura em que ocorrem (Lisboa, Barroso,

Patrício & Leandro, 2009). Adicionalmente, a experiência de vitimação não envolve apenas o que é representado como ato de violência pela sociedade, mas também o que vítima e o autor percebem como atos de violência (*idem*). Assim, apesar da diversidade conceitual deste fenómeno, aceita-se como consensual a definição da OMS, que explica a violência como “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p. 5). Nesta definição é destacada a intencionalidade, o dano potencial independentemente do efetivo, e outras formas de violência para além da explícita. (Dahlberg & Krug, 2007).

Este fenómeno pode assumir diferentes tipologias, designadamente (i) a violência autoinfligida, ou seja, atos violentos dirigidos a si próprio (e.g., comportamentos suicidas), (ii) violência interpessoal, dirigida contra terceiros (e.g., violência a familiar/parceiros íntimos) e (iii) violência coletiva, face a determinados grupos de indivíduos (e.g., atos terroristas) (OMS, 2002). Do mesmo modo, a literatura também tem vindo a discriminar a natureza dos atos violentos, podendo ser organizados e/ou categorizados em i) violência física, ii) violência psicológica e iii) violência sexual. A violência psicológica (e.g., ameaças, gritos, humilhações, insultos) é considerada a mais “silenciosa” devido à inexistência de marcas visíveis (Queiroz & Cunha, 2018), mas, de acordo com alguns autores, é a faceta da violência mais vivenciada (Lisboa et al, 2009). A violência física (e.g., murros, pontapés, bofetadas, sovas), frequentemente associada à psicológica, é o tipo de violência mais visível. Por fim, a violência sexual integra qualquer tipo de estratégia utilizada (e.g., pressão verbal, coerção sexual, uso da força física) como o objetivo de realizar contacto sexual, estando, assim, associada a outros tipos de violência (física e psicológica) (Peixoto, Matos & Machado, 2013).

Este fenómeno, independentemente da sua natureza, constitui-se como uma ameaça ao funcionamento global do indivíduo. Assim, o impacto das experiências de vitimação tem sido abordado em vários estudos, concluindo-se de forma consistente pelos seus efeitos debilitantes no ajustamento (físico, psicológico e social) da vítima (Hanson & Self-Brown, 2010).

Neste sentido, no início da investigação, as reações aos atos violentos foram divididas em três fases distintas: (i) no imediato da experiência de vitimação (e.g., choque, ansiedade, desorganização), (ii) a curto-prazo (e.g., medo, autoculpabilização, perda de

funcionamento físico) e (iii) a longo-prazo, em que, por um lado, pode resultar na resolução do trauma e, por outro lado, resultar num desajustamento psicológico (e.g., diminuição clinicamente significativa da autoestima, sintomatologia depressiva, ansiosa e/ou traumática) (Frieze, Greenberg, & Hymer, 1987). Adicionalmente, a literatura também tem evidenciando uma multiplicidade de consequências, quer ao nível físico (e.g., hematomas, lacerações, distúrbios do sono e da alimentação, problemas da saúde reprodutora), quer ao nível psicológico (e.g., sintomatologia depressiva e ansiosa, distúrbios cognitivos, *flashbacks* do acontecimento) (Matos, 2006), demonstrando ser a causa frequente para a emergência de problemas de saúde na idade adulta (McCart, Smith & Sawyer, 2010).

Também a OMS (2002) alerta para as consequências potenciais da violência, reforçando poderem assumir-se como permanentes (e.g., danos cerebrais) (OMS, 2002; Peixoto, 2012). Concomitantemente, importa ainda não ignorar as potenciais influências da violência ao nível do estilo de vida (e.g., consumo de substâncias, problemas e dificuldades nos papéis de parentalidade) as quais, a médio/longo-prazo, podem redundar em dificuldades psicoemocionais com relevância clínica e/ou exacerbar as dificuldades já sentidas (Hanson, Sawyer, Begle & Hubel, 2010).

Ainda assim, reconhece-se também que vários fatores podem mediar e/ou moderar tal relação, nomeadamente experiências e/ou vulnerabilidades prévias, tipo de relação entre intervenientes, idade, sexo, entre outros (Hanson et al., 2010; Peixoto, 2012).

Adversidade e Vitimação

Como foi anteriormente referido, uma das lacunas da investigação sobre a experiência de AVA é a dificuldade operacional do constructo. Neste sentido, a literatura, no que concerne à diferenciação entre aquilo que são experiências adversas e experiências de vitimação, não é clara, existindo assim, escassos estudos que abordem os dois constructos isoladamente. Contudo, apesar de escassos, existem evidências na literatura sobre a associação entre AVA e experiências de vitimação.

Um estudo realizado com 476 mulheres ex-reclusas demonstrou que, após a saída da prisão, oito das participantes foram vítimas de violência física enquanto que uma foi vítima de violência sexual (Freudenberg, Daniels, Crum, Perkins & Richie, 2005).

Outro estudo realizado com universitários, demonstrou uma relação entre AVA e a experiência de vitimação. Neste sentido, os participantes que relataram terem sido vítimas

de crime, demonstraram mais experiências adversas do que os participantes não-vítimas (Aguiar, 2015).

A literatura também tem evidenciado uma relação entre catástrofes naturais e a violência doméstica (e.g., Adams & Adams, 1984; Curtis, Miller & Berry, 2000), explicando que essa experiência causa *stress* significativo no seio familiar, aumentando a ocorrência de situações violentas (Zahran, Shelly, Peek & Brody, 2009).

Pelo que foi possível de verificar, a literatura sobre a associação entre as experiências adversas e as de vitimação não tem sido alvo de vastos estudos. Tanto quanto foi possível de conhecer, os estudos encontrados abordam a relação entre AVA e a violência de forma específica (e.g., desastres naturais e violência doméstica). Neste sentido, existe uma necessidade de estudos que abordem a adversidade de forma holística.

Modelo Concetual da Investigação

Este estudo empírico integra e assume duas principais dimensões concetuais: por um lado, reconhece o potencial impacto de experiência de adversidade na experiência de vitimação, avaliando tal relação na idade adulta e considerando o mesmo período temporal (último ano); por outro, e para além de considerar a potencial influência de tais experiências no funcionamento psicológico atual, procura ultrapassar uma das principais lacunas empíricas neste domínio, relacionada com o foco tradicional no impacto e sintomas psicopatológicos; assumindo-se uma perspetiva multidimensional de Saúde Mental, o trabalho a realizar irá considerar não apenas dimensões negativas do funcionamento, mas também a dimensão do bem-estar, essencial para uma análise integradora do funcionamento psicológico individual.

Assim, o objetivo geral deste estudo é testar o papel mediador de experiências de vitimação na predição do funcionamento psicológico, tendo como variável antecedente a experiência de adversidade durante o último ano. De referir, que a conceção de adversidade aqui utilizada remete para a experiência de acontecimentos stressantes/risco potencial não relativos a experiências de violência. Para além disso, o funcionamento psicológico é conceptualizado em termos de (i) sintomatologia psicopatológica (depressiva e ansiosa) 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, apresentam-se os esquemas dos modelos de mediação para a associação das variáveis em estudo, que pretendemos analisar:

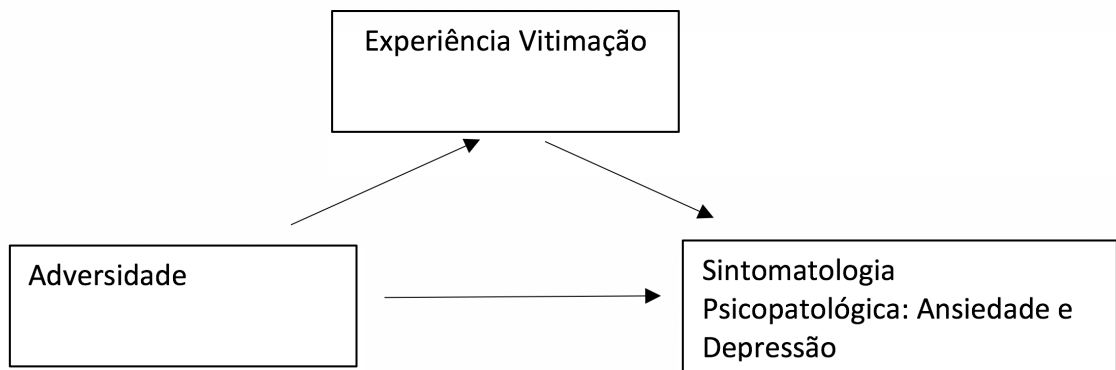


Figura 1. Diagrama conceitual do modelo de mediação para a predição da sintomatologia psicopatológica

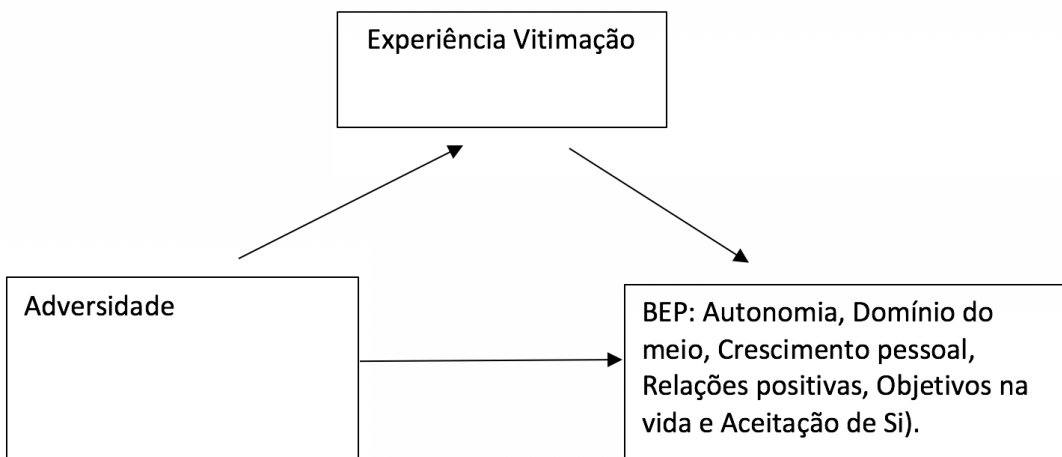


Figura 2. Diagrama conceitual do modelo de mediação para a predição do BEP

H1: Níveis mais elevados de risco estão positivamente correlacionados com a sintomatologia psicopatológica (ansiedade e depressão);

H2: As experiências de vitimação medeiam a relação entre o risco e a sintomatologia psicopatológica, esperando-se que o efeito do risco na psicopatologia seja total ou parcialmente explicado pelas experiências de vitimação. Níveis mais elevados de risco

estão associados a níveis mais elevados de vitimação e, níveis maiores de vitimação estão associados a maior sintomatologia;

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

H4: As experiências de vitimação medeiam a relação entre o risco e o BEP, esperando-se que o efeito do risco no BEP seja total ou parcialmente explicado pelas experiências de vitimação. Níveis mais elevados de risco estão associados a níveis mais elevados de vitimação e, níveis maiores de vitimação estão associados a menor BEP.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 383 participantes, 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos ($M=34.1$; $DP=10.63\%$). A maioria da amostra encontra-se numa relação de intimidade com coabitação (56,6%), sendo que, da amostra total, 51,4% está solteiro e 41,2% está casado. No que concerne às habilitações literárias, 40,3% afirmou ter concluído o Secundário e 30,8% a Licenciatura. Atualmente, a maioria dos participantes revelou estar a trabalhar (59,9%), constatando-se que, dos 383 participantes, 173 (45,3%) consideraram ter um nível socioeconómico (NSE) médio e 148 (38,7%) médio-baixo.

A amostra é maioritariamente representada por indivíduos de nacionalidade portuguesa (93,8%), com um número mais significativo de participantes residentes no distrito do Porto (33%) e de Lisboa (22,2%).

Tabela 2.
Caracterização sociodemográfica da amostra

	M (DP; Min., Max.) / % (N)
Sexo	
Feminino	53 (203)
Masculino	47 (180)
Idade	34.01 (10.63; 18,67)
Nacionalidade	
Portuguesa	93.8 (360)
Outra	6.3 (24)

Distrito	
Aveiro	10.3 (38)
Beja	.3 (1)
Braga	10 (37)
Castelo Branco	.5 (2)
Coimbra	3 (11)
Évora	1.1 (4)
Faro	.5 (2)
Guarda	.5 (2)
Leiria	1.9 (7)
Lisboa	22.2 (82)
Portalegre	.3 (1)
Porto	33 (122)
Santarém	7.8 (29)
Setúbal	2.4 (9)
Viana do Castelo	1.9 (7)
Vila Real	.5 (2)
Viseu	1.1 (4)
R.A. Açores	1.4 (5)
R.A. Madeira	1.4 (5)
Estado Civil	
Solteiro/a	51.4 (196)
Casado/a	41.2 (157)
Divorciado/a	6.8 (26)
Viúvo/a	.5 (2)
Envolvimento relacional/amoroso actual	
Sem Relação de Intimidade	21.8 (81)
Com Relação de Intimidade, Sem coabitação	21.6 (80)
Com Relação de Intimidade, Com coabitação	56.6 (210)
NSE	
Baixo	8.6 (33)
Médio-Baixo	38.7 (148)
Médio	45.3 (173)

Médio-Alto	6.5 (25)
Alto	.8 (3)
Escolaridade	
1º Ciclo EB	.3 (1)
2º Ciclo EB	.8 (3)
3º Ciclo EB	7.1 (27)
Secundário	40.3 (153)
1º Ciclo ES/Licenciatura	30.8 (117)
2º Ciclo ES/Mestrado	18.9 (72)
3º Ciclo ES/Doutoramento	1.1 (4)
Outro	.8 (3)
Condição Escolar/Profissional atual	
Estudante	13.9 (53)
Trabalhador	59.9 (229)
Trabalhador-Estudante	18.6 (71)
Desempregado	6.8 (26)
Reformado	.8 (3)

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

Instrumentos

A recolha de dados para este estudo envolveu um protocolo de medidas constituído por:

Questionário sociodemográfico. Desenvolvido especificamente para este estudo, com a finalidade de recolher dados sociodemográficos da amostra (e.g., sexo, idade, nacionalidade, distrito de residência, naturalidade, estado civil) e relativos a acontecimentos de vida stressantes durante o último ano. Especificamente, a lista de acontecimentos stressantes apresentada, definida através da revisão da literatura, incluía um total de 20 itens respondidos numa escala dicotómica do tipo *Sim/Não* (e.g., problemas conjugais/namoro, hospitalização, morte de alguém significativo, despedimento/perda de emprego).

Questionário de Experiências de Vitimação na Idade Adulta (QEVIA; Lisboa, Barroso, Patrício, & Leandro, 2009, adaptado por Magalhães, Antunes, & Ferreira, 2017). Este

instrumento de autorrelato, do tipo inventário comportamental, é constituído por 46 itens e avalia diferentes tipos de experiências de vitimação durante o último ano [Discriminação (8 itens), Violência Psicológica (18 itens), Violência Física (11 itens) e Violência Sexual (9 itens)], respondidos numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, desde *Nunca* [0] a *Frequentemente/Repetidamente (mais de 10 vezes)* [4]. Em cada um dos tipos de violência, valores mais elevados correspondem a experiências de vitimação mais frequentes.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; Degoratis, 1982, versão adaptada para a população portuguesa, adaptada por Canavarro, 2007): este instrumento de autorrelato foi selecionado de forma a fornecer uma avaliação sumária de sintomatologia psicopatológica. É constituído por um total de 53 itens, avaliados numa escala de tipo *Likert* com cinco pontos (*Nunca* [0] a *Muitíssimas vezes* [4]), permitindo obter informação relativamente a nove dimensões de sintomatologia (Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo). Em cada uma das dimensões e no resultado global, valores mais elevados revelam níveis superiores de sintomatologia. O instrumento tem revelado bons índices de consistência interna. Neste estudo foram apenas utilizadas as subescalas de ansiedade (6 itens) e depressão (6 itens).

Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP; Ryff, 1989, versão adaptada para a população portuguesa por Novo, 2003). Trata-se de um instrumento de autorrelato constituído por 84 itens, respondidos numa escala de resposta tipo *Likert* de seis pontos (*Discordo totalmente* [1] a *Concordo totalmente* [6]). O EBEP avalia o BEP em termos globais e em seis dimensões específicas: Autonomia, Domínio do Meio, Crescimento Pessoal, Relações Positivas, Objetivos na Vida e Aceitação de Si (14 itens por dimensão). Quer no *score* total, quer no *score* das subdimensões, resultados superiores correspondem a níveis superiores de BE. O instrumento tem revelado bons índices de consistência interna.

Procedimento

Este estudo integra um projeto de investigação mais amplo sobre “experiências de vitimação na idade adulta e saúde mental: o papel de variáveis individuais e sociocognitivas”, coordenado por uma equipa de investigadores da ULP e da ULHT. O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da ULHT. A recolha de

dados, depois dos questionários terem sido introduzidos numa plataforma informática especificamente designada para o efeito (*GoogleForms*), foi realizada *online* e decorreu entre Maio e Julho de 2016. O estudo foi divulgado em redes sociais e através de *mailing lists*, procurando-se alcançar um maior número de pessoas possível. Na apresentação do estudo foram esclarecidos os objetivos, as condições de participação e o caráter anónimo e voluntário da participação. Foi ainda disponibilizado um contacto de e-mail para o caso de os participantes pretenderem contactar a equipa de investigação. A aceitação de participação (consentimento informado) foi recolhida através da seleção de uma opção específica (única questão obrigatória no formulário online). O único critério de inclusão definido foi a idade: igual ou superior a 18 anos.

Para efeitos analíticos, foram realizadas análises de correlação através do *software IBM SPSS Statistics* (SPSS, versão 23.0) [Teste de hipóteses 1 e 3], assim como *Path Analysis*, através do *software AMOS* [Teste de hipóteses 2 e 4].

Resultados

Risco e sintomatologia psicopatológica [Hipótese 1]

Na Tabela 3 estão representados os dados relativos às correlações entre o risco e as subescalas de Ansiedade e Depressão.

Tal como está ilustrado, foram encontradas correlações positivamente significativas entre o risco experienciado e ambas as subescalas de sintomatologia psicopatológica.

Assim, a hipótese confirma-se, indicando que níveis superiores de risco estão correlacionados com níveis superiores de sintomatologia ansiosa e depressiva.

Tabela 3.
Risco e sintomatologia psicopatológica

	1	2	3
1. Risco	-		
2. BSI_Ans	.241***	-	
3. BSI_Dep	.294***	.754***	-

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

Risco, vitimação e sintomatologia psicopatológica: Teste de mediação [Hipótese 2]

Efeitos Indiretos

A hipótese avançada defendia que os diferentes tipos de experiências de vitimação (psicológica, física e sexual) mediariam a relação entre o risco e a sintomatologia ansiosa e depressiva. Os resultados indicaram a existência de efeitos indiretos/de mediação estatisticamente significativos entre o risco e a sintomatologia ansiosa ($B=.105$, $p<.01$, $SE=.035$), assim como entre o risco e a sintomatologia depressiva ($B=.123$, $p<.01$, $SE=.037$), em ambos os casos através da violência psicológica.

Efeitos Diretos

Por forma a analisar a natureza de tais mediações, considerou-se ainda os resultados relativos ao efeito direto. Os resultados revelaram efeito direto estatisticamente significativo entre o risco e sintomatologia ansiosa ($B=.134$, $p<.01$, $SE=.035$) e entre o risco e sintomatologia depressiva ($B=.173$, $p<.01$, $SE=.034$).

Como ilustra a Figura 3, foram encontrados também efeitos totais estatisticamente significativos. Então, dado a existência de efeito direto estatisticamente significativo, concluiu-se existir uma mediação parcial da violência psicológica entre o risco e a ambas as subescalas da sintomatologia psicopatológica (ansiedade e depressão), confirmando, assim, a hipótese avançada.

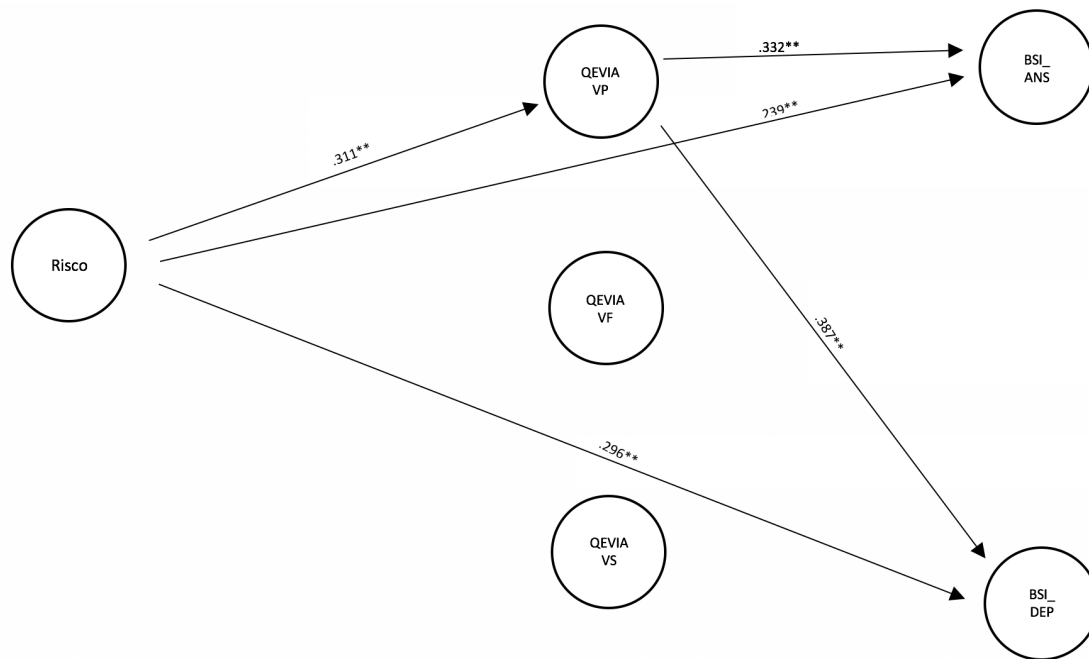


Figura 3. Modelo de Mediação com Sintomatologia

Nota. Apresentação única de efeitos totais estatisticamente significativos

Legenda. VP: Violência Psicológica; VF: Violência Física; VS: Violência Sexual; Ans: Ansiedade; Dep: Depressão.

Risco e bem-estar psicológico [Hipótese 3]

A Tabela 4 descreve os resultados relativos às correlações entre o risco e as seis subdimensões do BEP (Autonomia, Domínio do meio, Crescimento pessoal, Relações positivas, Objetivos na vida e Aceitação de si).

Os resultados obtidos demonstraram a existência de correlações negativamente significativas entre as subdimensões Domínio do meio, Relações positivas, Objetivos na vida e Aceitação de si.

Assim, a hipótese confirma-se parcialmente, sendo que níveis mais elevados de risco estão associados a níveis mais baixos de BEP, à exceção das subdimensões Autonomia e Crescimento pessoal.

Tabela 4.
Risco e BEP

	1	2	3	4	5	6	7
1. Risco	-						
2. EBEP_A	-.075	-					
3. EBEP_DM	-.222***	.585***	-				
4. EBEP_CP	-.032	.532***	.609***	-			
5. EBEP_RP	-.172**	.441***	.674***	.649***	-		

6. EBEP_OV	-.119*	.516***	.756***	.701***	.682***	-
7. EBEP_AS	-.225***	.646***	.784***	.607***	.716***	.774***

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

Risco, vitimação e bem-estar psicológico: Teste de mediação [Hipótese 4]

Efeitos Indiretos

A hipótese avançada defendia que os diferentes tipos de experiências de vitimação (psicológica, física e sexual) iriam mediar a relação entre o risco e o BEP. Os resultados indicaram mediação estatisticamente significativa entre o risco e as subdimensões domínio do meio ($\beta = -.069$, $p < .01$, $SE = .025$), relações positivas ($\beta = -.094$, $p < .01$, $SE = .029$) e aceitação de si ($\beta = -.073$, $p < .01$, $SE = .025$), todas elas através da violência psicológica.

Efeitos Diretos

Para analisar tais mediações, consideraram-se ainda os resultados dos efeitos diretos. Neste sentido, os resultados revelaram efeito direto entre o risco e o domínio do meio ($\beta = -.224$, $p < .05$) e entre o risco e a aceitação de si ($\beta = -.215$, $p < .05$).

Em adição, os resultados revelaram também efeitos totais entre o risco e as subdimensões Domínio do meio, Relações positivas, Objetivos de vida e Aceitação de si (cf. Figura 4).

Assim, o efeito de mediação da violência psicológica é parcial na relação entre o risco e as subdimensões Aceitação de si e Domínio do meio, devido ao efeito direto estatisticamente significativo, e total entre o risco e as Relações positivas. Neste sentido, confirma-se a hipótese avançada, sendo que as experiências de vitimação explicam parcialmente a relação entre o risco e o BEP.

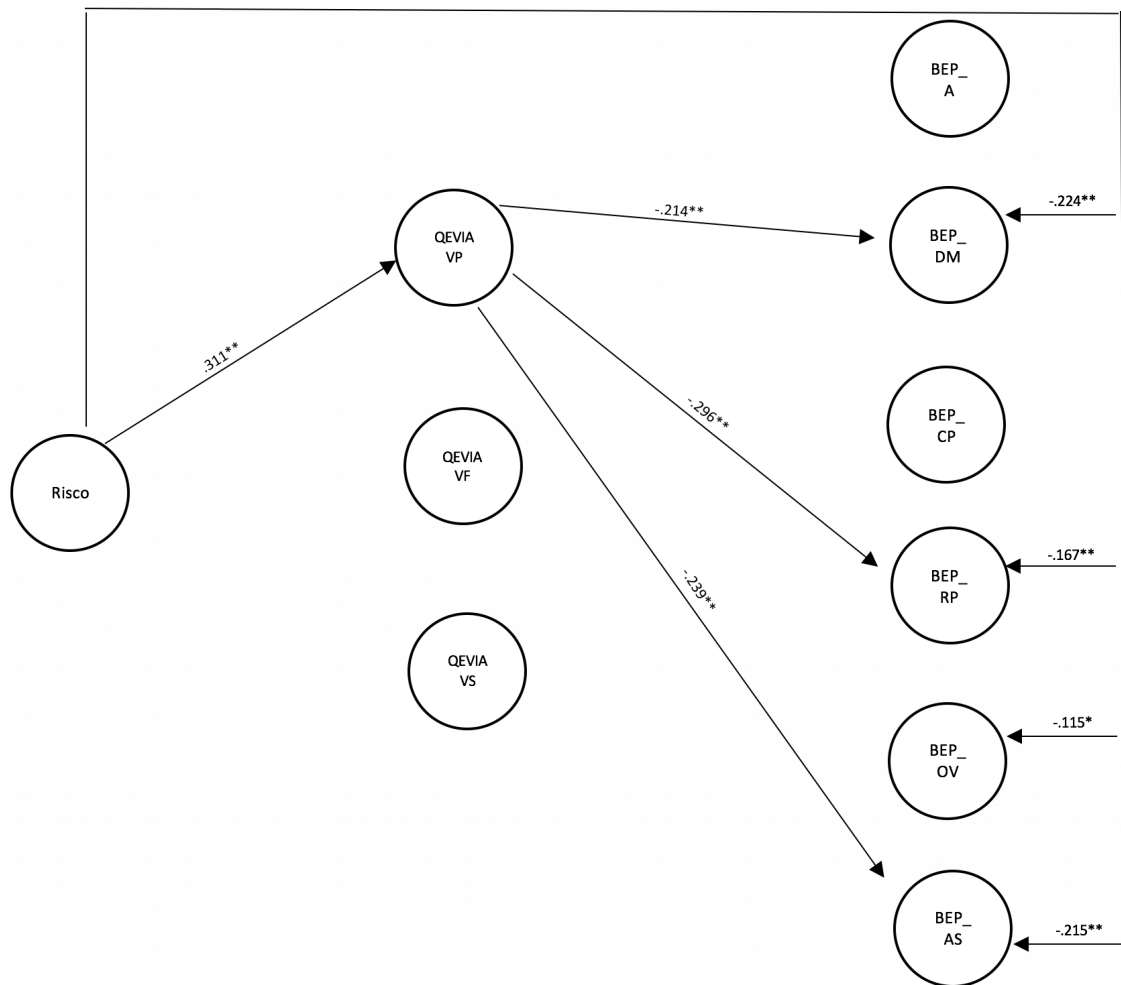


Figura 4. Modelo de mediação com BEP

Nota. Apresentação única dos efeitos totais estatisticamente significativos

Legenda. VP: Violência Psicológica; VF: Violência Física; VS: Violência Sexual; Ans: Ansiedade; Dep: Depressão; A: Autonomia; DM: Domínio do Meio; CP: Crescimento Pessoal; RP: Relações Positivas; OV: Objetivos na Vida; AS: Aceitação de Si.

Discussão/Conclusão

Com o presente estudo pretendeu-se, por um lado, aferir a relação entre o risco e o funcionamento psicológico (BEP e sintomatologia ansiosa e depressiva) e, por outro lado, analisar o potencial papel mediador das experiências de vitimação em tal relação.

Este estudo encerra um conjunto de mais-valias e novidades em relação à investigação prévia desenvolvida neste domínio. Em primeiro lugar, considera uma faixa etária menos estudada: adultos. Sublinhe-se que a maioria da literatura científica tem vindo a privilegiar o estudo desta temática na infância / adolescência (e.g., Appleyard, Egeland, Dulmen & Sroufe, 2005; Raver, Roy, Pressler, Ursache & McCoy, 2016) ou, em alternativa, tem recorrido a amostras de adultos, mas para estudar o impacto a longo-prazo de experiências de risco em idades mais precoces (e.g., Reuben et al. 2016; Schimmenti & Bifulco, 2015; Silva & Mota, 2018).

Em segundo lugar, o modelo teórico-concetual adotado assume uma perspetiva multidimensional de saúde mental, procurando ultrapassar outra das principais lacunas empíricas neste domínio, relacionada com o foco na patologia (e.g., Francis et al., 2012; Miloyan et al., 2018). Vários autores têm vindo a sublinhar esta necessidade de se alargar o estudo a tais indicadores saúde mental, no sentido de se alcançar uma compreensão mais holística e integrada dos mesmos. A título de exemplo, Howell et al. (2016), salientaram a importância do investimento no estudo e promoção do bem-estar, argumentando as implicações positivas para a sociedade (e.g., redução da violência interpessoal). Assim, integrou-se não apenas as dimensões psicopatológicas, mas também do funcionamento psicológico positivo (BEP), tendo em consideração a importância da perspetiva multidimensional.

Os resultados permitem constatar a correlação entre o risco e a sintomatologia psicopatológica (hipótese 1), na medida em que demonstrou que uma maior frequência de experiências de AVA está associada a níveis superiores de sintomatologia depressiva e ansiosa. Estes resultados são suportados pela literatura disponível sobre este fenómeno, existindo inúmeros estudos que encontram uma associação entre AVA e o funcionamento psicológico negativo, nomeadamente ao nível de depressão (e.g., Kendler, 2010; Stack, & Scourfield, 2013) e ansiedade (e.g., Jacobson, Lord, & Newman, 2017; Miloyan et al., 2018).

Por outro lado, os dados evidenciaram que o risco está associado a níveis inferiores de funcionamento psicológico positivo (hipótese 3) (Domínio do meio, Relações positivas,

Objetivos na vida e Aceitação de si), à exceção das subdimensões relativas à Autonomia e ao Crescimento pessoal. Tais resultados sugerem as potenciais consequências ao nível da relação que o adulto estabelece com os outros (subdimensão Relações Positivas), com o mundo (subdimensão Domínio do Meio) e consigo próprio (subdimensões Aceitação de Si e Objetivos de Vida), podendo explicar a sintomatologia depressiva e ansiosa apresentada. De facto, a investigação sobre a experiência de eventos adversos tem sido consistente no que respeita ao impacto negativo no bem-estar (e.g., Cleland et al., 2016; Schmitt, Branscombe, Postmes & Garcia, 2014).

Por sua vez, os resultados relativos ao teste de mediação da hipótese 2 atestam, parcialmente, o efeito mediador das experiências de vitimação nas situações de risco, uma vez que, face à experiência de AVA, os sujeitos tendem a reportar condições de funcionamento psicológico mais negativo (ansiedade e depressão) face a índices superiores de violência psicológica. Adicionalmente, os dados obtidos na análise de mediação da hipótese 4 constataram o efeito parcialmente mediador das experiências de vitimação nas situações de risco, reportando impacto negativo nas subdimensões do bem-estar “relações positivas”, “domínio do meio” e “aceitação de si” face, também, a índices superiores deste tipo de violência.

As hipóteses avançadas para o presente estudo defendiam um impacto negativo nas subdimensões do BEP. Contudo, tanto na análise de correlação (hipótese 3) como na análise de mediação (hipótese 4), os resultados obtidos sugerem que o impacto negativo não é transversal a todas as subdimensões. A investigação no domínio do impacto face aos AVA tem demonstrado que nem todos os indivíduos que os experienciam respondem da mesma forma (Brás, 2017). Neste seguimento, vários fatores podem exercer um papel protetor importante, nomeadamente, o suporte social (Moreira, 2018) e o *coping* (Ramos, 2004). Adicionalmente, estudos realizados neste âmbito, revelaram o poder preditivo de determinadas variáveis no impacto do bem-estar, nomeadamente, a gravidade do acontecimento, a perceção de ameaça, a idade, o género, o estatuto socioeconómico, as habilitações literárias, a história prévia do trauma, ajustamento prévio, entre outros (Maia, 2007). Neste sentido, estudos futuros devem explorar de forma mais detalhada e aprofundada estas variáveis.

Por outro lado, os resultados também destacam o papel mediador da violência psicológica. De facto, vários estudos demonstram o impacto da violência psicológica na saúde mental (e.g., Albuquerque, Parente, Belém & Garcia, 2016; Turte-Cavadinha, Turte-

Cavadinha, Luz & Fischer, 2014), podendo causar nas vítimas uma diminuição da autoestima, da autonomia e do sentido de dignidade (Turte-Cavadinha et al., 2014) e originar desajustamento psicológico (ansiedade e depressão) (Al-Modallal, 2012). Neste sentido, pode explicar os resultados obtidos relativos ao impacto, em termos de sintomatologia ansiosa e depressiva (hipótese 2).

Em particular, a investigação produzida sugere também que as experiências de vitimação e as experiências geradores de stress têm um impacto negativo no bem-estar (e.g., Luk & Loke, 2014; Miloyan et al., 2018). Neste sentido, os resultados da mediação atestaram o poder mediador da violência psicológica ao nível do bem-estar (hipótese 4), nas subdimensões Aceitação de si, Domínio do meio e Relações positivas. O impacto significativo da violência psicológica e da adversidade na subdimensão Aceitação de si pode ser explicado pela diminuição da autoestima e dignidade, anteriormente referida, causando no indivíduo atitude negativa sobre si próprio. Por sua vez, a literatura tem vindo a demonstrar o impacto significativo ao nível da esfera social (e.g., hipervigilância em relação ao meio, ausência de confiança e suporte social) (Hanson et al., 2010), podendo explicar o resultado do impacto negativo na subdimensão Relações positivas. Neste sentido, os indivíduos experienciam relações de pouca confiança, exibindo sentimentos de isolamento e frustração. Por fim, o impacto traduzido no Domínio do meio pode compreender-se pela incapacidade das vítimas em autoavaliar as suas características para se ajustar ao ambiente externo.

Neste seguimento, apesar de frequentemente minimizada pelo senso comum e tida como menos séria e/ou danosa, as evidências atestam o potencial impacto da violência psicológica que, nalguns casos, chega a ser tão ou mais sério que outras formas de violência, tal como a violência física (Baldry, 2003; Sullivan, McPartland, Armeli, Jaquier, & Tennen, 2012).

De um modo geral, o presente estudo fornece importantes contribuições para uma abordagem mais compreensiva e abrangente sobre as experiências adversas e o funcionamento psicológico (negativo e positivo), tendo em consideração o papel mediador das experiências de vitimação. Trata-se de um estudo com vários aspetos inovadores, ao considerar a concetualização multidimensional da saúde mental e explorar os AVA específicos na idade adulta. Pese embora a abrangência da literatura sobre os fenómenos de experiências de vitimação e AVA e o seu impacto, não existe uma adequada distinção entre ambos os constructos. Assim, esta investigação procurou responder a essa limitação,

avaliando a adversidade e vitimação como variáveis distintas. Por fim, este estudo também se mostrou relevante ao considerar a exposição a eventos stressantes e de violência e o seu impacto, no mesmo período temporal.

Não obstante, este estudo apresenta algumas limitações nas quais é importante refletir. Desde logo importa salientar as características da amostra, tanto por ter sido uma amostra de conveniência recolhida *online*, como também por não ser uma amostra representativa da população adulta. Por se tratar de um estudo inovador ao avaliar a experiência dos AVA e violência específica na idade adulta, investigações futuras devem privilegiar uma amostra mais alargada e representativa da população da referida faixa etária. O protocolo de instrumentos utilizados também pode ser considerado uma limitação deste estudo, devido ao o potencial efeito de cansaço resultante da extensão do protocolo e por serem medidas de autorrelato, suscetíveis à desejabilidade social. Também, ao nível da análise das experiências de AVA, reflete-se uma necessidade de considerar este fenómeno não de forma holística, mas mais exaustiva, de modo a promover uma compreensão mais consistente do seu impacto na idade adulta.

Por fim, face a estas limitações, sugerimos que estudos futuros continuem a abordar as experiências de AVA na idade adulta, investindo numa abordagem multidimensional da saúde mental.

Referências Bibliográficas

- Adams, P. R., & Adams, G. R. (1984). Mount Saint Helens's ashfall: Evidence for a disaster stress reaction. *American Psychologist*, 39(3), 252–260. doi:10.1037/0003-066x.39.3.252.
- Aguilar, M. V. C (2015). *Vitimação urbana: Prevalências, fatores de risco, experiências adversas e denúncia criminal* (Tese de Mestrado). Universidade do Minho, Braga.
- Al-Modallal, H. (2012). Psychological partner violence and women's vulnerability to depression, stress, and anxiety. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(6), 560–566. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00826.x.
- Albuquerque, A., Soares, C., Jesus, P., & Alves, C. (2003). Perturbação Pós-Traumática do Stress (PTSD). Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 16,309 – 320.
- Albuquerque, G. A., Parente, J. S., Belém, J. M., & Garcia, C. L. (2016). Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. *Saúde Em Debate*, 40(109), 100–111. doi:10.1590/0103-1104201610908.
- Alves, J. & Maia, A. (2010). Experiências Adversas Durante a Infância e Comportamentos de Risco para a Saúde em Mulheres Reclusas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11 (1), 151-171.
- Angst, R. (2009). Psicologia e Resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicol. Argum.*, 27 (58), 253-260.
- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M. H. M., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235–245. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x.
- Arco, D., Amo, J., Garcia-Pina, R., Garcia-Fulgueiras, A., Rodriguez-Arenas, M., Ibañez-Rojo, V., Díaz-del Peral, D., Jarrin, I., Fernandez-Liria, A., Zunzunegui, M. V., Garcia-Ortuzar, V., Mazarrasa, L. & Llacer, A. (2013). Violence in Adulthood and Mental Health: Gender and Immigrant Status. *Journal of Interpersonal Violence*, XX(X), 1-20. doi: 10.1177/0886260512475310.
- Baldry, A. C. (2003). “Stick and Stones Hurt my Bones but His Glance and Words Hurt More”: The Impact of Psychological Abuse and Physical Violence by Current and Former Partners on Battered Women in Italy. *International Journal of Forensic*

- Mental Health*, 2(1), 47–57. doi:10.1080/14999013.2003.10471178.
- Brás, C. (2017). *Vitimação, Acontecimentos de Vida e Funcionamento Psicológico na Idade Adulta*. (Tese de Mestrado). Universidade Lusófona, Porto.
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1). doi:10.1186/s12888-018-1739-2.
- Cleland, C., Kearns, A., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2016). The impact of life events on adult physical and mental health and well-being: longitudinal analysis using the GoWell health and well-being survey. *BMC Research Notes*, 9(1). doi: 10.1186/s13104-016-2278-x.
- Costa, M. L. & Castro, G. J. M. (2017). Fenomenologia e pesquisa em psicologia da saúde. *Revista do NUFEN*, 9(3), 127-139. doi: 10.26823/RevistadoNUFEN.vol09.n03artigo18.
- Curtis, T., Miller, B. C., & Berry, E. H. (2000). Changes in reports and incidence of child abuse following natural disasters. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1151–1162. doi:10.1016/s0145-2134(00)00176-9.
- Dahlberg, L. & Krug, E. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. doi:10.1007/s10902-006-9018-1.
- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L. & Jarden, A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological Assessment*, 28(5), 471–482. doi:10.1037/pas0000209.
- Dohrenwend, B. (2006). Inventorying Stressful Life Events as Risk Factors for Psychopathology: Toward Resolution of the Problem of Intracategory Variability. *Psychological Bulletin*, 132 (3), 477-495. doi:10.1037/0033-2909.132.3.477.
- Duarte, P. (2013). *Bem-estar Subjetivo, Locus de Controlo e Autoestima em Adultos*. (Tese de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Francis, J.L., Moitra, E., Dyck, I. & Keller, M.B. (2012). The impact of stressful life events on relapse of generalized anxiety disorder. *Depress. Anxiety* 29, 386–391.
- Freudenberg, N., Daniels, J., Crum, M., Perkins, T., & Richie, B. E. (2005). Coming Home

- From Jail: The Social and Health Consequences of Community Reentry for Women, Male Adolescents, and Their Families and Communities. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1725–1736. doi:10.2105/ajph.2004.056325.
- Frieze, I., Hymer, S., & Greenberg, M. (1987). Describing the Crime Victim: Psychological Reactions to Victimization. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 299-315.
- González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F. & Dinisman, T. (2016). Changes with Age in Subjective Well-Being Through the Adolescent Years: Differences by Gender. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 63–88. doi:10.1007/s10902-016-9717-1.
- Hanson, R., F. & Self-Brown, S. (2010). Screening and Assessment of Crime Victimization and Its Effects. *Journal of Traumatic Stress* 23(2),207-214.
- Hanson, R., Sawyer, G., Begle, A. & Hubel, G. (2010). The Impact of Crime Victimization on Quality of Life. *Journal of Traumatic Stress*, 23 (2), 189–197. doi: 10.1002/jts.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- 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 (1), 8-14. doi: 10.1037/vio0000019.
- Irby-Shasanmi, A., & Redmond, D. L. (2014). Stressful Life Events. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, 2376–2381. doi:10.1002/9781118410868.wbehibs370.
- Jacobson, N. C., Lord, K. A. & Newman, M. G. (2017). Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 211, 83–91. doi: 10.1016/j.jad.2017.01.011.
- Jansen, K., Cardoso, T. A., Mondin, T. C., Matos, M. B., Souza, L. D. M., Pinheiro, R. T. & Silva, R. A. (2014). Eventos de vida estressores e episódios de humor: uma amostra comunitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3941–3946. doi:10.1590/1413-81232014199.12932013.
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Walters, E. E., MacLean, C., Neale, M. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (2010). Stressful Life Events, Genetic Liability, and Onset of an Episode of Major Depression in Women. *FOCUS*, 8(3), 459–470.

doi:10.1176/foc.8.3.foc459.

- Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539-548. doi: 10.1037/0022-006x.73.3.539.
- Keyes, C. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62 (2), 95–108. doi: 10.1037/0003-066X.62.2.95.
- Keyes, C. (2014). Mental Health as a Complete State: How the Salutogenic Perspective Completes the Picture. In G.F. Bauer & O. Hämmig (Ed.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health* (pp. 179-192), doi: 10.1007 / 978-94-007-5640-3-11.
- Keyes, C. & Martin, C. (2017). The Complete State Model of Mental Health. In M. Slade, L. Oades & A. Jarden (Eds.) *Wellbeing, Recovery and Mental Health* (pp. 86-98). Retrived from: https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=Tv_3DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA86&dq=Corey+L.+M.+Keyes&ots=sKpYT1dzEk&sig=ocezKrRfa9DY7-UL3FU68nsHIR8&redir_esc=y#v=onepage&q=Corey%20L.%20M.%20Keyes&f=true.
- Kubany, E.S., Haynes S. N., Leisen, M.B., Owens, J. A., Kaplan, A. S., Watson, S. B., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment*, 12, 210-24.
- Laucht, M., Treutlein, J., Schmid, B., Blomeyer, D., Becker, K., Buchmann, A. F. & Banaschewski, T. (2009). Impacto da adversidade psicossocial na ingestão de álcool em adultos jovens: Moderação pelo genótipo LL do polimorfismo do transportador de serotonina. *Psiquiatria Biológica*, 66 (2), 102-109. doi: 10.1016 / j.biopsych.2009.02.010.
- Lisboa, M., Barroso, Z., Patrício, J. & Leandro, A. (2009). Violência e Género - Inquérito Nacional sobre a Violência Exercida contra Mulheres e Homens. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Luk, B. H.-K., & Loke, A. Y. (2014). The Impact of Infertility on the Psychological Well-Being, Marital Relationships, Sexual Relationships, and Quality of Life of Couples: A Systematic Review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 610–625.

doi:10.1080/0092623x.2014.958789.

- Maia, A. & Resende, C. (2008). Dados de exposição potencialmente traumática na população Portuguesa utilizando as Versão Portuguesas do *Life Events Checklist* e o *Life Stressor Checklist – Revised*. In A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Eds.), *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contexto*.
- Maia, A. C. (2007). Fatores Preditores de PTSD e Critérios de Seleção em Profissionais de Actuação na Crise. In Sales, L. (Ed.), *Psiquiatria da catástrofe*.
- Maia, A., Guimarães, C., Magalhães, E., Capitão, L., Campos, M. & Capela, S. (2006). Experiências adversas e funcionamento actual: um estudo com jovens portugueses. *Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 6, 54-73.
- Matos, M. (2006). *Violência nas Relações de Intimidade: Estudo Sobre a Mudança Psicoterapêutica na Mulher*. (Tese de Doutoramento). Universidade do Minho, Braga.
- McCart, M. R., Smith, D. W., & Sawyer, G. K. (2010). Help seeking among victims of crime: A review of the empirical literature. *Journal of Traumatic Stress*, 23 (2), 198-206. doi:10.1002/jts.20509.
- Miloyan, B., Bienvenu, O. J., Brilot, B. & Eaton, W. W. (2018). Adverse life events and the onset of anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 488-492. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.027.
- Moreira, P. D. M. (2018). *Violência e Funcionamento Psicológico na Adolescência: o Papel Moderador do Suporte Social* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona, Porto.
- Muller, P. A. (2016). The Effects of Adversity on Depression among University Students. *Journal of Educational and Social Research*. doi:10.5901/jesr.2016.v6n2p53.
- Myers, B., McLaughlin, KA, Wang, S., Blanco, C. & Stein, D. J. (2014). Associações entre a adversidade na infância, eventos de vida estressantes em adultos e transtornos por uso de drogas no último ano no Estudo Nacional Epidemiológico de Álcool e Condições Relacionadas (NESARC). *Psychology of Addictive Behaviors*, 28 (4), 1117–1126. doi: 10.1037 / a0037459.
- Ngo, H. & Le, T. (2007). Stressful Life Events, Culture, and Violence. *J Immigrant Health*, (9), 75–84. doi: 10.1007/s10903-006-9018-6.
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., & Borja, S. (2015). Life course pathways of

- adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child Abuse & Neglect*, 45, 143–153.
doi:10.1016/j.chiabu.2015.03.008.
- Nurius, P. S., Uehara, E., & Zatzick, D. F. (2013). Intersection of Stress, Social Disadvantage, and Life Course Processes: Reframing Trauma and Mental Health. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(2), 91–114.
doi:10.1080/15487768.2013.78968.
- Oliveira, E. P. O., Merino, M. D., Privado, J. & Almeida, L. S (2017). Funcionamento psicológico positivo numa amostra portuguesa de estudantes. *Revista de estudos e investigação em psicologia y educación. Extr.* (7). doi: 10.17979/reipe.2017.0.07.2733.
- Patterson, V., Mackenzie, L., Zwickler, A., Drobinin, V., Cumby, J., Abidi, S. & Uher, R. (2017). Adversity, parental mental illness, and risk of depression in youth. *European Psychiatry*, 41, S220. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.2207.
- Peixoto, A. (2012). *Propensão, Experiências e Consequências da Vitimização: Representações Sociais*. (Tese de Douturamento). Universidade Nova, Lisboa.
- Peixoto, J., Matos, M. & Machado, C. (2013). Violência Sexual No Namoro: Os Atletas Universitários Como Grupo De Risco?. *PSICOLOGIA XXVII*, 133-156.
- Queiroz, R. A. & Cunha, T. A. R (2018). A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. *Revista NUPEM*, 10 (20), 85-95.
- Rahmani, K., Gnoth, J. & Mather, D. (2018). Hedonic and eudaimonic well-being: A psycholinguistic view. *Tourism Management*, 69, 155–166.
doi:10.1016/j.tourman.2018.06.008.
- Ramos, R. C. (2004). *Acontecimentos de Vida na Infância e Percepção de Stresse na Adulterz* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Braga.
- Raver, C., Roy, A., Pressler, E., Ursache, A., & McCoy, D. C. (2016). Poverty-Related Adversity and Emotion Regulation Predict Internalizing Behavior Problems among Low-Income Children Ages 8–11. *Behavioral Sciences*, 7(4), 2.
doi:10.3390/bs7010002.
- Reppold, C. T., Gurgel, L. G. & Schiavon, C. C. (2015). Research in Positive Psychology: a Systematic Literature Review. *Psico-USF*, 20(2), 275–285. doi:10.1590/1413-82712015200208.
- Reuben, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Schroeder, F. &

- Danese, A. (2016). Lest we forget: comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1103–1112. doi:10.1111/jcpp.12621.
- Robitscheck, C. & Keyes, C. (2009). Keyes's Model of Mental Health with Personal Growth Initiative as a Parsimonious Predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (2), 321-329. doi: 10.1037/a0013954.
- 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(6), 1069–1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. doi: 10.1159/000353263.
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2015). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. doi:10.1080/17439760.2015.1058968.
- Schimmenti, A. & Bifulco, A. (2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 41–48. doi:10.1111/camh.12051.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921–948. doi:10.1037/a0035754.
- Schraiber, L., D'Oliveira, A. & Couto, M. (2006). Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saúde Pública*, 40, 112-120.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*. 55 (1), 5-14.
- Shiner, R. L., Allen, T. A., & Masten, A. S. (2017). Adversity in adolescence predicts personality trait change from childhood to adulthood. *Journal of Research in Personality*, 67, 171–182. doi:10.1016/j.jrp.2016.10.002.
- Silva, F. M. & Mota, C. P. (2018). Vinculação aos pais, adversidade na infância e desenvolvimento de psicopatologia. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70 (1): 175-192.

- Stack, S., & Scourfield, J. (2013). Recency of Divorce, Depression, and Suicide Risk. *Journal of Family Issues*, 36(6), 695–715. doi:10.1177/0192513x13494824.
- Sullivan, T. P., McPartland, T. S., Armeli, S., Jaquier, V., & Tennen, H. (2012). Is it the exception or the rule? Daily co-occurrence of physical, sexual, and psychological partner violence in a 90-day study of substance-using, community women. *Psychology of Violence*, 2(2), 154–164. doi:10.1037/a0027106.
- Taher, D., Mahmud, N. & Amin, R. (2015). The Effect of Stressful Life Events On Generalized Anxiety Disorder. *Eur. Psychiatry, Abstracts of the 23rd European Congress of Psychiatry* 30, 543. doi:10.1016/S0924-9338(15)30427-2.
- Turte-Cavadinha, S. L., Turte-Cavadinha, E., Luz, A. A. & Fischer, F. M. (2014). A violência psicológica no trabalho discutida a partir de vivências de adolescentes trabalhadores. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 39(130), 210–223. doi:10.1590/0303-7657000084513.
- World Health Organization (WHO). (2002). World report on violence and health. Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>. 2002.
- World Health Organization (WHO). (2005). Promoting Mental Health. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf.
- Zahran, S., Shelley, T. O., Peek, L. & Brody, S. D. (2009). Natural Disasters and Social Order: Modeling Crime Outcomes in Florida. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 26(1), 26-52.