



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Experiências de Mau Trato e Estratégias de *Coping* na adolescência: o papel mediador da Auto-Eficácia

Micaela Sofia da Silva Pinheiro

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Doutora Eunice Vieira Magalhães, Professora Auxiliar Convidada,

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2018



Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Experiências de Mau Trato e Estratégias de *Coping* na adolescência: o
papel mediador da Auto-Eficácia

Micaela Sofia da Silva Pinheiro

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora:

Doutora Eunice Vieira Magalhães, Professora Auxiliar Convidada

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2018

Aos meus pais.

A todos os jovens vítimas de maus tratos.

Agradecimentos

Talvez não existam palavras significativas e suficientes para agradecer a quem me acompanhou durante esta fase do meu percurso académico. Ainda assim, quero aqui, demonstrar o meu reconhecimento e gratidão a quem de forma direta ou indireta contribuiu para a realização da presente dissertação.

Ingressar no mestrado foi sem dúvida um grande desafio, recheado de alegrias, incertezas e muitos momentos de aprendizagem, que me permitiram, ainda, compreender e criar a convicção de que o melhor da vida são realmente as pessoas. Às pessoas que tornaram este percurso significativo e positivo, pelo profissionalismo, auxílio, amizade, carinho, amor, apoio, paciência e companhia, é a vós que pretendo agradecer.

Em primeiro lugar, um grande e especial obrigada à minha orientadora, Professora Doutora Eunice Vieira Magalhães, por toda a ajuda disponibilizada desde o primeiro dia em que escolhi realizar esta caminhada. Tendo sido este um novo desafio para mim, quero agradecer-lhe por todas as diretrizes, que me permitiram descobrir qual o melhor método para a realização deste trabalho. Pela compreensão, confiança e reforço positivo, incansavelmente, transmitido. Por todo o seu profissionalismo e interesse constante. Pela sua visão crítica que sem dúvida permitiu enriquecer, passo a passo, a presente dissertação e transformá-la num momento válido e agradável de aprendizagem.

Aos meus pais, minha Nandinha e meu Zébito, pelo interesse e coragem transmitida. Por todas as palavras genuínas de conforto e por todos os “Micas, vai correr tudo bem, tu consegues!”. Vocês fazem-me acreditar que de todos os amores que podemos receber durante a vida, o vosso será sempre dos mais especiais.

Grata aos restantes elementos da minha família, que embora, também, distantes geograficamente, sempre me transmitiram carinho e coragem para prosseguir.

Destaco o nome de duas grandes amigas e colegas que me acompanharam ao longo de todo este trabalho. Ana Teresa Mota e Maria Inês Feliciano, agradeço-vos do fundo do meu coração por toda a companhia, ajuda, pela vossa amizade e por serem quem são. Admiro-vos e fico muito feliz por partilhar a finalização do mestrado convosco, tal como quando iniciamos esta aventura. Juntas desde o início até ao fim!

À minha querida amiga, Mariana Pinto Azevedo, quero agradecer-lhe por toda a força transmitida. Por em momentos difíceis, me fazer acreditar que eu era capaz. Irei recordar, sempre, todas as sessões de estudo realizadas para a elaboração das nossas dissertações.

À minha querida amiga, Joana Marcos, pela sua amizade, carinho e por me acompanhar em mais uma etapa da minha vida.

A todos os meus amigos e amigas, obrigada pela energia positiva que tão bem souberam depositar em mim, ao longo de todo este percurso.

Não poderia deixar de aqui figurar um agradecimento a todos os que me auxiliaram na recolha de dados, bem como a todos os adolescentes que se dispuseram a responder aos questionários. Agradeço toda atenção e paciência disponibilizada.

A todos vós, o meu Muito Obrigada.

Resumo

A literatura sugere que as experiências de mau trato podem ter impacto negativo no desenvolvimento e bem-estar de uma criança ou jovem (Calheiros, 2006). Teoricamente, a forma como as crianças e os jovens lidam com as situações stressantes afigura-se como dimensão relevante para a investigação, pois permite compreender o impacto destas experiências no ajustamento adequado dos indivíduos (Compas et al., 2001). Para além disso, verifica-se que as crenças de auto-eficácia são importantes determinantes na motivação do indivíduo para ultrapassar situações adversas, sendo que estas crenças poderão facilitar ou dificultar a utilização de estratégias de *coping* adaptativas (Bandura, 1977). Apesar desta evidência o presente tópico parece, ainda, não ser muito explorado, principalmente com adolescentes (Compas et al., 2001). Com efeito, parecem também existir reduzidos esforços de investigação no que respeita ao papel mediador da auto-eficácia na relação entre as experiências de mau trato e as estratégias de *coping*.

No presente estudo participaram 171 jovens, sinalizados no sistema de promoção proteção de crianças e jovens em perigo, com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos ($M=14.11$; $DP=1.78$), 59.6% do sexo feminino.

Os resultados revelaram efeitos de mediação estatisticamente não significativos, no entanto, foram obtidos efeitos diretos estatisticamente significativos entre as variáveis, sugerindo que diferentes experiências de mau trato podem afetar diferentemente as crenças de auto-eficácia e as estratégias de *coping*. Os resultados são genericamente consistentes com a evidência empírica existente, elucidando para a necessidade de desenvolvimento de estudos que permitam contribuir para a elaboração de programas de intervenção adequados.

Palavras chave: Adolescentes; Maus Trato; *Coping*; Auto-Eficácia

Abstract

Literature suggests that maltreatment experiences can have a negative impact on children and youth development and well-being (Calheiros, 2006). Theoretically, the way children and young people deal with stressful situations seems to be a relevant dimension for research, since it allows understanding the impact of these experiences on the individual adjustment (Compas et al., 2001). In addition, self-efficacy beliefs are important determinants of an individual's motivation to overcome adverse situations. These beliefs may facilitate or hinder the use of adaptive *coping* strategies (Bandura, 1977). Despite this evidence, this topic seems to be unexplored, especially with adolescents (Compas et al., 2001). In fact, scarce research efforts have been done regarding the mediating role of self-efficacy in the relationship between maltreatment experiences and *coping* strategies.

In the present study, 171 adolescents, aged 11 to 17 ($M = 14.11$, $SD = 1.78$) and enrolled in the child protection system accepted to participate (59.6% female).

The results showed statistically non-significant mediation effects. However, statistically significant direct effects were obtained between the variables, suggesting that different maltreatment experiences may affect beliefs of self-efficacy and coping strategies differently. The results are generally consistent with the existing empirical evidence, suggesting the need to develop studies that may contribute to the development of appropriate intervention programs.

Keywords: Adolescents; Maltreatment; *Coping*; Self-Efficacy

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	3
1. Estratégias de <i>Coping</i> : posicionamento conceptual	3
1.1. <i>Coping</i> centrado no problema e nas emoções	5
2. Experiências potencialmente stressantes na infância e adolescência: da conceptualização do mau trato ao seu papel nas estratégias de <i>coping</i>	6
2.1. Conceptualização das experiências de mau trato na infância e adolescência	6
2.2. O papel das experiências de mau trato nas estratégias de <i>coping</i>	9
3. O papel da auto-eficácia na relação entre experiências de mau trato e estratégias de <i>coping</i> na adolescência.....	10
Capítulo II – Problemas de Investigação e Objetivos do Estudo	15
Capítulo III – Método.....	17
1. Participantes	17
2. Instrumentos	17
2.1. Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida (Teixeira, 2009).....	17
2.2. COPE - Inventory (Cabral & Matos, 2004)	18
2.3. Questionário de Avaliação do Mau Trato e Negligência (Calheiros, 2006)	19
2.4. Questionário Sociodemográfico.....	19
3. Procedimentos de recolha e de análise de dados.....	19
Capítulo IV – Resultados	21
1. Diferenças de médias em função do sexo dos participantes	21
1.2. Análise Correlacional.....	22
1.3. Modelo de Mediação.....	25
Capítulo V – Discussão	27
Capítulo VI – Conclusão	33
Referências	35
Anexos.....	43

Índice de Quadros

Quadro 1 - Diferenças de médias ao nível das Experiências de Mau Trato, Estratégias de <i>Coping</i> e Auto-Eficácia em função do Sexo dos participantes.....	20
Quadro 2 - Correlações entre Experiências de Mau Trato, Estratégias de <i>Coping</i> , Auto-Eficácia e a Idade dos participantes.....	23

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo Teórico: Papel mediador da Auto-Eficácia na relação entre as Experiências de Mau Trato e as Estratégias de <i>Coping</i>	15
Figura 2 - Modelo de mediação da Auto-Eficácia na relação entre as Experiências de Mau Trato e as Estratégias de <i>Coping</i>	25

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Introdução

As experiências de mau trato podem causar *stress* e impacto negativo no desenvolvimento e bem-estar de uma criança ou jovem (Calheiros, 2006). Esta condição ocorre porque as situações traumáticas (e.g., uma situação de mau trato) vão para além das situações normativas do dia-a-dia que os indivíduos podem e devem experienciar (Singer, Humphreys & Lee, 2016). O modo como as crianças e os jovens lidam com as situações stressantes afigura-se como dimensão relevante para investigação, na medida em que permite compreender o impacto destas experiências no ajustamento e desenvolvimento adequado dos indivíduos (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001). Teoricamente as estratégias de *coping*, utilizadas pelas crianças e jovens, constituem-se como fundamentais para enfrentar situações potencialmente stressantes (Compas et al., 2001), porém as experiências traumáticas parecem afetar o tipo de estratégias de *coping* utilizadas (Muslow, O'Neal & Murry, 2001; Rayburn, Wenzel, Elliot, Hambarsoomians, Marshall & Tucker, 2005; Milojevich, Levine, Cathcart & Quas, 2018). Apesar de as experiências traumáticas poderem afetar o tipo de estratégias utilizadas, o presente tópico parece ainda não ser muito explorado, principalmente com adolescentes, pois a investigação no que respeita ao processo de *coping*, tem sido maioritariamente, realizada com adultos (Compas et al., 2001). Do mesmo modo, a literatura sugere que as crenças de auto-eficácia podem determinar quanto esforço e resiliência serão necessários para ultrapassar situações adversas ou stressantes, sendo que estas crenças poderão facilitar ou dificultar a utilização de estratégias de *coping* adaptativas (Bandura, 1977). Apesar disso, a literatura neste contexto parece não ter, ainda, explorada adequadamente o seu papel na relação entre experiências maltratantes e estratégias de *coping*.

Neste sentido, na presente dissertação será explorada a relação entre experiências de mau trato e estratégias de *coping* na adolescência e, especificamente, o papel mediador da auto-eficácia nesta relação. De forma a responder a este objetivo, procedeu-se à organização do presente trabalho por capítulos. O capítulo I corresponde ao enquadramento teórico, aludindo às abordagens conceptuais que dizem respeito ao conceito de *coping*, auto-eficácia e mau trato. Por seu turno, no capítulo II apresentam-se os problemas de investigação previamente identificados, os objetivos da presente dissertação e o modelo teórico proposto. No capítulo III explica-se a metodologia aplicada, nomeadamente em termos de

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

caracterização dos participantes, instrumentos de medida utilizados e procedimento de recolha e análise de dados. Posteriormente, no capítulo IV serão apresentados os resultados obtidos, estando a sua interpretação e discussão, de acordo com a literatura, no capítulo V. Por fim, no capítulo VI apresentam-se as conclusões da presente investigação.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. Estratégias de *Coping*: posicionamento conceptual

Teoricamente, verifica-se que existem várias definições para o conceito de *coping*. A definição consensualmente utilizada na investigação sobre esta temática é a de Lazarus e Folkman (1984) (cit. in Compas et al., 2001), que definem o *coping* como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, a que os indivíduos recorrem face a problemas específicos, quando esgotados todos os recursos pessoais para resolver determinado problema. Estes problemas podem ser de índole interna ou externa e tendem a emergir no dia-a-dia, geralmente em situações inquietantes ou capazes de originar algum tipo de *stress* (Compas et al., 2001). Associado ao conceito, explicado anteriormente, surge a conceção de estratégias de *coping*. O termo estratégias de *coping* emerge da Psicologia Social (Ribeiro & Rodrigues, 2004) e é utilizado em atividades em que o indivíduo está atento e consciente. As estratégias supracitadas, são identificadas como intencionais, podem ser aprendidas e utilizadas quando necessário, sendo perspetivadas enquanto mecanismos de defesa, uma vez que, reduzem os efeitos de emoções negativas (Gelder et al., 1996; Ribeiro & Rodrigues, 2004).

Os processos de *coping* (Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998) têm sido descritos de acordo com três perspetivas, historicamente, distintas. Numa primeira instância, Vaillant (1994) defendia que o processo de *coping* era resultado dos mecanismos de defesa internos e inconscientes, a que o indivíduo recorria como forma de lidar com conflitos sexuais e agressivos (James, Parker & Endler, 1996; Cabral & Matos, 2010). Nesta fase, o *coping* caracterizava-se como um processo estável, carecendo, posteriormente, da distinção entre o processo de *coping* como mecanismo de defesa (i.e., rígido e inconsciente) e o processo de *coping* como um comportamento propositado em relação à realidade externa do indivíduo (Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998; Nóbrega, 2014). Assistiu-se, assim, à distinção entre os mecanismos de defesa utilizados pelos indivíduos de forma inconsciente e estática, dos comportamentos associados ao *coping*, caracterizados como flexíveis, conscientes e adequados à realidade. Com efeito, emerge outra posição teórica, cujo objetivo incidiu no entendimento dos comportamentos associados ao processo de *coping*, que salientava não só fatores cognitivos, como também fatores situacionais (Suls, David & Harvey, 1996). Privilegiava-se a existência de um processo transaccional entre o indivíduo e o seu meio

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

ambiente (Folkman & Lazarus, 1985). De acordo com Lazarus (1993) o processo de *coping* pode modificar-se, gradualmente, através do contexto em que o indivíduo se insere, e o significado que o mesmo atribui à situação ameaçadora constitui-se como um desafio para esta área de investigação. À luz desta perspectiva compreendia-se que uma determinada situação poderia ser geradora de *stress* dependendo do tipo de avaliação cognitiva que é realizada pelo indivíduo (Silva, 2008), emergindo, assim, nesta época, um modelo cognitivo (Lazarus & Folkman, 1984) para o tipo de funcionamento do processo de *coping* (Nóbrega, 2014). Deste modo, percebe-se que, progressivamente, o *coping* passou a ser identificado como um processo consciente e intencional ou uma reação a uma situação externa *stressante* e não apenas interna e inconsciente como anteriormente postulado (Ribeiro & Rodrigues, 2004). Mais tarde, uma terceira perspectiva viria a providenciar suporte à ideia da relação convergente que existe entre o *coping* e a personalidade. A referida perspectiva explica o facto de os fatores situacionais, por si só, não serem capazes de explicar todas as estratégias de *coping* adotadas, admitindo que os traços de personalidade, relativamente estáveis, de cada indivíduo também cooperam para os tipos de estratégias utilizadas pelos mesmos (Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998). Teoricamente, traços de personalidade como o otimismo, auto-estima, *locus* de controlo e rigidez são os que mais se relacionam com as estratégias de *coping* (Lazarus & Folkman, 1984).

Embora subsistam diferentes pontos de vista, Lazarus (1993) refere que todas as perspectivas tendem a complementar-se, permitindo superar os limites ou possíveis lacunas de cada uma (Cabral & Matos, 2010). Do mesmo modo, embora Dell’Aglia (2000), refira que o processo de *coping* (no que respeita a situações de *stress*, com crianças e jovens) seja analisado mais do ponto de vista situacional do que disposicional, (atribuindo assim, maior importância às características da situação stressante do que às características pessoais) Cabral e Matos (2010) referem que para além das componentes situacionais é importante também considerar o papel das estratégias de *coping* mais disposicionais. Concretamente, estas autoras sugerem, como necessidade para investigação, a análise do processo de *coping*, utilizando conjuntamente dimensões situacionais e disposicionais, e por sua vez, incluir não só estratégias utilizadas em situações específicas (i.e., ter em conta a situação, o contexto, o agente stressor e o momento do processo de *coping*), como também estratégias de *coping* mais disposicionais que reflitam um padrão de comportamento do indivíduo.

No presente trabalho, será adotada uma abordagem mais disposicional de conceptualização do *coping*, atendendo ao tipo de stressor que será considerado. A opção pela abordagem supracitada, prende-se com o facto de se pretender medir o mau trato,

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

experienciado ao longo da vida por parte dos jovens, através da informação recolhida com base nos profissionais, e que por isso pode comprometer as estratégias de *coping* preferenciais dos jovens (em vez da resposta específica à situação stressante).

1.1. *Coping* centrado no problema e nas emoções

A distinção entre *coping* centrado no problema e *coping* centrado nas emoções, resulta do modelo de processamento de *stress* e *coping* proposto por Lazarus e Folkman (1984) que divide o *coping* em duas categorias funcionais: *coping* focado no problema *versus* *coping* focado nas emoções. As estratégias de *coping* focado no problema, dizem respeito ao esforço prestado pelo indivíduo para atuar diretamente no problema e modificar alguns aspetos pessoais ou do ambiente de uma situação percebida como *stressante*. Estas estão positivamente relacionadas com respostas desejáveis e funcionais, em que o indivíduo reage de forma construtiva, aumentando os seus recursos para lidar com a situação (Cardoso, 2010). Por outro lado, as estratégias de *coping* focado nas emoções estão negativamente associadas à resolução de problemas de forma eficaz, originando, maioritariamente, consequências negativas a nível psicossocial e emocional, pois os indivíduos tendem a acreditar que são incapazes de resolver a situação (Cabral & Matos, 2010). Requerem assim, esforço para gerir e regular as emoções face a uma situação stressante (Dell' Aglio, 2003), originando processos de *coping* defensivos em que os indivíduos evitam, de forma consciente, o confronto com a real ameaça (Cardoso, 2010).

Embora se apresentem como duas estratégias distintas, estas são estudadas tendo em conta o carácter processual e interativo do *coping*, a natureza da situação *stressante* e a perceção de existência ou ausência de controlo do problema (Folkman & Moskowitz, 2004). Com efeito, o facto de poderem ser utilizadas em simultâneo, teoricamente, pode ser perspectivado como positivo, pois as estratégias de *coping* apresentam maior utilidade, quando utilizadas de forma complementar (Carver & Connor-Smith, 2010). Não obstante, verifica-se, ainda, um debate científico significativo sobre a distinção entre as estratégias de *coping* focado no problema e as estratégias de *coping* focado nas emoções. Porém, as mesmas constituem-se como pedra basilar na maioria das propostas conceptuais, na operacionalização de constructos, criação de instrumentos de medida e interpretação de resultados (Cabral & Matos, 2010; Fernandes & Inocente, 2010).

2. Experiências potencialmente stressantes na infância e adolescência: da conceptualização do mau trato ao seu papel nas estratégias de *coping*

2.1. Conceptualização das experiências de mau trato na infância e adolescência

A conceptualização do mau trato pode ser enquadrada, teoricamente, de acordo com quatro perspetivas - médica, sociológica, legal e psicológica - (Barnett, Manly & Cicchetti, 1993; Giovannoni, 1989; Calheiros & Monteiro, 2000; Terra, Figueiredo, Terra, Andreoli & Ejnisman, 2013; Fallon, Jenkins, Akbari & Joh-Carnella, 2017). Relativamente à perspetiva médica a definição incide na necessidade de realizar um diagnóstico, cuja ideia fulcral se centra na psicopatologia parental e nas consequências dos atos parentais, e nesse sentido na identificação de sinais e sintomas apresentados e enquadrados numa determinada nosologia (Calheiros, 2006). Nesta perspetiva, considerada mais restrita, os relatórios médicos estabelecem fronteiras relativamente à doença, não sendo tão claros quanto à intervenção (Calheiros & Monteiro, 2000; Calheiros, 2006).

Por outro lado, a perspetiva sociológica é identificada na literatura como crítica à perspetiva anterior (i.e., Modelo Médico), pois defende que nem sempre existe um problema psiquiátrico ou perturbação psicológica (Giovannoni & Becerra, 1979). A presente perspetiva defende, então, que o mau trato e a negligência requerem um contexto e um julgamento social, tendo em conta a comunidade em que a família está inserida. Deste modo, a presente posição considera os atos parentais inapropriados através do que é culturalmente aceite e percecionado como correto pela comunidade (Calheiros & Monteiro, 2000), exigindo uma análise do papel da sociedade na perpetuação do mau trato (Calheiros, 2006). Com efeito, emerge a necessidade de serem os próprios profissionais a deliberarem quando é que os pais são considerados maltratantes e é, realmente, necessária a intervenção (Calheiros, 2006). A terceira perspetiva diz respeito à definição legal. O objetivo é estabelecer normas claras em relação aos comportamentos parentais que justifiquem intervenção no tribunal (Barnett, Manly & Cicchetti, 1993; Calheiros & Monteiro, 2000). Esta definição abrange as situações que podem colocar a criança em perigo e as consequências desses mesmos perigos. Por fim, a perspetiva da psicologia engloba em certa parte algumas das componentes das perspetivas já supracitadas, na medida em que define os constructos de mau trato através de julgamentos dos comportamentos parentais, dos efeitos desses mesmos comportamentos, analisando-os como

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

resultantes da interação entre as crianças, respectivas figuras parentais e a comunidade (Calheiros & Monteiro, 2000).

Especificamente no que diz respeito à definição das diferentes experiências de mau trato, existe uma variedade de designações técnicas para o que pode ser considerado mau trato, negligência ou abuso (Calheiros, 2006). Não obstante, genericamente, entende-se por mau trato a crianças ou jovens, qualquer ação ou omissão intencional, perpetrada pelos pais, cuidadores ou outros, que coloque em causa a segurança, saúde física ou mental, dignidade, educação e desenvolvimento integral da vítima (Direção Geral da Saúde, 2011; Terra, Figueiredo, Terra, Andreoli & Ejnisman, 2013). Wolfe e McGee (1994) definem o mau trato como qualquer forma de abuso, negligência, abuso sexual, exploração, dano físico ou mental sofrido por uma criança com idade inferior aos 18 anos.

Barnett, Manly e Cicchetti (1993, p. 33), identificaram e definiram um conjunto de subtipos de maus-tratos, nomeadamente, Abuso Físico, Abuso Sexual, Negligência Física por falta de supervisão ou provisão, Mau Trato Emocional e Mau Trato Educacional/Legal/Moral. Do mesmo modo, na linha da tipologia de Barnett e colaboradores (1993), Calheiros (2006) propõe duas categorias para o mau trato (físico e psicológico), duas categorias associadas à negligência (física e psicológica), e ainda o abuso sexual. De acordo com a autora, o mau trato refere-se à ação e a negligência à omissão de cuidados (Calheiros, 2006).

No que concerne ao mau trato físico, este é considerado o tipo de mau trato melhor fundamentado na literatura, pois em muitos casos pressupõe marcas físicas e visíveis, registadas através dos relatórios médicos. Este tipo de mau trato pressupõe contato físico entre o perpetrador e a vítima, provocando assim danos físicos na criança ou jovem. Abrange ainda um conjunto diverso de situações traumáticas, desde a “Síndrome da Criança Abanada” até às intoxicações provocadas. Alguns exemplos de sinais ou sintomas indicadores desta tipologia são: equimoses, hematomas, alopecia traumática, lesões provocadas que deixam marcas, fraturas, alterações graves do estado nutricional podendo mesmo levar a alterações de peso, estatura e linguagem (Barnett, Manly & Cicchetti, 1993; Miller Perrin & Perrin 2007; Calheiros, 2006).

O mau trato psicológico caracteriza-se como uma das formas de mau trato mais comuns para as crianças e os jovens (Miller Perrin & Perrin, 2007). Todavia, teoricamente, a presente tipologia é a que apresenta maior dificuldade de definição e delimitação. Tal sucede pela dificuldade em analisar as atitudes parentais que o compõem e as consequências para as crianças e jovens (Crittenden, Claussen & Sugarman 1994), uma vez que, não envolve marcas físicas e visíveis. Além disso, Feiring e Zielinski (2011) referem que a investigação, tende a

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

centrar-se, maioritariamente, na análise do mau trato físico e abuso sexual, ignorando o mau trato psicológico. Conforme Calheiros (2006) o mau trato psicológico ou emocional compreende todas as condições cognitivas e afetivas de mau trato. Resulta da carência de um ambiente seguro e bem-estar afetivo necessário para o desenvolvimento da criança ou jovem (i.e., a precaridade de cuidados e atenção desadequada ao estado de desenvolvimento, rejeição afetiva e desvalorização permanente da criança ou jovem). Este tipo mau trato pode ser identificado, por exemplo, quando a criança apresenta episódios de urgência repetidos por cefaleias e dores musculares sem causa aparente, comportamentos agressivos e/ou automutilação, dificuldades nas relações interpessoais, altos níveis de ansiedade e falta de controlo dos esfíncteres (e.g., enurese, encoprese) (Direção Geral de Saúde, 2011).

Outra forma de mau trato empiricamente reconhecido é a negligência. Esta é identificada pela literatura como um fenómeno complexo e multideterminado (Garrido & Camilo, 2012) podendo assim, dividir-se em três tipos, entre os quais: negligência física, negligência emocional e negligência educacional. A primeira diz respeito à falta de cuidados básicos à criança ou jovem, como por exemplo, a falta de cuidados habitacionais, alimentação e higiene. A negligência emocional, caracteriza-se pela privação da criança ou jovem no que toca a relações sociais, estimulação e acompanhamento. Já a negligência educacional envolve omissões dos pais relativamente ao acompanhamento escolar do(s) seu(s) filho(s) (Calheiros, 2006). Por fim, no que respeita ao abuso sexual, embora seja uma categoria que dispõe de grande atenção na investigação (Feiring & Zielinski, 2011), raramente é estudado em conjunto com os outros sub-tipos (Calheiros, 2006). De acordo com Calheiros (2006) o abuso sexual consiste no envolvimento de uma criança ou jovem em atividades, cujo objetivo é a satisfação sexual de outro indivíduo, representando uma forma qualitativamente diferente dos outros tipos de mau trato. Trata-se, portanto, de uma relação de poder e autoridade em que a criança não tem capacidade para compreender o ato, não se encontra fisicamente estruturada, nem capaz de providenciar consentimento livre e esclarecido. Alguns exemplos de sinais e indicadores de abuso sexual são: lesões externas nos órgãos genitais, presença de esperma no corpo da criança ou jovem, dor ou edema na região vaginal ou anal, infeções de transmissão sexual e gravidez (Direção Geral de Saúde, 2011). Finalmente, importa salientar que tipicamente os diferentes tipos de maus tratos tendem a coocorrer, daí a necessidade de boas conceptualizações sobre as tipologias, de modo a minimizar enviesamentos nas formas de intervenção (Giovannoni, 1989; Manly, 2005).

2.2. O papel das experiências de mau trato nas estratégias de *coping*

A literatura sugere que os indivíduos aprendem a lidar com as situações stressantes desde cedo no seu desenvolvimento (Compas et al., 2001). A qualidade das relações entre os pais e os filhos tem um papel crucial, na medida em que, são as figuras de referência que permitem às crianças o desenvolvimento de capacidades de resolução de problemas e de estratégias de *coping* adaptativas (Lerner, Rothbaum, Bouloes & Castellino, 2002). Com efeito, as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos, parecem ser influenciadas, quer pelas variáveis do ambiente/contexto, quer por características individuais. Assim, no que se refere ao contexto, importa salientar as práticas parentais desajustadas e, em particular, a incapacidade que os cuidadores maltratantes apresentam em potenciar um contexto de desenvolvimento ajustado às necessidades da criança (Dell' Aglio & Bandeira 1998; Dell'Aglio 2003). Com efeito, a investigação sugere que as experiências de mau trato são um problema social, pelo potencial *stress* e impacto negativo no desenvolvimento e bem-estar de uma criança ou jovem (Calheiros, 2006). O impacto negativo pode emergir na infância e persistir até à idade adulta, sendo os problemas de saúde mental, externalizantes e internalizantes, amplamente reportados em adolescentes (Arslan, 2017). Para além disso, os indivíduos expostos a situações stressantes (e.g., mau trato) apresentam mais dificuldades cognitivas, emocionais (e.g., depressão) e comportamentais (e.g., ideação suicida) em comparação com indivíduos que, outrora, tenham experienciado situações de mau trato (Arslan, 2017; Milojevich, Levine, Cathcart & Quas, 2018).

Reconhecendo que as experiências stressantes apresentam efeitos significativos no desenvolvimento de estratégias de *coping*, os estudos focados no presente tópico, demonstraram que indivíduos vítimas de mau trato utilizam, preferencialmente, um tipo de estratégia de *coping* mais evasiva e menos ativa ou focada no problema (como seria desejado), quando comparados com indivíduos que não experienciaram situações de mau trato (Flett, Druckman, Hewitt & Wekerle, 2012; Arslan, 2017). De facto, as crianças vítimas de maus tratos (i.e., físicos e psicológicos) utilizam tipicamente mais estratégias de *coping* focado nas emoções (Hager & Runtz, 2012), sendo que, teoricamente, estratégias de *coping* ativo e focado no problema são preditoras de melhor saúde mental e bem-estar, enquanto que o uso de estratégias de *coping* focado nas emoções (e.g., evitação) parecem afetar negativamente o desenvolvimento saudável dos jovens (Dumont & Provost, 1999; Carrol, 2013; Nater, 2013; Arslan, 2017).

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Por outro lado, a evidência sobre a qualidade da relação com os cuidadores sugere que a proximidade emocional e a confiança percebida, por jovens adultos em relação às suas figuras parentais, estão associadas a resultados de desenvolvimento mais positivos assim como o recurso mais frequente a estratégias de *coping* construtivas, isto é, que envolvem pensar sobre determinado problema e tentar resolvê-lo sem o evitar ou mesmo desistir (Cabral & Matos, 2011). Além disso, existem evidências de que o tipo de interação entre os indivíduos na situação de *stress* também influencia o tipo de estratégia de *coping* utilizada pelas crianças ou jovens (Dell’Aglío, 2003). Concretamente, em situações que envolvem conflitos com adultos, estratégias como a aceitação, evitamento e expressão emocional são privilegiadas. Em situações de conflito com pares ou irmãos as estratégias de ação agressiva e procura de suporte são mais frequentes. Segundo os autores, Dell’Aglío e Hutz (2002), os eventos stressantes que ocorrem entre adulto-criança tendem a ser percebidos pela criança como incontroláveis e provocam sentimentos de impotência face à possibilidade de negociação (Dell’Aglío, 2003; Milojevich, Levine, Cathcart & Quas, 2018).

No que diz respeito às características individuais associadas aos processos de *coping*, os esforços de *coping* utilizados pelos indivíduos parecem ser influenciados pelas características biológicas, psicológicas e desenvolvimentais, quer do ponto de vista cognitivo quer social. Alude-se, concretamente, às crenças de auto-eficácia, mecanismos de auto-controlo, atribuição de causalidade (i.e., *locus* controlo), relacionamento com as figuras parentais (ou outros significativos) e relação com os pares (Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998).

3. O papel da auto-eficácia na relação entre experiências de mau trato e estratégias de *coping* na adolescência

Teoricamente, entende-se por auto-eficácia qualquer crença que um indivíduo tenha sobre si, relativamente à própria capacidade para realizar com sucesso uma determinada atividade (Bandura, 1997). O conceito de auto-eficácia foi proposto por Bandura (1977), revelando-se uma componente fundamental na Teoria Social Cognitiva (TSC) (Bandura, 1986).

As crenças de auto-eficácia constituem-se como importantes determinantes na motivação do indivíduo para a realização de determinada tarefa (Barrera, 2010). Os indivíduos com fortes crenças de auto-eficácia consideram que possuem as competências necessárias para alcançar os seus objetivos, e mesmo que não as tenham desenvolvidas acreditam ser capazes de as desenvolver (Fontaine, 2005). De acordo com Bzuneck (2001) as

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

crenças de auto-eficácia dizem respeito à classe de expectativas associadas ao *self* e representam os fatores que compõem os mecanismos psicológicos de motivação de um indivíduo.

Estas crenças de auto-eficácia podem ser desenvolvidas a partir de quatro fontes de informação, nomeadamente: 1) experiência passada; 2) experiência vicariante; 3) persuasão social; 4) estados físicos emocionais (Bandura, 1993). A experiência passada diz respeito às situações vivenciadas pelo indivíduo e é considerada a mais eficaz no desenvolvimento da percepção de auto-eficácia, uma vez que, uma situação de sucesso irá potenciar níveis mais elevados de auto-eficácia e uma situação de fracasso níveis mais reduzidos. Já a experiência vicariante, é proporcionada pelos modelos sociais, quer isto dizer que, se o indivíduo observar os pares e se identificar com os comportamentos dos mesmos o seu nível de auto-eficácia para a utilização de um comportamento semelhante aumentará. Por outras palavras, ao observar as ações dos outros, o indivíduo estabelece uma comparação entre as características do modelo e as suas (Costa, 2008). Quanto à persuasão social, qualquer tipo de reforço positivo sobre determinado comportamento irá auxiliar o desenvolvimento das crenças de auto-eficácia. Por sua vez, qualquer tipo de persuasão negativa poderá diminuir a probabilidade de crenças de auto-eficácia elevadas emergirem. Por fim, o estado emocional dos indivíduos é também uma dimensão importante no desenvolvimento destas mesmas crenças, sendo que se os mesmos estiverem deprimidos, provavelmente os seus níveis de auto-eficácia serão, tendencialmente, menores (Barros & Batista-dos-Santos, 2010; Bandura, 1994).

Neste sentido, e especificamente no que diz respeito ao papel do contexto social no desenvolvimento das crenças de auto-eficácia, importa compreender o papel das figuras parentais e do suporte familiar nas crenças de auto-eficácia. Com efeito, as figuras de referência são fundamentais para o desenvolvimento das crenças que as crianças e os jovens desenvolvem em relação a si próprios (Lu, Wen, Deng & Tang, 2017), estando a percepção de suporte familiar e social por parte dos mesmos, positivamente, relacionada com o referido conceito (Guerra, Farkas & Moncada, 2018). O suporte familiar é definido como uma forma de proteção, cuidado, afeto, sensibilidade e incentivo à autonomia e independência dos filhos (Parker, Tupling & Brown, 1979). De acordo com Baptista, Noronha e Cardoso (2010) quando o suporte familiar é percebido pelos jovens como positivo e ajustado este tende a favorecer relações positivas entre os seus membros, estando a relação entre os pais e os filhos, positivamente, relacionada com as crenças de auto-eficácia dos adolescentes (Nawaz & Gilani, 2011).

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Para além disso, sabe-se que o apoio familiar é indispensável em todas as etapas de vida, mas é na adolescência que a influência familiar merece maior destaque (Almeida & Melo-Silva, 2011). Num estudo realizado por Ventura e Noronha (2014) pode verificar-se que as práticas parentais influenciam o desenvolvimento psicológico e social dos jovens e que quanto maior a perceção destes sobre o seu suporte parental (e.g., carinho, interesse), maior o seu nível de auto-eficácia, isto é, a perceção do jovem sobre a capacidade para realizar determinada tarefa (Ventura & Noronha, 2014). Mais se acrescenta que em situações de *stress* (e.g., violência doméstica ou situações de abuso) as crenças de auto-eficácia dos jovens tendem a ser menores, e por isso os pais (ou outros familiares) devem adotar medidas de proteção (e.g., afastar a vítima do agressor, assegurar que o jovem frequenta sessões de psicoterapia), promovendo a perceção de suporte familiar (Vanistendael & Lecomte, 2002) e minimizando sintomas de frustração ou depressão (Guerra, Farkas & Moncada, 2018).

Por todas estas razões, nos últimos anos tem sido atribuída especial atenção ao papel do contexto (outros significativos) no desenvolvimento das crenças de auto-eficácia e, destas crenças no processo de *coping* (Parto & Besharat, 2011). Tal resulta do pressuposto de que a auto-eficácia representa um fator pessoal que pode servir de recurso à utilização de estratégias de *coping* face a situações do quotidiano (Knoll, Rieckmann & Schwarzer, 2005; Lambert, Benight, Wong & Johnson, 2013). Esta componente é referida na literatura como sendo uma variável mediadora, na medida em que, face a um conjunto de acontecimentos de vida, esta variável parece produzir uma variedade de efeitos comportamentais, cognitivos e emocionais por parte dos indivíduos (Bandura, 1983). Além disso, enquanto variável mediadora, a auto-eficácia permite auxiliar na explicação dos efeitos das experiências de mau trato nas estratégias de *coping* (Arslan, 2017).

De acordo com a literatura existe uma relação entre os contextos em que os adolescentes crescem e a sua saúde mental (Huston & Bentley, 2010). Especificamente, em ambientes familiares violentos verifica-se que os níveis de auto-eficácia dos jovens são menores, porque os mesmos consideram que não tem os recursos necessários para lidar e superar as situações, resultando, conseqüentemente, em sintomas tais como a depressão (Bandura, 1977; Benight, Swift, Sanger, Smith & Zeppelin, 1999; Diehl & Prout, 2002; Maddux, 1995; Lazarus & Folkman, 1984; Seligman, 1975 cit. in Guerra, Farkas & Moncada, 2018). Por outro lado, um ambiente cordial de interações diárias, consistentes e positivas entre os pais e os filhos, durante a infância e adolescência, são fundamentais para o desenvolvimento das crenças de auto-eficácia (Dupéré, Leventhal & Vitaro, 2012).

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Estando o apoio familiar relacionado com níveis adequados de auto-eficácia e com a utilização de estratégias de *coping* ativo (Guerra, Farkas & Moncada, 2018), o tipo de comportamentos de *coping* adotados por parte do indivíduo, nomeadamente, o esforço gasto ou necessário para que a situação potencialmente stressante seja resolvida ou minimizada, pode assim decorrer das crenças de auto-eficácia apresentadas e previamente desenvolvidas (Karademas & Kalantzi-Azizi, 2004; Takaki, Nishi, Shimoyama, Inada, Matsuyama, Kumano & Kuboki, 2003). Efetivamente, Montcalm (1999) sugere que as crenças de competência dos indivíduos afetam as estratégias de *coping* que escolhem em situações potencialmente stressantes. Especificamente, a literatura sugere que reduzidos níveis de auto-eficácia estão associados à utilização privilegiada de estratégias de *coping* centradas nas emoções, incluindo negação e auto-crítica (Terry, 1994). A importância destes resultados, emerge do facto de a literatura sugerir que estratégias de *coping* centrado nas emoções, o abuso de substâncias ou a auto-culpabilização estão associadas a impacto negativo no desenvolvimento (Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003) e a níveis mais elevados de psicopatologia (Irlanda, Boustead & Irlanda, 2005; Perlman et al., 2016). Por oposição, níveis mais elevados de auto-eficácia emergem associados a estratégias de *coping* adequadas (Parto & Beshrat, 2011), nomeadamente, a significação positiva das situações ou a procura de apoio emocional (Perlman et al., 2016).

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA
ADOLESCÊNCIA

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Capítulo II – Problemas de Investigação e Objetivos do Estudo

A literatura sugere que o mau trato na infância e adolescência está associado a resultados negativos de funcionamento psicológico a curto e longo-prazo (Edwards, Holden, Felitti & Anda, 2003; Hyman, Paliwal & Sinha, 2007; Nanni, Uher & Danese, 2012). Tal parece decorrer do impacto negativo destas experiências ao nível das estratégias de *coping* (Milojevich, Levine, Cathcart & Quas, 2018) pelo que a investigação sobre a natureza e o funcionamento dos processos de *coping* na infância e na adolescência se revela fundamental (Skinner, 1995).

Com efeito, não só a maior parte da investigação sobre os processos de *coping* tem sido realizada com adultos (Compas et al., 2001), como também parecem existir reduzidos esforços de investigação no que respeita à relação entre as experiências de mau trato e as estratégias de *coping*, preferencialmente, utilizadas pelos jovens. Por outro lado, pese embora a auto-eficácia se afigure, teoricamente, como um mecanismo importante, pois é determinante na motivação do indivíduo para realizar determinada tarefa ou atividade (Barrera, 2010), este conceito parece estar pouco explorado neste contexto, verificando-se a ausência de estudos que testem o papel mediador da auto-eficácia na relação entre o mau trato e o *coping*.

No entanto, a investigação sobre as estratégias de *coping* utilizadas preferencialmente pelas crianças e jovens face a situações stressantes permite obter informação importante para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção de qualidade (Compas et al., 2001) na área de promoção e proteção. Teoricamente, sabe-se que estratégias de *coping* desajustadas representam umas das componentes potencialmente alvo de intervenção no contexto dos problemas de saúde mental e de situações de abuso e negligência (Perlman et al., 2016). Com efeito, apesar das situações de abuso e negligência que as crianças experienciaram não poderem ser alteradas, as estratégias de *coping* por elas utilizadas, diariamente, podem ser repensadas e alvo de intervenção (Perlman et al., 2016).

Neste sentido, atendendo às evidências anteriormente descritas, no presente estudo pretende-se testar o papel mediador das crenças de auto-eficácia na relação entre as experiências de mau trato e as estratégias de *coping*, em crianças e jovens em perigo, sinalizados no sistema de promoção e proteção.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

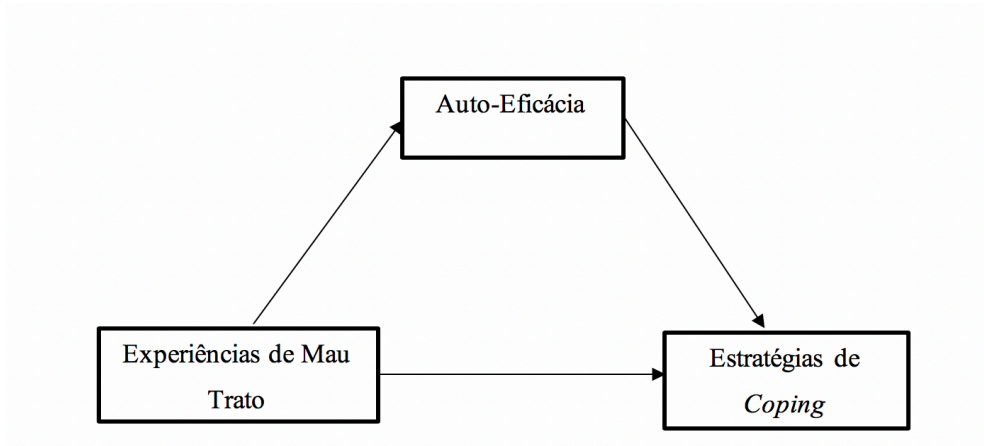


Figura 1: Modelo teórico: Papel mediador da Auto-Eficácia na relação entre as Experiências de Mau Trato e as Estratégias de Coping

Capítulo III – Método

1. Participantes

No presente estudo participaram 171 jovens sinalizados no sistema de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo, maioritariamente com medida de colocação em acolhimento residencial (78.9%) e os restantes com medida em meio natural de vida (21.1%). Não foram convidados a participar no estudo, jovens que apresentavam dificuldades cognitivas que pudessem comprometer o preenchimento autónomo do questionário, sendo este um critério de exclusão. Deste modo, amostra final inclui 102 adolescentes do sexo feminino (59.6%) e 69 do sexo masculino (40.4%), com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos ($M=14.11$, $DP=1.78$). O nível de escolaridade varia entre o 4º e o 12º ano, sendo que 5 dos adolescentes frequentam o 1º ciclo (2.9%), 63 frequentam o 2º ciclo (36.9%), 85 frequentam o 3º ciclo (49.7%) e 18 dos adolescentes frequentam o ensino secundário (10.6%).

2. Instrumentos

2.1. Escala Multidimensional de Auto-Eficácia Percebida (Teixeira, 2009)

A referida escala corresponde à versão portuguesa da “*Multidimensional Scale Perceived Self Efficacy*” proposta por Bandura (1990). A MSPSE ou para o contexto português também designada de EMAP (Lopes & Teixeira, 2012), é uma escala multidimensional, composta por 57 itens organizados em nove subescalas, em que o jovem deve responder numa escala de *Likert*, de 1 (Nada Fácil) a 5 (Muito Fácil). As nove escalas referidas, representam diferentes domínios: Auto-eficácia para a Obtenção de Recursos Sociais (4 itens) e permite aceder às crenças dos jovens sobre a capacidade para obter ajuda de pares ou outros significativos; Auto-eficácia para o Sucesso Académico (9 itens) e tem como objetivo avaliar as crenças dos jovens relativamente às suas capacidades para alcançar sucesso nas diferentes disciplinas; Auto-Eficácia para a Aprendizagem Auto-Regulada (11 itens) e avalia as crenças de eficácia dos jovens relativamente à sua capacidade de organização de estudo e planeamento de atividades académicas; Auto-eficácia para os Tempos Livres e Atividades Extracurriculares (8 itens) e tem como objetivo avaliar as crenças dos jovens no que diz respeito a sua participação em atividades recreativas e tempos livres; Eficácia Autorregulatória (9 itens) permite avaliar a crença dos jovens sobre a sua

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

forma de resistir à pressão dos pares ou significativos, face a comportamentos de risco (e.g., álcool, drogas, sexo); Auto-eficácia para Ir ao Encontro das Expectativas dos Outros (4 itens) e avalia as crenças dos jovens para ir ao encontro das expectativas das figuras parentais e pares; Auto-Eficácia Social (4 itens) e consiste em avaliar as crenças dos jovens sobre a sua capacidade para estabelecer e manter relações sociais e também saber gerir diferentes tipos de conflitos interpessoais; Eficácia Auto Assertiva (4 itens) cujo objetivo consiste em compreender as crenças dos jovens, no que respeita à própria capacidade para proferir opiniões, reagir a maus tratos e para recusar pedidos inconvenientes; Auto-eficácia para Obter o Apoio Parental e Comunitário (4 itens) e visa avaliar a perceção dos jovens no que respeita ao apoio dos pais, comunidade e amigos. A versão portuguesa da escala supracitada apresenta índices de consistência interna genericamente adequados (*Alfa de Cronbach entre 0.60 e 0.85*), sustentando, assim, a escolha da mesma para o presente estudo (Teixeira, 2009).

No presente estudo, excluíram-se da análise as subescalas relacionadas com crenças de auto-eficácia centradas nas questões académicas, incluindo-se apenas as restantes sete subescalas: 1) Auto-Eficácia para a Obtenção de Recursos Sociais ($\alpha = .74$); 4) Auto-Eficácia para os Tempos Livres e Atividades Extra Curriculares ($\alpha = .85$); 5) Eficácia Auto-Regulatória ($\alpha = .89$); 6) Auto-Eficácia para Ir ao Encontro das Expectativas dos Outros ($\alpha = .86$); 7) Auto-Eficácia Social ($\alpha = .83$); 8) Eficácia Auto-Assertiva ($\alpha = .82$); 9) Auto-Eficácia para Obter o Apoio Parental e Comunitário ($\alpha = .80$). As escalas supracitadas revelaram índices de consistência interna genericamente adequados.

2.2. COPE - Inventory (Cabral & Matos, 2004)

A escala, supracitada, consiste na versão reduzida do COPE – Inventory, elaborado por Cabral e Matos (2010). É composta por 37 itens respondidos numa escala tipo *Likert*, em que 1 significa “Discordo totalmente” e 6 “Concordo totalmente” (Cabral & Matos, 2010). As autoras propõem uma estrutura final de quatro subescalas (Ativas/Reflexivas; Procura de Suporte; Evitantes e Significação Positiva), apesar de duas outras dimensões terem emergido da estrutura fatorial exploratória. A presente escala revela na sua versão portuguesa níveis de consistência interna adequados (*Alfas de Cronbach entre 0,64 e 0,80*) (Cabral & Matos, 2010).

Assim, no presente estudo incluímos as seis subescalas uma vez que se afiguraram adequadas em termos de fidelidade (i.e., Ativas/Reflexivas ($\alpha = .70$); Procura de Suporte (α

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

= .75); Evitante ($\alpha = .69$); Significação Positiva ($\alpha = .76$); Humor ($\alpha = .81$); Consumo de Substâncias ($\alpha = .81$). Todas as escalas revelaram índices de consistência interna genericamente adequados.

2.3. Questionário de Avaliação do Mau Trato e Negligência (Calheiros, 2006)

O presente questionário é constituído por 21 itens, que permitem avaliar cinco dimensões de parentalidade abusiva, entre as quais: mau trato, negligência física, negligência educacional, falta de supervisão e abuso sexual (Calheiros, 2006). Permite, ainda, avaliar a gravidade, a frequência, cronicidade, relação entre o perpetrador e a vítima e a frequência do contato entre os mesmos. Cada um dos itens deste instrumento é composto por quatro descritores do nível de gravidade (de 1 a 4) (Calheiros & Monteiro, 2007) e do nível de frequência em que cada um ocorre (nunca, uma vez/muito raramente, algumas vezes, frequentemente e muitas vezes/situação corrente).

No presente estudo foram utilizadas as dimensões recentemente identificadas através de análises fatoriais: Negligência Psicológica ($\alpha = .68$), Abuso Físico e Psicológico ($\alpha = .78$) e Negligência Física ($\alpha = .83$) (Calheiros, Silva, Monteiro & Magalhães, 2018), sendo que todas as dimensões revelaram índices de consistência interna genericamente adequados.

2.4. Questionário Sociodemográfico

De forma a caracterizar os participantes do estudo elaborou-se um questionário que abrangia variáveis individuais (e.g., idade, sexo) e variáveis escolares (e.g., ano de escolaridade, nota a matemática e a português no último período).

3. Procedimentos de recolha e de análise de dados

Os dados foram recolhidos em formato papel em contexto de Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e de Acolhimento Residencial. Poderiam participar no estudo jovens com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos, sem limitações cognitivas que os impedissem de preencher um questionário de auto-relato. Foram explicados os objetivos do estudo, sendo que quer o jovem, quer um dos seus pais ou representante legal/encarregado de educação, providenciavam o consentimento/assentimento informado, sendo esclarecidos da confidencialidade, anonimato e do carácter voluntário da sua participação. O

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

“Questionário de Avaliação de Mau Trato e Negligência” foi preenchido pelos técnicos gestores de caso ou por um dos investigadores com base na informação processual.

De forma analisar os dados, recorreu-se ao *Software IBM SPSS Statistics 24* para análise descritiva, teste de diferenças de médias (e.g., diferenças de sexo) e análise de correlação entre as variáveis (e.g., idade). O modelo de mediação, proposto, foi testado com recurso ao software AMOS 21, através de uma abordagem bootstrap (95% - intervalos de confiança; bias corrected bootstrapping; 5000 reamostragens) para testar a significância dos efeitos indiretos.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Capítulo IV – Resultados

1. Diferenças de médias em função do sexo dos participantes

As variáveis Experiências de Mau Trato, Estratégias de *Coping* e Auto-Eficácia foram analisadas em função do Sexo dos participantes. Os resultados evidenciaram que, não existem diferenças estatisticamente significativas na maioria das variáveis. Deste modo, apenas se verifica diferenças significativas para o sexo feminino e masculino no que respeita à variável Estratégias de *Coping*. Especificamente, os participantes do sexo masculino apresentam uma média superior à dos participantes do sexo feminino na dimensão “Consumo de Substâncias” (Quadro 1).

Quadro 1

Diferenças de médias ao nível das Experiências de Mau Trato, Estratégias de Coping e Auto-Eficácia em função do Sexo dos participantes

	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	t (p-value)
Negligência Física	Feminino	102	1.97	.97	.958 (.339)
	Masculino	69	1.83	.91	
Abuso Físico e Psicológico	Feminino	102	1.83	1.07	1.736 (.084)
	Masculino	69	1.57	.83	
Negligência Psicológica	Feminino	102	2.80	1.01	-.894 (.373)
	Masculino	69	2.94	.98	
Evitante	Feminino	102	2.69	.80	-.807 (.421)
	Masculino	69	2.80	1.09	
Humor	Feminino	102	2.47	1.25	-1.835 (.068)
	Masculino	69	2.85	1.39	
Recursos Sociais	Feminino	102	3.21	.81	.711 (.478)
	Masculino	69	3.12	.80	
Procura de Suporte	Feminino	102	4.11	1.18	.103 (.918)
	Masculino	69	4.09	1.12	
Ativo/Reflexivo	Feminino	102	3.58	.72	-.943 (.347)
	Masculino	69	3.69	.77	
Consumo de Substâncias	Feminino	102	1.51	.83	-2.068 (.040)
	Masculino	69	1.84	1.25	
Significação Positiva	Feminino	102	4.12	1.01	.448 (.654)
	Masculino	69	4.05	.93	

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Tempos Livres	Feminino	102	3.16	.87	.167 (.868)
	Masculino	69	3.14	.62	
Auto-Regulatória	Feminino	102	3.48	.95	-.196 (.845)
	Masculino	69	3.51	.96	
Expetativas dos Outros	Feminino	102	3.03	.89	-1.117 (.266)
	Masculino	69	3.19	.95	
Social	Feminino	102	3.49	.81	-1.489 (.138)
	Masculino	69	3.69	.83	
Auto-Assertiva	Feminino	102	3.13	.94	-1.754 (.081)
	Masculino	69	3.39	.93	
Parental e Comunitário	Feminino	102	3.01	1.00	-.616 (.539)
	Masculino	69	3.10	.90	

1.2. Análise Correlacional

Realizou-se uma análise de correlações entre as variáveis incluídas no modelo de mediação (i.e., Experiências de Mau Trato, Estratégias de *Coping* e Auto-Eficácia) e a Idade dos participantes. No que respeita à idade dos participantes, verifica-se que esta se correlaciona negativamente com as Experiências de Mau Trato. Concretamente, quanto maior a idade dos jovens, menos experiências de Negligência Física são reportadas. Ainda no que respeita à Negligência Física, os resultados evidenciam que quanto maior a severidade deste tipo de experiências, maior a utilização de Estratégias de *Coping* de Procura de Suporte e Significação Positiva. A Negligência Psicológica esta correlacionada positivamente com as Estratégias de *Coping* que incluem o Consumo de Substâncias, na medida em que, quanto mais os jovens experienciam situações de Negligência Psicológica, maior a utilização de Estratégias de *Coping* como o Consumo de Substâncias.

Relativamente à Auto-Eficácia, concretamente para as dimensões Auto-Eficácia para ir ao Encontro das Expetativas dos Outros, Eficácia Auto-Assertiva e Auto-Eficácia para Obter Apoio Parental e Comunitário, os resultados evidenciam que estas dimensões se correlacionam significativa e positivamente com as Estratégias de *Coping*, especificamente, na dimensão “Procura de Suporte”. Pode, assim, concluir-se que quanto mais crenças de Auto-eficácia (como as referidas anteriormente), maior a utilização de Estratégias de *Coping* de Procura de Suporte. Para além disso, os resultados revelaram que todas as dimensões da Auto-Eficácia (i.e., Auto-Eficácia para a obtenção de Recursos Sociais; Auto-Eficácia para os Tempos Livres;

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Eficácia Auto-Regulatória; Auto-Eficácia para ir ao Encontro das Expectativas dos Outros; Auto-Eficácia Social; Auto-Eficácia Assertiva; Auto-Eficácia para Obter Apoio Parental e Comunitário) se encontram significativa e positivamente correlacionadas com as Estratégias de *Coping* “Ativas/Reflexivas” e “Significação Positiva”. Assim, quanto mais crenças de Auto-Eficácia (em todas as dimensões), maior a utilização de estratégias “Ativas/Reflexivas” e “Significação Positiva” pelos jovens (Quadro 2).

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Quadro 2

Correlações entre Experiências de Mau Trato, Estratégias de Coping, Auto-Eficácia e a Idade dos participantes

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Negligência Física	.425**	.630**	.039	.044	.081	.207**	.097	.079	.160*	-.015	-.050	-.080	-.088	-.081	.013	-.173*
2. Abuso Físico e Psicológico		.444**	-.017	-.003	.001	-.113	-.093	.110	-.123	-.037	-.062	-.062	-.113	-.127	-.115	.018
3. Negligência Psicológica			.047	.017	.074	.063	.086	.169*	.023	-.043	-.141	-.020	-.106	-.015	-.055	.028
4. Evitante				.379**	-.090	.130	.395**	.399**	.048	.098	-.010	.059	.019	.035	.060	-.054
5. Humor					-.065	.027	.209**	.332**	.045	.121	.033	-.038	.041	.143	.013	.102
6. Recursos Sociais						.237**	.338**	-.111	.277**	.358**	.384**	.519**	.359**	.519**	.453**	.047
7. Procura de Suporte							.646**	.004	.665**	.098	.145	.298**	.138	.190*	.330**	-.026
8. Ativo/Reflexivo								.100	.671**	.193*	.303**	.354**	.227**	.371**	.393**	.000
9. Consumo de Substâncias									-.076	-.033	-.100	-.102	-.094	-.113	-.091	-.034
10. Significação Positiva										.147	.245**	.385**	.181*	.233**	.284**	-.037
11. Tempos Livres											.349**	.385**	.491**	.469**	.424**	.113
12. Auto-Regulatória												.460**	.476**	.557**	.406**	-.048
13. Expetativas dos Outros													.514**	.609**	.652**	-.061
14. Social														.561**	.438**	.127
15. Auto-Assertiva															.567**	.091
16. Parental e Comunitário																-.020
17. Idade																

Nota: *p <.05; **p<.01.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

1.3. Modelo de Mediação

O modelo de mediação que a seguir se apresenta integra a variável preditora Experiências de Mau Trato, a variável critério Estratégias de *Coping* e a variável mediadora Auto-Eficácia. No presente modelo não se verificaram efeitos de mediação estatisticamente significativos. No entanto, os resultados revelaram efeitos diretos entre as variáveis, sugerindo que diferentes Experiências de Mau Trato podem afetar diferentemente as crenças de Auto-eficácia e as Estratégias de *coping*. No que respeita à Negligência Física, esta surge associada a mais Estratégias de *Coping* de Significação Positiva e de Procura de Suporte; pelo contrário, o Abuso Físico e Psicológico está associado à menor utilização de Estratégias de *Coping* que incluam Significação Positiva, Procura de Suporte e do tipo Ativo/Reflexivo. Finalmente, a Negligência Psicológica aparece associada a níveis mais elevados de Estratégias de *Coping* relacionadas com o Consumo de Substâncias.

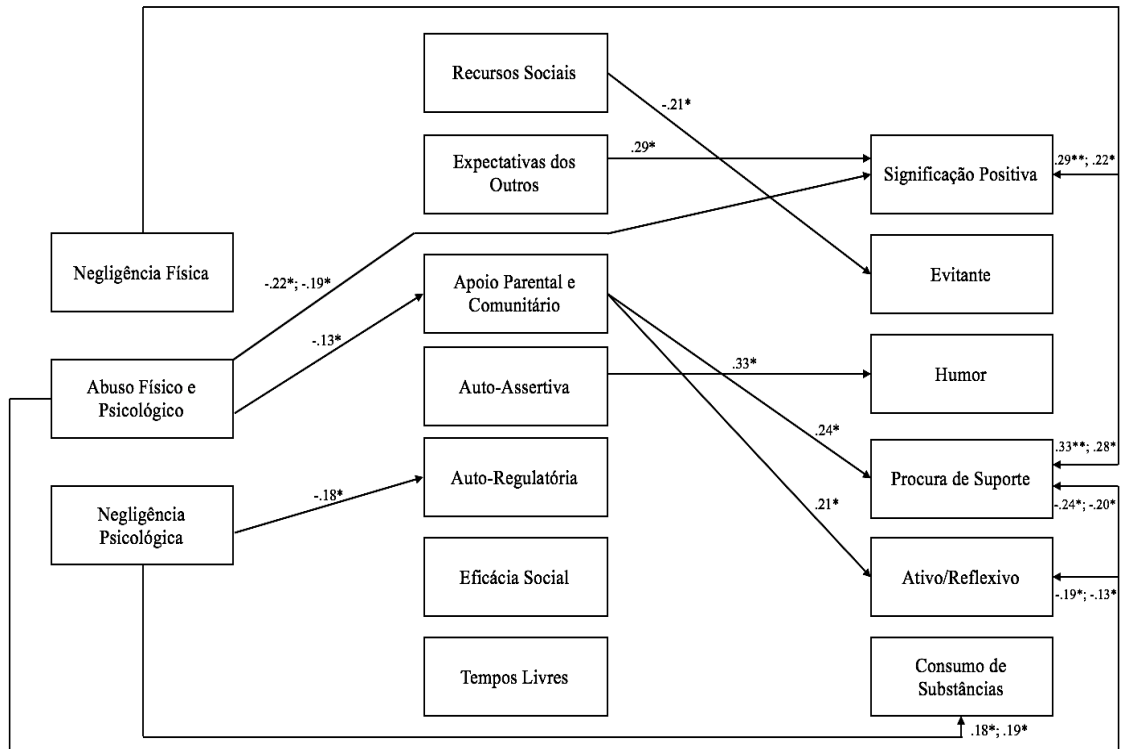
Do mesmo modo, as Experiências de Mau Trato explicam significativamente diferentes crenças de Auto-Eficácia. O Abuso Físico e Psicológico emerge associado a níveis mais reduzidos de Auto-Eficácia no que respeita ao apoio disponibilizado pelos pais e pela comunidade e a Negligência Psicológica a crenças mais reduzidas de Eficácia Auto-Regulatória (revelando, por exemplo, dificuldades em resistir à pressão dos pares face a comportamentos de risco, consumos de álcool ou drogas).

Relativamente à variável mediadora do presente estudo – Auto-Eficácia – embora não se tenha verificado um efeito de mediação significativo, os resultados revelaram efeitos diretos significativos na variável critério – Estratégias de *Coping*. Deste modo verifica-se que quanto maior a Auto-Eficácia para a Obtenção de Recursos Sociais, menor a utilização de Estratégias de *Coping* do tipo Evitante. Por outro lado, crenças de Auto-Eficácia para ir ao Encontro das Expetativas dos Outros estão associadas a níveis superiores de Estratégias de *Coping* como a Significação Positiva. Os resultados revelaram, ainda, que quanto maior o nível de Auto-Eficácia para obtenção de Apoio Parental e Comunitário, maior a utilização de Estratégias de *Coping* de Procura de Suporte e Ativo/Reflexivo. Por fim, verifica-se que quanto maior a crença dos jovens de que podem dar a sua opinião (Eficácia Auto-Assertiva) maior a utilização de Estratégias de *Coping* como o Humor.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Figura 2

Modelo de mediação da Auto-Eficácia na relação entre as Experiências de Mau Trato e as Estratégias de Coping



Capítulo V – Discussão

Considerando a evidência empírica anterior, verifica-se que parecem existir reduzidos esforços de investigação no que respeita à relação entre Experiências de Mau Trato e as Estratégias de *Coping*, preferencialmente, utilizadas pelos jovens. Para além disso, apesar da Auto-Eficácia se afigurar, teoricamente, como um mecanismo importante, pois é determinante na motivação do indivíduo para realizar determinada tarefa ou atividade (Barrera, 2010), também este conceito parece estar pouco explorado, verificando-se, assim, ausência de estudos que testem o papel mediador da Auto-Eficácia na relação entre o Mau Trato e o *Coping*. Deste modo, no presente estudo pretendeu-se testar o papel mediador das crenças de Auto-Eficácia na relação entre as Experiências de Mau Trato e as Estratégias de *Coping*, em crianças e jovens em perigo, sinalizados no sistema de promoção e proteção.

No que diz respeito aos resultados centrados nas variáveis individuais, sexo e idade, verificámos que os jovens do sexo masculino apresentaram uma média superior à dos participantes do sexo feminino nas Estratégias de *Coping* inadaptativas, concretamente, para a dimensão “Consumo de Substâncias”. Sabe-se que os indivíduos expostos a diversas situações de maus tratos podem exibir diferentes respostas emocionais, pois, processam as situações de diferentes formas devido a fatores cognitivos e comportamentais (Guerra, Farkas & Moncada, 2018). De facto, Lopez e Little (1996), referem que os indivíduos do sexo feminino podem utilizar estratégias mais pró-sociais, enquanto que os indivíduos do sexo masculino utilizam, por exemplo, estratégias mais competitivas (cit. in Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998). No que respeita a esta diferença, verificada entre género, também Hardaway (2009) confirmou que os comportamentos desviantes (e.g., delinquência) são, mais frequentes em jovens do sexo masculino do que em jovens do sexo feminino.

No que se refere ao modelo de mediação, os resultados revelaram não existirem efeitos de mediação estatisticamente significativos; não obstante, há um conjunto de efeitos diretos significativos que importa discutir, e que são genericamente consistentes com a evidência, amplamente, publicada sobre a forma como as experiências traumáticas parecem afetar o tipo de Estratégias de *Coping* utilizadas (Muslow, O’Neal & Murry, 2001; Rayburn, Wenzel, Elliot, Hambarsoomians, Marshall & Tucker, 2005; Milojevich, Levine, Cathcart & Quas, 2018).

Assim, verificamos que as experiências de Negligência Psicológica predizem a utilização de Estratégias de *Coping* como o Consumo de Substâncias por parte dos jovens, o

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

que é consistente com a literatura neste domínio. A investigação sugere que o mau trato psicológico influencia negativamente a capacidade de desenvolvimento de estratégias de *coping* ajustadas das crianças/jovens (Dumont & Provost, 1999; Carroll, 2013; Nater, 2013). Para além disso, teoricamente reconhece-se, tal como no presente estudo, que estes jovens utilizam preferencialmente Estratégias de *Coping* focado nas emoções, que incluem o Consumo de Substâncias e não estratégias focadas no problema, consideradas mais adaptativas (Flett, Druckman, Hewitt & Wekerle, 2012; Arslan, 2017).

De acordo com os pressupostos teóricos explorados na revisão de literatura, hipotetizamos que, a utilização de Estratégias de *Coping* focado nas emoções podem estar relacionadas com o facto de os jovens acreditarem que são incapazes de resolver as situações stressantes de forma eficaz (Cabral & Matos, 2010). Assim, o objetivo da utilização de Estratégias de *Coping* focado nas emoções (e.g., consumo de substâncias) parece ser o de tentar distanciar-se e evitar as emoções negativas que estão a experienciar naquele momento (Blechman & Culhane, 1993; Cardoso, 2010; Snyder et al., 2016). No que respeita ao Abuso Físico e Psicológico, verificámos uma relação significativa entre estas experiências de abuso e a menor utilização de Estratégias de *Coping* relacionadas com a Procura de Suporte, Significação Positiva e Ativas/Reflexivas. Este resultado pode ser compreendido à luz da evidência empírica que sugere que os eventos stressantes que ocorrem entre um adulto e um jovem podem ser percecionados pelo último, como incontroláveis, provocando sentimentos de impotência para lidar com a situação (Dell’Aglia, 2003; Milojevich, Levine, Cathcart & Quas, 2018). No que concerne à Negligência Física, quer na análise correlacional, quer no modelo de mediação, verificou-se que, face a este tipo de experiências, os jovens tendem a utilizar Estratégias de *Coping* como Procura de Suporte e Significação Positiva. Teoricamente, a utilização de estratégias de Significação Positiva (i.e., *coping* focado no problema) é promotora de um ajustamento adequado, podendo auxiliar no aumento dos recursos do jovem para lidar com a situação. Existe, portanto, um esforço por parte do mesmo para atuar diretamente no problema de forma construtiva e tentar modificar alguns aspetos pessoais ou do contexto em que a situação ocorre (Cardoso, 2010; Cabral & Matos, 2011). A Procura de Suporte pode sugerir dificuldades por parte do jovem para lidar de forma autónoma e individual com as situações percecionadas como ameaçadoras (Cabral & Matos, 2011). Paradoxalmente, esta dimensão pode ser, ainda, interpretada como fator protetor, isto é, face a uma experiência de negligência física (e.g., alimentação, higiene) a procura de suporte pode potenciar o desenvolvimento ajustado. Com efeito, a literatura centrada no papel do suporte

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

social revela que níveis mais elevados de suporte percebidos pelos jovens estão associados a melhor ajustamento psicológico (Dinisman et al., 2013; Erol et al., 2010).

No presente trabalho verificámos que as Experiências de Mau Trato podem afetar de forma distinta as Estratégias de *Coping* utilizadas pelos adolescentes. Conforme os resultados, nota-se que a Negligência Física surge associada ao *coping* mais adaptativo e, portanto, focado no problema. Por outro lado, as outras duas dimensões (i.e., Abuso Físico e Psicológico e a Negligência Psicológica) surgem associadas a estratégias menos adaptativas (i.e., focadas nas emoções). Este resultado parece sugerir, assim, que as experiências psicologicamente abusivas e de negligência psicológica são mais desorganizadoras e comprometedoras (Flett, Druckman, Hewitt & Wekerle, 2012; Nater, 2013). Tal como referido por Brown, Fite, Stone e Bortolato (2016), o mau trato psicológico está associado a mais depressão e ansiedade, incluindo por isso, experiências prejudiciais que podem influenciar o desenvolvimento da capacidade de estratégias de *coping* nos jovens. Para além disso, e aludindo à evidência empírica que suporta a relação entre as Experiências de Mau trato e as Estratégias de *Coping*, esperava-se que os adolescentes utilizassem estratégias evitantes e menos ativas ao lidar com experiências de mau trato psicológico (Arslan, 2017), tendo o supracitado se confirmado no presente estudo.

Os resultados demonstraram, ainda, que as Experiências de Mau Trato podem, também, ser preditoras de diferentes crenças de Auto-Eficácia. Deste modo, verificou-se que o Abuso Físico e Psicológico prediz significativamente níveis inferiores de Auto-Eficácia, no que respeita às crenças relativas ao apoio disponibilizado pelos pais e pela comunidade. De acordo com a evidência empírica sabe-se que a relação entre os pais e os filhos está positivamente relacionada com as crenças de auto-eficácia dos adolescentes (Nawaz & Gilani, 2011) e que existe relação entre os contextos em que os adolescentes se desenvolvem e a sua saúde mental (Huston & Bentley, 2010). Assim, compreende-se que, se a relação estiver comprometida (devido a práticas parentais inadequadas) essa condição irá afetar as crenças de auto-eficácia dos jovens. Num estudo realizado por Vanistendael e Lecomte (2002), os autores verificaram que em situações de *stress*, como violência doméstica e abuso, as crenças de auto-eficácia tendem a ser menores. A ausência de apoio por parte dos familiares prediz a condição supracitada, na medida em que a falta de suporte por parte dos familiares poderá transmitir ao adolescente que o mesmo não tem os recursos necessários para enfrentar a situação, promovendo, assim, níveis de auto-eficácia desajustados. Neste mesmo sentido, também Ventura e Noronha (2014) revelaram que as práticas parentais influenciam o desenvolvimento psicológico e social dos adolescentes e que quanto maior a perceção dos mesmos, relativamente ao seu suporte parental, maior o seu nível de auto-eficácia.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Relativamente à Negligência Psicológica verificou-se, também, uma associação negativa desta Experiência de Mau Trato e as crenças de Auto-Eficácia, especificamente, no que concerne à Eficácia Auto-Regulatória dos jovens. Esta dimensão de Auto-Eficácia sugere a dificuldade por parte dos jovens para resistir à pressão dos pares, face a comportamentos de risco, consumos de álcool e drogas e conduta transgressiva (Bandura, 1990). No que respeita a este resultado, poder-se-á dizer que os comportamentos de risco adotados pelos adolescentes poderão, não só, ser resultado de aprendizagem (i.e., por imitação de modelos de comportamento desviante na família ou pressão dos pares), como também resultado das fragilidades nestes contextos de negligência psicológica relativamente ao processo de socialização do jovem e, especificamente, a ausência de controlo e supervisão (Fonseca & Simões, 2002; Hay, 2001).

De facto, Loeber e Farrington (1997) identificaram, num estudo longitudinal, que os fatores preditores de delinquência envolvem a exposição dos jovens a situações de violência (e.g., entre os pais); divórcio; ausência de uma das figuras parentais; reduzida supervisão parental; ausência de regras; negligência e disciplina errática. Mais se acrescenta que um ambiente cordial de interações diárias, consistentes e positivas entre os pais ou figuras de referência e os filhos, durante a infância e adolescência, são fundamentais para o desenvolvimento de crenças de Auto-Eficácia (Dupéré, Leventhal & Vitaro, 2012). Os resultados do presente estudo implicam o reconhecimento da importância da família no desenvolvimento das crenças de Auto-Eficácia em adolescentes, ou da ausência desta, na possível explicação de comportamentos desviantes (Gottfredson & Hirschi, 2003).

A Auto-Eficácia é referida na literatura como variável mediadora, na medida em que face a um conjunto de acontecimentos de vida, esta parece produzir uma variedade de efeitos comportamentais, cognitivos e emocionais nos indivíduos (Bandura, 1983). Arslan (2017) acrescenta, ainda, que enquanto variável mediadora, esta variável permite auxiliar na explicação dos efeitos das Experiências de Mau Trato nas Estratégias de *Coping*. Embora no presente estudo não se tenha verificado o supracitado, os resultados evidenciaram efeitos diretos da variável mediadora (i.e., Auto – Eficácia) na variável critério (i.e., Estratégias de *Coping*). As relações diretas identificadas poderão espelhar o referido por Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998), na medida em que, estes autores referem que as estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos parecem ser influenciadas pelas características biológicas, psicológicas e desenvolvimentais, quer do ponto de vista cognitivo quer social, concretamente no que alude às crenças de auto-eficácia. Além disso, também Bandura (1977) sugere que as crenças de auto-eficácia podem determinar quanto esforço é necessário para ultrapassar as

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

situações stressantes, sendo que estas crenças poderão facilitar ou dificultar a utilização de estratégias de *coping* adaptativas (Montcalm, 1999). Os resultados demonstraram que quanto mais crenças de auto-eficácia dos jovens, no que respeita à Obtenção de Recursos Sociais, menor a utilização de Estratégias de *Coping* do tipo Evitante (i.e., focado nas emoções). Percebe-se, assim, que se os jovens acreditam que face a situações stressantes, podem obter o auxílio dos pais, pares e adultos (e.g., professores) na resolução de problemas (Bandura, 1990) mais ajustadas serão as Estratégias de *Coping* utilizadas pelos mesmos. Do mesmo modo, verifica-se que as crenças de Auto-Eficácia dos jovens, sobre a sua Capacidade para ir ao Encontro das Expectativas dos pais, dos pares e dos professores e do que estes esperam de si próprios (i.e., Auto-eficácia Para Ir ao Encontro das Expectativas dos Outros), são preditoras de Estratégias de *Coping* como a Significação Positiva, de forma consistente com a literatura (Parto & Beshrat, 2011).

Ainda na mesma linha de pensamento, os resultados demonstraram que também as crenças de Auto-Eficácia para obter Apoio Parental e Comunitário são facilitadoras da utilização de Estratégias de *Coping* do tipo Ativo/Reflexivo e Procura de Suporte. Estas estratégias são teoricamente ajustadas e promotoras de desenvolvimento e bem-estar dos adolescentes (Cabral & Matos, 2011).

Em suma os resultados do presente estudo, suportam, no sentido lato, a evidência empírica anterior, uma vez que sugerem a importância do contexto (e.g., relações com os pais e pares adequadas) no desenvolvimento das crenças de auto-eficácia dos jovens e, destas crenças no processo de *coping* (Parto & Besharat, 2011; Nawaz & Gilani, 2011). Para além disso, neste trabalho verifica-se que as experiências de mau trato podem estar associadas ao tipo de estratégias de *coping* utilizadas pelos jovens, permitindo obter informação de qualidade, que auxilie o desenvolvimento de estratégias no âmbito da prevenção e intervenção na área de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo (Compas et al., 2001). Efetivamente, o presente trabalho teve como objetivo colmatar uma lacuna descrita na literatura, que destaca o facto de os estudos sobre o *coping* serem maioritariamente realizados com adultos (Compas et al., 2011). Assim, este estudo permitiu, não só colmatar esta lacuna, como ainda compreender de forma específica que tipo de estratégias são privilegiadas por esta população em risco.

Embora as situações de abuso, experienciadas pelos jovens, não possam ser alteradas, as estratégias de *coping* por eles utilizadas podem ser repensadas e alvo de intervenção. Perlman et al., (2016) sugerem que as estratégias de *coping* representam uma das componentes potencialmente alvo de intervenção no contexto dos problemas de saúde mental e de situações de abuso. Para estratégias desajustadas os autores referem que a intervenção consiste em

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

preparar os adolescentes para a utilização de estratégias de *coping* positivas e adaptativas, recorrendo, por exemplo, ao *mindfulness*, psicoterapia focada nas emoções e abordagem cognitivo-comportamental.

Além disso, reconhecendo, que os maus tratos são um problema social e de saúde pública que estão associados a um impacto negativo a curto e longo prazo, isto é, desde a infância até a idade adulta (Arslan, 2017), este trabalho vem colmatar também esta lacuna, na medida em que reporta resultados que permitem compreender o tipo de crenças de Auto-Eficácia dos jovens que experienciam situações stressantes como o Mau Trato. Com efeito, permitirá consciencializar, uma vez mais, a comunidade científica e população em geral para a problemática do mau trato infantil e as suas consequências, pois uma maior consciencialização contribui eficazmente para um melhor entendimento do problema (Terra, Figueiredo, Terra, Andreoli & Ejnisman, 2013).

Apesar da pertinência do presente estudo podem identificar-se algumas limitações. Em primeiro lugar, apesar dos resultados (i.e., efeitos diretos entre as variáveis) irem de encontro à literatura existente, convém destacar o facto de os estudos sobre o *coping* serem estudos de natureza longitudinal, identificando-se então o desenho da presente investigação como possível limitação (design transversal). Em segundo lugar, verifica-se na literatura a necessidade de investigação sobre as diferenças existentes nas estratégias de *coping* dos indivíduos em função da idade (Milojecivh, Levine, Cathcart & Quas, 2018). Conforme Arslan (2017), ao analisar o processo de *coping*, afigura-se relevante considerar a fase de desenvolvimento dos indivíduos pois, teoricamente, com o aumento da idade as estratégias de *coping* tendem a aumentar ou a modificar-se, face às situações cada vez mais complexas com que os jovens se podem deparar. Deste modo, embora no presente estudo tenha sido realizada uma análise correlacional das diferentes dimensões (do modelo proposto) com a idade, considera-se que, futuramente, as questões etárias e desenvolvimentais poderão ser melhor exploradas.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Capítulo VI – Conclusão

O presente estudo permitiu explorar o papel das experiências de mau trato nas estratégias de *coping*, e especificamente, o papel mediador da auto-eficácia nesta relação, em jovens sinalizados no sistema de promoção e proteção. Embora no modelo de mediação proposto, não se tenha verificado efeito significativo da variável mediadora (i.e., auto-eficácia) este estudo possibilitou a compreensão da forma como a auto-eficácia pode predizer o tipo de estratégias, preferencialmente, utilizadas pelos jovens face a situações stressantes do seu dia-a-dia, revelando-se (a auto-eficácia) de facto, um mecanismo importante e determinante na motivação do indivíduo para realizar determinada atividade.

Adicionalmente, os efeitos diretos, verificados, vieram sustentar os resultados da evidência empírica anterior, reportando o impacto negativo que as experiências de mau trato podem provocar nos jovens que são vítimas deste tipo de experiências. Face aos resultados, destaca-se, uma vez mais, a necessidade de investigação sobre a natureza e funcionamento dos processos de *coping* e auto-eficácia na infância e na adolescência e a necessidade de consciencializar a comunidade científica e população em geral para a problemática do mau trato e suas repercussões.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA
ADOLESCÊNCIA

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

Referências

- Almeida, F. H., & Melo-Silva, L. L. (2011). Influência parental na escolha profissional. *Psico-USF, 16*(1), 75-85.
- Antoniuzzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia, 3*(2), 273-294.
- Arslan, G. (2017). Psychological maltreatment, coping strategies, and mental health problems: A brief and effective measure of psychological maltreatment in adolescents. *Child abuse & neglect, 68*, 96-106.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*: Prentice-Hall
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Evaluation and program planning, 13*(1), 9-17.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1993). Perceived self- efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist, 28*(2), 117-148.
- Baptista, M. N., Noronha, A. P. P., & Cardoso, H. F. (2010). Relações entre suporte familiar e interesses profissionais. *Revista Salud & Sociedad, 1*(1), 17-23.
- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 7–74). Norwood, NJ: Ablex.
- Barrera, S. D. (2010). Teorias cognitivas da motivação e a sua relação com o desempenho escolar. *Poesis Pedagógica, 8*(2), 159-175.
- Barros, M., & Batista-dos-Santos, A. C. (2010). Por dentro da autoeficácia; um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. *Revista Espaço Acadêmico, 10*(112), 1-9.
- Benight, C. C., Swift, E., Sanger, J., Smith, A., & Zeppelin, D. (1999). Coping self-efficacy as a mediator of distress following a natural disaster. *Journal of Applied Social Psychology, 29*(12), 2443-2464.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

- Blechman, E. A., & Culhane, S. E. (1993). Aggressive, depressive, and prosocial coping with affective challenges in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, *13*, 361–382. <https://doi.org/10.1177/0272431693013004002>.
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., & Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child Abuse & Neglect*, *52*(2016), 20–28.
- Bzuneck, J. A. (2001). As crenças de auto-eficácia e o seu papel na motivação do aluno. In E. Boruchovitch e J. A. Bzuneck (orgs). *A motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 116- 133.
- Cabral, J., & Matos, P. (2004). *COPE. Adaptação para a população portuguesa*. Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal.
- Cabral, J., & Matos, P. M. (2007). *Attachment and adjustment to college: The mediating role of emotion regulation and coping*. Paper presented at the 10th European Congress of Psychology, Praga, Chec Republic.
- Cabral, J., & Matos, P. M. (2010). COPE-Inventory: teste da estrutura fatorial com uma amostra de jovens adultos universitários. *Psicologia*, *24*(1), 49-71.
- Calheiros, M. (2006). *A construção social do mau trato e negligência: do senso-comum ao conhecimento científico*. Coimbra: Imprensa de Coimbra, Ltd.
- Calheiros, M., & Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental: contributos para a definição social dos conceitos, *34*, 145-176.
- Cardoso, C. M. P. (2010). *Estratégias de coping, bem-estar e adaptação nas crianças e adolescentes com cancro: estudo exploratório*. (Dissertação de Mestrado).
- Carroll, L. (2013). Active coping. In M. D. Gellman, & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer.
- Carver, C., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review Psychology*, *61*, 679-704.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, *127*(1), 87.
- Crittenden, P. M., Claussen, A. H., & Sugarman, D. B. (1994). Physical and psychological maltreatment in middle childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, *6*, 145-164.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

- Dell'Aglio, D. D. (2000). O processo de *coping*, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes. (Tese de Doutorado).
- Dell'Aglio, D. D. (2003). O processo de *coping* em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. *Temas em Psicologia*, 11 (1), 38-45.
- Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de *coping* e estilo atribucional de crianças em eventos estressantes. *Estudos de Psicologia*, 7, 5-13.
- Diehl, A., & Prout, M. (2002). Effects of posttraumatic stress disorder and child sexual abuse on self-efficacy development. *American Journal Orthopsychiatry*, 72(2), 262–265.
- Dinisman, T., Montserrat, C., & Casas, F. (2012). The subjective well-being of Spanish adolescents: Variations according to different living arrangements. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2374–2380. doi: 10.1016/j.chidyouth.2012.09.005
- Direção Geral de Saúde (2011). Maus Tratos de Crianças e Jovens. Guia prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção. Lisboa.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343–363.
- Dupéré, V., Leventhal, T., & Vitaro, F. (2012). Neighborhood processes, self-efficacy, and adolescent mental health. *Journal of health and social behavior*, 53(2), 183-198
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood mal- treatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1453–1460.
- Erol, N., Simsek, Z., & Munir, K. (2010). Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(2), 113–24. doi: 10.1007/s00787-009-0047-2
- Fallon, B., Jenkins, J., Akbari, E., & Joh-Carnella, N. (2017). Abuse, Neglect, and Maltreatment of Infants.
- Feiring, C., & Zielinski, M. (2011). Looking back and looking forward: A review and reflection on research articles published in child maltreatment from 1996 through 2010. *Child Maltreatment*, 16(1), 3–8.
- Fernandes, G., & Inocente, N. J. (2010). Estratégias para enfrentamento (coping): um levantamento bibliográfico. *XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação–Universidade do Vale do Paraíba. Vale do Paraíba: UNIVAP*, 1-5.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

- Flett, G. L., Druckman, T., Hewitt, P. L., & Wekerle, C. (2012). Perfectionism, coping, social support, and depression in maltreated adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(2), 118–131.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Fonseca, A. & Simões, A. (2002). A teoria geral do crime de Gottfredson e Hirschi: o papel do autocontrolo, da família e das oportunidades. In A. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e familia* (pp. 245-267). Coimbra: Almedina.
- Fontaine, A. M. (2005). *Motivação em contexto escolar*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Garrido, M. V., & Camilo, C. (2012). Negligência parental: Uma abordagem experimental a problemas comunitários.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., & Cowen, P. (1996). *Oxford Textbook of Psychiatry* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Giovannoni, J. M. (1989). Definitional issues in child maltreatment. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 3-37). New York: Cambridge University Press.
- Giovannoni, J. M., & Becerra, R. M. (1979). *Defining child abuse*. New York: The Free Press.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (2003). Self-control and opportunity. *Control theories of crime and delinquency*, 12, 5-19.
- Guerra, C., Farkas, C., & Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child abuse & neglect*, 76, 310-320.
- Hager, A. D., & Runtz, M. G. (2012). Physical and psychological maltreatment in childhood and later health problems in women: An exploratory investigation of the roles of perceived stress and coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 393–403.
- Hardaway, C. R. (2009). Exposure to violence and socio-emotional adjustment in low-income youth: An examination of protective factors. Unpublished Doctoral dissertation USA: University of North Carolina, Chapel Hill.
- Hay, C. (2001). Parenting, self-control, and delinquency: A test of self-control theory. *Criminology*, 39, 707-737.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

- Hyman, S. M., Paliwal, P., & Sinha, R. (2007). Childhood maltreatment, perceived stress, and stress-related coping in recently abstinent cocaine dependent adults. *Psychology of Addictive Behaviors, 21*, 233–238.
- Huston, A. C., & Bentley, A. C. (2010). Human development in societal context. *Annual review of psychology, 61*, 411-437.
- Ireland, J. L., Boustead, R. & Ireland, C. A. (2005). Coping style and psychological health among adolescent prisoners: A study of young and Juvenile offenders. *Journal of Adolescence, 28*(3), 411-423.
- James, D. A., Parker & Endler, N. S. (1996) Coping and Defense: A historical Overview. In Zeidner, M., & Endler, N. S. (Eds.). *Handbook of coping: Theory, research, applications* (Vol. 195). John Wiley & Sons.
- Karademas, E. C., & Kalantzi- Azizi, A. (2004). The stress process, self- efficacy expectations, & psychological health. *Personality and Individual Differences. 37*, 1033-1043.
- Knoll, N., Rieckmann, N., & Schwarzer, R. (2005). Coping as a mediator between personality and stress outcomes: A longitudinal study with cataract surgery patients. *European Journal of Personality, 19*, 1–19.
- Lambert, J. E., Benight, C. C., Wong, T., & Johnson, L. E. (2013). Cognitive bias in the interpretation of physiological sensations, coping self-efficacy, and psychological distress after intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(5), 494.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. (1993). Coping with the stress of illness. In A. Kaplun (Ed.), *Health promotion and chronic illness: Discovering a new quality of health* (pp. 11-29). Copenhagen. WHO Regional Office for Europe.
- Lerner, R. M., Rothbaum, F., Boulos, S., & Castellino, D. R. (2002). Developmental systems perspective on parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd ed., pp. 315–344). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (1997). Strategies and yields of longitudinal studies on antisocial behavior.
- Lopes, A. R., & Teixeira, O. M. (2012). Projetos de carreira, autoeficácia e sucesso escolar em ambiente multicultural. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 13*(1).
- Lopez, D. F., & Little, T. D. (1996). Children's action-control beliefs and emotional regulation in the social domain. *Developmental Psychology, 32*(2), 299-312.
- Lu, F. Y., Wen, S., Deng, G., & Tang, Y. L. (2017). Self-concept mediate the relationship

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

- between childhood maltreatment and abstinence motivation as well as self-efficacy among drug addicts. *Addictive behaviors*, 68, 52-58.
- Maddux, J. E. (1995). Self-efficacy theory: An introduction. In J. Maddux (Ed.). *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 3–33). New York, NY: Plenum Press.
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2007). Child maltreatment: An introduction. Sage Publications: London.
- Milojevich, H. M., Levine, L. J., Cathcart, E. J., & Quas, J. A. (2018). The role of maltreatment in the development of coping strategies. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 54, 23-32.
- Montcalm, D. M. (1999). Applying Bandura's theory of self-efficacy to the teaching of research. *Journal of Teaching in Social Work*, 19(1-2), 93-107.
- Muslow, M. H., O'Neal, K. K., & Murry, V. M. (2001). Adult attention deficit hyperactivity disorder, the family and child maltreatment. *Trauma Violence Abuse*, 2, 36-50.
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 169, 141–151.
- Nater, U. M. (2013). In D. Gellman, & J. R. Turner (Eds.), *Escape-avoidance coping*. New York: Springer.
- Nawaz, S., & Gilani, N. (2011). Relationship of parental and peer attachment bonds with career decision-making self – efficacy among adolescents and post-adolescents. *Journal of Behavioural Sciences*, 2(1), 33-47.
- Nóbrega, S. M. S. A. (2014). *Estratégias de coping em pessoas com necessidades especiais: estudo exploratório acerca da inclusão no mundo do trabalho*. (Dissertação de Mestrado).
- Parker, G., Tuppling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parto, M., & Besharat, M. A. (2011). The direct and indirect effects of self-efficacy and problem solving on mental health in adolescents: Assessing the role of coping strategies as mediating mechanism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 639-643.
- Perlman, M. R., Dawson, A. E., Dardis, C. M., Egan, T., & Anderson, T. (2016). The association between childhood maltreatment and coping strategies: The indirect effect through attachment. *The Journal of Genetic Psychology*, 177(5), 156-171.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

- Rayburn, N. R., Wenzel, S. L., Elliott, M. N., Hambarsoomians, K., Marshall, G. N., & Tucker, J. S. (2005). Trauma, depression, coping, and mental health service seeking among impoverished women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 667-677.
- Ribeiro, J. L. P. & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do *coping*: a propósito do estudo de adaptação do brief cope. *Psicologia, Saúde & Doença, 5*(1), 3-15.
- Singer, M. J., Humphreys, K. L., & Lee, S. S. (2016). *Coping* self-efficacy mediates the association between child abuse and ADHD in adulthood. *Journal of attention disorders, 20*(8), 695-703.
- Silva, M. F. (2008). *A vulnerabilidade ao stress e as estratégias de coping dos prestadores de cuidados a pessoas com deficiência mental*. (Dissertação de Mestrado).
- Skinner, E. A. (1995). *Perceived control, motivation, and coping*. Newbury Park, CA: Sage.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological bulletin, 129*(2), 216.
- Snyder, S. M., Hartinger-Saunders, R., Brezina, T., Beck, E., Wright, E. R., Forge, N., & Bride, B. E. (2016). Homeless youth, strain, and justice system involvement: An application of general strain theory. *Children and Youth Services Review, 62*, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.002>.
- Suls, J., David, J.P., & Harvey, J.H. (1996). Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality, 64*, 711-735.
- Takaki, J., Nishi, T., Shimogama, H., Inada, T., Matsuyama, N., Kumano, H., and Kuboki, T. (2003). Interaction among a stressor, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Behavioral. Medicine, 29*, 107-112.
- Teixeira, M. O., & Carmo, A. M. (2004). Estudos com a versão Portuguesa da Escala Multidimensional da Auto-Eficácia Percebida de Bandura (MSPSE). In C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Orgs). *Avaliação Psicológica: Formas e contextos V. X*(198-203). Braga: Psiquilíbrios.
- Teixeira, M. O. (2009). Uma medida de auto-eficácia percebida em contextos sociais e académicos. *Psychologica, 47-55*.
- Terra, B. B., Figueiredo, E. A., Terra, M. P. E. O. L., Andreoli, C. V., & Ejnisman, B. (2013). Maus-tratos infantis. Revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ortopedia, 48*(1), 11-16.
- Terry, D. (1994). Determinants of coping: The role of stable and situational factors. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 895–910.

EXPERIÊNCIAS DE MAU TRATO E ESTRATÉGIAS DE COPING NA ADOLESCÊNCIA

- Vaillant, G.E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 44-50.
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: Construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Ventura, C. D., & Noronha, A. P. P. (2014). Autoeficácia para escolha profissional, suporte familiar e estilos parentais em adolescentes. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment, 13*(3), 317-324.
- Wolfe, D. A., & McGee, R. (1994). Dimensions of child maltreatment and their relationship to adolescent adjustment. *Development and Psychopathology, 6*(1), 165-181.