

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial: o papel das Experiências de Mau Trato e da Vinculação aos Pares

Beatriz Gigante Rodrigues Silva

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora: Doutora Eunice Vieira Magalhães, Professora Auxiliar Convidada, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2024



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial: o papel das Experiências de Mau Trato e da Vinculação aos Pares

Beatriz Gigante Rodrigues Silva

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco

Orientadora: Doutora Eunice Vieira Magalhães, Professora Auxiliar Convidada, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2024

Agradecimentos

Encontrando-me perto de concluir o meu percurso académico, devo agradecer a quem fez parte do mesmo.

À Professora Doutora Eunice Magalhães pela verdadeira orientação que me proporcionou. Toda a disponibilidade, compreensão e incentivo tornaram este processo mais leve e menos difícil. A par de todas as aprendizagens adquiridas, a confiança e a ajuda disponibilizadas foram, sem dúvida, imprescindíveis para chegar até aqui.

À minha Mãe e ao meu Pai, Teresinha e Paulinho, que sempre acreditaram em mim e que nunca deixaram que me faltasse nada. Obrigada por estarem sempre presentes e por todos os valores que me passaram. Sou orgulhosamente muito mimada por vocês. Ao Luís que, de igual forma, sempre acreditou em mim e me mostrou o que é ter verdadeiramente um bom coração. Obrigada por seres o exemplo que és. À minha família, pela preocupação, carinho e encorajamento.

À Marta e à Raquel que, à semelhança de todas as conquistas, estiveram, mais uma vez, presentes. Por isso e por toda a amizade. Que seja sempre assim, para o resto da vida.

À Bia, à Catarina, à Helena e à Raquel, por tudo o que partilhámos ao longo destes cinco anos. Por aquilo que somos juntas, pelo apoio, cumplicidade e momentos que nunca irei esquecer.

Às minhas companheiras, que foram essências neste último ano. Obrigada por me darem a mão. Do primeiro ao último dia.

A Psicologia, que foi uma das melhores decisões que tomei na vida. Obrigada pela história bonita que escrevemos.

Aos meus amigos, que fizeram com que estes anos fossem, efetivamente, os melhores anos da minha vida.

Ao Iscte, que será sempre a minha segunda casa.

Resumo

A literatura sugere que a maioria dos adolescentes em acolhimento residencial foram expostos a diferentes experiências de mau trato, e que estas experiências estão associadas a problemas de saúde mental, nomeadamente, de internalização e externalização. As relações com os pares podem atenuar ou acentuar o impacto das experiências de mau trato na saúde mental destes adolescentes. Assim, o presente estudo teve como objetivo testar o papel moderador da vinculação aos pares na relação entre as experiências de mau trato prévio e a saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial. Participaram 155 jovens de diferentes casas de acolhimento, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M=14.89$; $SD=1.59$), sendo 57.4% do sexo feminino.

Os resultados obtidos revelaram que o impacto das experiências de Abuso Físico e Psicológico nas Dificuldades de Ajustamento Psicológico e na Externalização foi mais acentuado para os jovens que reportaram níveis reduzidos da qualidade da Vinculação aos Pares, nomeadamente baixos níveis de Aceitação Mútua e Compreensão. Estes resultados contribuem para uma compreensão inovadora acerca do papel da relação com os pares na saúde mental de jovens em acolhimento residencial, salientando a importância da promoção de relações positivas na prevenção da exclusão social destes adolescentes.

Palavras-chave: Acolhimento Residencial; Mau trato; Ajustamento; Vinculação aos Pares

PsycInfo Code:

2900 Social Processes & Social Issues

2956 Childrearing & Child Care

Abstract

The literature suggests that many adolescents in residential care were exposed to different experiences of maltreatment, and these experiences are associated with mental health problems, such as internalizing and externalizing problems. Peer relationships can weaken or heighten the impact of maltreatment on adolescents' mental health. Thus, the present study aimed to test the moderating role of peer attachment in the relationship between previous maltreatment and the mental health of adolescents in residential care. A total of 155 adolescents (57.4% female) from different residential care have participated in this study, aged between 12 and 17 years ($M=14.89$; $SD=1.59$).

The results revealed that the impact of Physical and Psychological Abuse on Psychological Difficulties and Externalizing symptoms was more noticeable for adolescents who reported lower levels of Attachment to Peers quality, specifically lower levels of Trust. These results provide innovative findings on the role of peer relations on mental health outcomes of adolescents in residential care, highlighting the importance of fostering positive relationships to prevent social exclusion of these adolescents.

Keywords: Residential Care; Maltreatment; Adjustment; Peer Attachment

PsycInfo Code:

2900 Social Processes & Social Issues

2956 Childrearing & Child Care

Índice

Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento teórico	3
1.1. Contextualização do Acolhimento Residencial	3
1.2. Saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial: o papel das experiências de mau trato	4
1.3. O papel da vinculação aos pares na saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial	7
Capítulo II – Método	11
2.1. Participantes	11
2.2. Instrumentos	11
2.2.1. Questionários sociodemográficos	11
2.2.2. Inventário de Vinculação aos Pais, Pares e Professores	12
2.2.3. Questionário de Forças e Dificuldades	12
2.2.4. Questionário de Gravidade de Mau trato e Negligência	13
2.3. Procedimentos de recolha e análise de dados	14
Capítulo III - Resultados	17
3.1. Estatísticas descritivas e correlações entre as variáveis	17
3.2. Modelos de moderação da vinculação aos pares na relação entre mau trato e ajustamento psicológico	19
Capítulo IV – Discussão	27
Capítulo V - Conclusão	33
Referências	35

Introdução

Os jovens em acolhimento residencial representam uma população particularmente vulnerável, uma vez que enfrentam desafios desenvolvimentais acrescidos, além daqueles que são inerentes ao período da adolescência (Humphreys, 2019). Estas dificuldades resultam das experiências de mau trato (i.e., abuso e negligência) prévias à colocação em acolhimento, que revelam ser consideravelmente prevalentes nesta população (e.g., Collin-Vézina et al., 2011). A literatura sugere que a maioria destes jovens experienciou algum tipo de mau trato e, por esse motivo, tendem a apresentar dificuldades psicológicas significativas de internalização (e.g., sintomatologia depressiva e ansiosa) e de externalização (e.g., comportamentos agressivos), que parecem variar consoante o subtipo de mau trato experienciado (Greger et al., 2015).

Desta forma, a literatura tem procurado explorar fatores protetores para o ajustamento dos adolescentes acolhidos, entre os quais o desenvolvimento de relações seguras e positivas, que tendem a estar comprometidas (e.g., Campos et al., 2019). Entre as quais, o grupo de pares na adolescência (Nickerson & Nagle, 2005), que pode assumir um papel atenuador do impacto negativo das experiências de mau trato no contexto familiar ao nível do ajustamento psicológico dos jovens em acolhimento (e.g., Criss et al., 2002). No entanto, existem também estudos que revelam que a relação com os pares parece acentuar os comportamentos disruptivos destes jovens (e.g., Aguilar-Vafaei et al., 2011). Considerando a necessidade de maior investimento científico acerca das relações de vinculação aos pares no contexto de acolhimento residencial (Yoon et al., 2021), o presente estudo procura explorar o papel moderador da vinculação aos pares na relação entre as experiências de mau trato prévio e a saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial.

Para o efeito, esta dissertação está dividida em diferentes capítulos. O primeiro capítulo (I) pretende enquadrar a literatura existente acerca dos jovens em acolhimento residencial, em termos das dificuldades familiares e psicológicas experienciadas, bem como do papel da vinculação aos pares na sua saúde mental. No segundo capítulo (II), é apresentada a metodologia do estudo, nomeadamente a caracterização dos participantes, a descrição dos instrumentos utilizados e os procedimentos de recolha e análise de dados. Posteriormente, no terceiro capítulo (III), são apresentados os resultados, e no quarto capítulo (IV), estes resultados são discutidos à luz da literatura. No mesmo capítulo de discussão (IV), são identificadas as limitações do estudo e as suas implicações para a investigação e prática. Finalmente, no quinto capítulo (V), encontram-se as principais conclusões da presente dissertação.

Capítulo I - Enquadramento teórico

1.1. Contextualização do Acolhimento Residencial

De acordo com o Artigo 49.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Decreto de Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro da Assembleia da República, 1999) a medida de Acolhimento Residencial envolve a colocação de uma criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha:

(...) de condições que garantam a adequada satisfação de necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais das crianças e jovens, bem como o efetivo exercício dos seus direitos, favorecendo a sua integração em contexto sociofamiliar seguro e promovendo a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral.

Os adolescentes em acolhimento residencial nem sempre têm oportunidade de desenvolver uma relação segura com um cuidador específico, seja pelo número de cuidadores diferentes ao longo do tempo, ou por estes não serem capazes de fornecer o suporte e promover vínculos como os que são estabelecidos em contexto familiar (McCall, 2011). Mesmo quando as suas necessidades físicas são satisfeitas, se uma criança é impedida de desenvolver relações de vinculação estáveis e contínuas com os seus cuidadores, nomeadamente não beneficiar de interações calorosas, sensíveis e consistentes, esta privação poderá contribuir para um desenvolvimento atípico (Bowlby, 1951). Além disso, a separação da família pode não ter sido a primeira adversidade que estes jovens enfrentaram aquando da chegada ao acolhimento (Ismayilova et al., 2023). A par das consequências negativas subjacentes à separação de um jovem da sua família, e das dificuldades e desafios inerentes não só à integração no contexto de acolhimento, bem como relativamente à preparação da saída (i.e., projeto de vida), a vivência de múltiplas experiências de abuso e negligência que justificaram a aplicação da medida de acolhimento configuram fatores de risco cumulativos ao seu desenvolvimento (Ismayilova et al., 2023; Magalhães & Calheiros, 2017). De facto, a negligência e o abuso estão entre as razões principais pelas quais as crianças e jovens são acolhidos, sobretudo no panorama europeu (Lumos Foundation, 2015). No contexto português, 69% das situações de perigo que estiveram na origem da colocação em acolhimento correspondem à negligência, seguidas do mau trato psicológico (11%) e físico (4%) (Instituto da Segurança Social [ISS], 2023). Estas situações ocorrem maioritariamente na faixa etária dos 12 aos 17 anos, sendo que 65% das crianças e jovens acolhidos em Portugal encontram-se na fase da adolescência ou no início da idade adulta (entre os 12 e 20 anos) (ISS, 2023).

A literatura sugere que estas experiências, bem como a separação das crianças e jovens da sua família, aumentam a probabilidade de dificuldades psicológicas (Humphreys, 2019; Ismayilova et al., 2023; Magalhães & Calheiros, 2017). Em Portugal, cerca de 24% das crianças e jovens em acolhimento possui problemas de comportamento e aproximadamente 4% apresenta uma perturbação mental clinicamente diagnosticada (ISS, 2023). Assim, estes jovens representam uma população particularmente vulnerável, uma vez que enfrentam desafios de desenvolvimento acrescidos, comparativamente aos restantes adolescentes. Com efeito, a fase da adolescência é considerada um período complexo, pautado por várias mudanças a nível biológico, que em interação com o ambiente, explicam os resultados de desenvolvimento dos adolescentes (Hollenstein & Loughheed, 2013). No caso dos adolescentes em acolhimento residencial, além das mudanças normativas inerentes ao período da adolescência, a saúde mental e ajustamento destes jovens é negativamente afetada pelas experiências prévias a que foram expostos, nomeadamente experiências de mau trato, as circunstâncias pelas quais foram retirados à família e a colocação após a separação (Humphreys, 2019).

1.2. Saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial: o papel das experiências de mau trato

A literatura sugere que mais de 80% dos adolescentes que se encontram em acolhimento residencial, em diferentes países, foram previamente expostos a múltiplas experiências adversas na infância (Fischer et al., 2016; Neagoe & Papasteri, 2023). Especificamente, a maioria destes adolescentes sofreram experiências de mau trato e, muitos deles, mais do que um tipo de mau trato (Morantz et la., 2013). Estas experiências de mau trato podem envolver abuso (i.e., comportamentos deliberados e ativos, por parte dos pais ou cuidadores, nomeadamente actos físicos, emocionais ou sexuais, que causem dano real ou potencial na criança, correspondem a abuso) e/ou negligência (i.e., comportamentos que resultem da omissão por parte dos pais, ou cuidadores, da satisfação das necessidades básicas, a nível físico, psicológico, afetivo, médico ou educacional, correspondem a negligência) (McCoy & Keen, 2022).

Num estudo acerca do impacto do mau trato na saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial, 71% dos mesmos reportaram terem sofrido algum tipo de mau trato (Greger et al., 2015). Por conseguinte, Collin-Vézina e colaboradores (2011) demonstraram que mais de metade dos adolescentes acolhidos em diferentes casas de acolhimento reportaram terem sofrido quatro das cinco experiências de mau trato em estudo (i.e., abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência psicológica), sendo que todos possuíam um histórico de mau trato. Com efeito, entre 51% a 98% das crianças/jovens em

acolhimento experienciaram alguma forma de negligência, aparentando ser o subtipo de mau trato mais frequente (Magalhães & Camilo, 2023; Morantz et al., 2013). As experiências de abuso psicológico apresentam também uma elevada prevalência (entre 30% a 68%), sendo mais frequentes que as de abuso físico (entre 40% a 60%) (Magalhães & Camilo, 2023). Por outro lado, as experiências de abuso sexual tendem a ser menos prevalentes, correspondendo a menos de metade dos subtipos de mau trato reportados (entre 2% a 38%) (Magalhães & Camilo, 2023).

Na sequência destas experiências, quatro em cada cinco adolescentes em acolhimento residencial apresenta pelo menos uma perturbação psicológica, sobretudo perturbações emocionais e de comportamento, sendo que estes jovens possuem mais problemas de saúde mental, comparativamente com outros jovens sinalizados no Sistema de Promoção e Proteção de Crianças (Greger et al., 2015). Especificamente, a investigação sugere que os adolescentes em acolhimento residencial apresentam dificuldades significativas de internalização (i.e., sintomatologia relacionada com o self, mais especificamente, sintomas de ansiedade, depressão, e isolamento; Achenbach et al., 2016) e externalização (i.e., conflitos com os outros e com normas sociais e, por isso, com comportamentos agressivos e de quebra de regras) (e.g., Azarova et al., 2021; Ismayilova et al., 2023; Trout et al., 2008). Além disso, o impacto psicológico descrito na literatura parece variar em função dos subtipos de mau trato vivenciados (Gordon et al., 2023).

Neste sentido, o abuso e a negligência emocional aparecem na literatura como fortemente relacionados com sintomas de internalização (Ismayilova et al., 2023; Van Vugt et al., 2014), uma vez que estes subtipos de mau trato parecem impactar diferentes áreas cerebrais envolvidas na regulação das emoções e do stress (Rinne-Albers et al., 2013). A negligência emocional, em particular, não só corresponde a uma das experiências adversas mais experienciadas pelos adolescentes em acolhimento residencial (Maneiro et al., 2023), como afeta a capacidade de autorregulação destes jovens. Com efeito, a negligência emocional compromete a possibilidade de estabelecimento de um vínculo seguro com os cuidadores primários, o que por sua vez afeta o funcionamento psicológico dos jovens (D'Andrea et al., 2012). Por conseguinte, estilos de comunicação hostis envolvidos nas práticas de abuso emocional estão associados a pensamentos negativos por parte dos adolescentes, o que parece aumentar a sua vulnerabilidade cognitiva para a sintomatologia depressiva (Van Vugt et al., 2014). Assim, a negligência e o abuso emocional experienciados na família de origem não permitem a estes jovens experiências de responsividade e validação das suas necessidades emocionais (Ismayilova et al., 2023), potenciando dificuldades na regulação afetiva (Lino et al., 2017).

Por outro lado, os comportamentos de externalização envolvem, fundamentalmente, comportamentos agressivos, uso de substâncias (Azarova et al., 2021; Ismayilova et al., 2023; Trout et al., 2008) e quebra de regras (Trout et al., 2008). Frequentemente, estes comportamentos estão relacionados com experiências prévias de abuso físico (Gordon et al., 2023; Ismayilova et al., 2023) ou negligência física (Maneiro et al., 2023). Segundo McLaughlin e Lambert (2017), o abuso físico está associado a um aumento da sensibilidade a sinais negativos e a maiores dificuldades de regulação emocional (Gordon et al., 2023). As expressões comportamentais decorrentes dessa desregulação emocional incluem comportamentos agressivos e de oposição, que correspondem a tentativas de minimizar os estados afetivos negativos (D'Andrea et al., 2012). O recurso à agressividade por parte destes jovens pode ser explicado por processos de aprendizagem social, decorrentes dos modelos parentais disruptivos (Felson & Jane, 2009).

Por sua vez, o abuso sexual aparenta ser o subtipo de mau trato com maior impacto ao nível da saúde mental, sobretudo nos comportamentos internalizantes, como a ansiedade e sintomas de stress pós-traumático (Magalhães & Camilo, 2023; Tordon et al., 2019). Estes sintomas podem ser explicados pelo impacto desta experiência abusiva no que diz respeito ao processamento cognitivo da vítima (D'Andrea et al., 2012), contribuindo para uma hipervigilância para estímulos que possam constituir uma ameaça (Maniglio, 2013). Finkelhor e Browne (1985) propõem que o impacto do abuso sexual pode refletir-se em dinâmicas traumáticas, as quais correspondem a fatores causadores de alterações a nível cognitivo e emocional, que por sua vez resultam em distorções do autoconceito, visão do mundo e regulação afetiva das vítimas. Especificamente, as crianças que experienciam este tipo de abuso podem vir a ter o desenvolvimento da sua sexualidade comprometido (i.e., sentimentos e atitudes inapropriados e disfuncionais), sentimentos de baixa autoestima e eficácia, bem como baixas expectativas de proteção e suporte por parte dos outros (Finkelhor & Browne, 1985). Além disso, a experiência de abuso sexual pode ser conceptualizada de acordo com um síndrome de segredo (Furniss, 1990), realçando as dinâmicas específicas deste tipo de abuso, particularmente, o sofrimento psicológico que a tentativa de esconder ativamente a vivência do abuso acarreta (McElvany et al., 2012).

Em suma, um historial prévio de mau trato pode ser um preditor de consequências negativas cumulativas para o ajustamento, a longo prazo (Edwards et al., 2003). Além disso, as diferentes experiências de mau trato tendem a coocorrer, sendo que a coocorrência de negligência, abusos físicos e verbais aparenta estar associada a piores *outcomes* para o futuro destes adolescentes (Ney et al., 1994). No entanto, também há evidência que sugere especificidades no papel destas

experiências de mau trato no funcionamento psicológico. Magalhães e Camilo (2023) verificaram numa meta-análise recente que as experiências de abuso emergiram significativamente associadas a problemas de internalização e externalização, em jovens acolhidos, mas estes efeitos não foram encontrados para a negligência. Assim, estes resultados sugerem a existência de efeitos específicos do subtipo de mau trato na saúde mental, (Greger et al., 2015), sendo que o abuso (e especialmente o sexual) parece ter mais impacto no funcionamento psicológico destes adolescentes, comparativamente com a negligência (Magalhães & Camilo, 2023).

A par do impacto da coocorrência e elevada prevalência de experiências traumáticas *per se* (e.g., Magalhães & Camilo, 2023), a evidência demonstra que os sintomas associados ao trauma são mais acentuados quando o mau trato é perpetrado por alguém conhecido da vítima (Fischer et al., 2016). Desta forma, as questões atípicas de desenvolvimento que os adolescentes em acolhimento residencial apresentam tendem a ser mais severas, atendendo ao facto de o acolhimento decorrer de situações de mau trato cometido pelos seus cuidadores, contrariando a expectativa das crianças/jovens de cuidado e proteção por parte da família (Fischer et al., 2016). Por este motivo, o estabelecimento de relações de vinculação seguras com estes adultos significativos poderá ficar comprometido (Campos et al., 2019; McCall, 2011). Assim, tendo em conta as dificuldades descritas, a pertença a grupos de pares é particularmente importante neste contexto (Campos et al., 2019). Não só devido à importância do papel que os pares desempenham na adolescência, mas também porque os adolescentes que percecionam as relações de vinculação com os pais como inseguras podem procurar nos pares relações de segurança e proximidade (Nickerson & Nagle, 2005).

1.3. O papel da vinculação aos pares na saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial

As relações com os pares influenciam diferentes formas do comportamento social e constituem-se como uma das principais experiências de socialização de qualquer criança/adolescente, sendo particularmente importantes para aqueles que se encontram em risco de dificuldades de ajustamento (Bukwoski & Adams, 2005). Além disso, amizades de qualidade proporcionam o desenvolvimento de competências sociais, que tendem a estar comprometidas nos jovens em acolhimento residencial (Campos et al., 2019), e que têm particular relevância na adolescência (Freitas et al., 2018).

Com efeito, o início da adolescência é caracterizado por várias mudanças influenciadas pelo contexto, nomeadamente mudanças nas relações com os pais e os pares (Hollenstein &

Lougheed, 2013; Nickerson & Nage, 2005). Nesta fase, o aumento do conflito com os pais e diminuição da dependência dos mesmos torna-se mais evidente (Nickerson & Nage, 2005). Consequentemente, as amizades constituem-se um contexto relacional importante para o desenvolvimento da autonomia dos adolescentes, sendo este um contexto sobre o qual os adolescentes percebem ser do seu exclusivo controlo, ao contrário do contexto relacional filio-parental (Mounts, 2001). Assim, os jovens passam a procurar responder a algumas necessidades vinculativas também nas amizades (Nickerson & Nage, 2005), sendo estas caracterizadas pela intimidade, lealdade, suporte (Freitas et al., 2018) e, sobretudo, pela reciprocidade do afeto e pela horizontalidade da relação, que é o que distingue este contexto relacional dos restantes (Rubin et al., 2015).

Neste sentido, a literatura sugere que as amizades para os jovens em acolhimento residencial constituem uma oportunidade de obter fontes de recursos emocionais e um sentido de proteção e afetividade, que compensam a escassez desses recursos na família de origem (Mota & Matos, 2013). Por conseguinte, as relações com os pares podem atenuar as consequências negativas que as adversidades familiares têm nas trajetórias desenvolvimentais e no ajustamento dos jovens (Criss et al., 2002). Por exemplo, num estudo de Gauze e colaboradores (1996), relações positivas com os pares tiveram um efeito moderador na relação entre a adaptabilidade e coesão familiar e o ajustamento e bem-estar dos adolescentes. Desta forma, no caso dos adolescentes que possuíam amizades recíprocas, os fatores familiares (i.e., baixa coesão e adaptabilidade familiar) não impactaram negativamente o seu bem-estar. Especificamente, as relações com os pares revelam atenuar o impacto de ambientes familiares disruptivos em diferentes aspetos da saúde mental, como a autoestima e comportamentos de externalização (Bukowski & Adams, 2005). Lansford e colaboradores (2003) explicam que os adolescentes provenientes de ambientes familiares caracterizados por experiências de socialização inadequadas podem ser capazes de obter competências sociais apropriadas, no contexto de pares.

Assim, o desenvolvimento de relações de vinculação aos pares, através da promoção de comportamentos pró-sociais, pode contribuir para a diminuição dos problemas emocionais e de comportamento dos adolescentes em acolhimento residencial (Rivard et al., 2005; Tyler et al., 2022). Por exemplo, num estudo com jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, relações de vinculação aos pares foram preditoras de comportamentos pró-sociais, que se constituem como uma alternativa aos comportamentos agressivos (Vagos & Carvalhais, 2020), os quais são frequentemente adotados por adolescentes em acolhimento residencial (Azarova et al., 2021; Ismayilova et al., 2023; Trout et al., 2008). Relações de vinculação aos pares estão

também associadas a maiores índices de empatia, que se relaciona positivamente com comportamentos pró-sociais e negativamente com a agressividade (Carlo et al., 2012). Por sua vez, Tyler e colaboradores (2022) demonstraram que a relação entre sintomas de stress pós-traumático e a ocorrência de incidentes de ideação suicida por parte de jovens acolhidos foi significativamente mais forte para aqueles que não beneficiaram de um programa de promoção de competências sociais com o objetivo de desenvolver relações com os pares (e.g., estabelecer novas amizades ou ser um modelo a seguir).

Deste modo, adolescentes em acolhimento que sejam capazes de desenvolver relações de vinculação de qualidade com os pares são mais capazes de estabelecer relações positivas e empáticas e, conseqüentemente, desenvolver estratégias de *coping* adequadas (Mota & Matos, 2013), as quais são importantes não só para a complexidade inerente ao período da adolescência e, em particular, para estes jovens que sofreram experiências de mau trato (Moreno-Manso et al., 2021). Além disso, a percepção de relações positivas e de qualidade permite que os mesmos se sintam mais aceites e valorizados e, conseqüentemente, revelem mais auto-estima (Mota & Matos, 2013). Assim, o grupo de pares em contexto de acolhimento residencial pode ter especial relevância, por contribuir para uma melhor adaptação destes adolescentes (Lino et al., 2017).

Por outro lado, se há investigação que sugere que os adolescentes em acolhimento residencial percebem as suas relações com os pares como uma importante fonte de suporte que contribui para o seu bem-estar e saúde mental (Magalhães et al., 2018), outros estudos revelam que as dificuldades de autocontrolo e de regulação emocional destes jovens parecem explicar relacionamentos de natureza conflituosa com os pares (Azavora et al., 2019). Alguma literatura sugere que os grupos de pares podem ser um fator de risco, quando estes apresentam comportamentos desviantes e, por isso, são facilitadores dos comportamentos de externalização e internalização destes jovens (Aguilar-Vafaei et al., 2011). À semelhança destes pressupostos, um estudo de Campos e colaboradores (2019) demonstra que, em contexto de acolhimento residencial, o número total de amigos está positivamente relacionado com comportamentos desafiantes e de oposição. Aguilar-Vafaei e colaboradores (2011) explicam que adolescentes que estão inseridos em contextos de risco percebem como problemático o facto de não se comportarem como os pares, ainda que esses comportamentos resultem, muitas vezes, em penalizações sociais

Por sua vez, os problemas de internalização dos jovens em acolhimento residencial potenciam uma percepção mais negativa do clima do grupo de pares, uma vez que os sintomas de depressão, ansiedade e stress pós-traumático desencadeados pelo mau trato previamente experienciado podem potenciar um sentimento de menor confiança na relação com os outros

(Lanctôt et al., 2016). As crianças ou jovens que experienciaram mau trato no contexto familiar tendem a revelar maiores dificuldades na interpretação e distinção dos estímulos inerentes às interações sociais (Rogosch et al., 1995). O facto de terem experienciado relações de carácter ameaçador e inconsistente com os seus cuidadores, parece comprometer a sua capacidade de compreensão das emoções dos outros. Desta forma, Lino e colaboradores (2016) sugerem que, em contexto de acolhimento residencial, quanto mais acentuada for esta dificuldade, menor a percepção dos adolescentes como sendo capazes de confiar e comunicar com os pares e, conseqüentemente, de estabelecerem com eles relações próximas. Por este motivo e, dadas as expectativas de rejeição por parte dos outros, estes jovens podem manifestar um comportamento defensivo perante os pares ou a afastarem-se dos mesmos (Rubin et al., 2015).

Neste sentido, a partir da evidência que sugere que as experiências de mau trato prévio ao acolhimento parecem impactar negativamente a saúde mental destes jovens (e.g., Greger et al., 2015; Magalhães & Camilo, 2023; Trout et al., 2008), e considerando os resultados anteriormente discutidos acerca do papel das relações com os pares na adolescência (e.g., Azavora et al., 2019; Magalhães et al., 2018), importa investigar o papel moderador específico da vinculação aos pares nesta relação. A investigação relativa à importância dos pares neste domínio parece ser escassa (Yoon et al., 2021), sobretudo com adolescentes (Bukowski & Adams, 2005), já que tende a estar centrada no papel da família (e.g., Sun et al., 2022; Vries et al., 2016) e dos cuidadores neste contexto (e.g., Pinheiro et al., 2022; Silva et al., 2022).

Por este motivo, no presente estudo pretendemos explorar de que forma as relações com os pares podem funcionar como (a) um fator protetor para a saúde mental destes adolescentes (e.g., Mota & Matos, 2013) (i.e., atenuando o impacto negativo das experiências de mau trato na sua saúde mental), (b) ainda que sejam relações percebidas como positivas por parte dos jovens, podem potenciar comportamentos disruptivos e externalizantes (e.g., Aguilar-Vafaei et al., 2011) (i.e., constituem um fator de risco para o seu ajustamento psicológico), ou, (c) quando estas relações são de baixa qualidade, em que medida é que constituem um risco cumulativo para o ajustamento destes adolescentes (Lansford et al., 2003) (i.e., acentuando o impacto negativo das experiências de mau trato na saúde mental, quando as relações com os pares são percebidas como sendo de menor qualidade). Atendendo ao carácter exploratório deste estudo, não foram formuladas hipóteses de investigação.

Capítulo II – Método

2.1 Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 155 adolescentes, dos quais 57.4% são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M=14.89$; $SD=1.59$). A maioria destes adolescentes é de nacionalidade portuguesa (83.9%), e no que diz respeito à escolaridade, mais de metade encontravam-se a frequentar o 3º ciclo do ensino básico (69.7%), seguido do ensino secundário (18.7%), do 2º ciclo (9.7%) e, em menor número, a frequentar percursos escolares alternativos (1.9%).

No que diz respeito à colocação em acolhimento residencial, a maioria dos participantes foi acolhido por não receber os cuidados ou afeição adequados à sua idade e situação pessoal (23.2%), por sofrer maus tratos físicos (20%) e estar abandonado ou entregue a si próprio (19.4%). Os dados reportados no Questionário de Gravidade do Mau trato e Negligência revelaram que a negligência psicológica (96.12%) e a negligência física (81.94%) foram os subtipos de mau trato mais reportados nesta amostra, e as experiências de abuso físico e psicológico (56.77%) as menos reportadas.

A maior parte destes adolescentes está acolhido pela primeira vez (69%), sendo a média de tempo de acolhimento na atual casa de acolhimento de aproximadamente dois anos e um mês ($M=25.40$; $SD=24.87$) e de tempo de acolhimento residencial total de cerca de dois anos e 7 meses ($M=31.38$; $SD=28.61$). Manter-se acolhido na presente casa de acolhimento corresponde ao projeto de promoção e proteção de 37.4% dos jovens e 36.8% dos adolescentes tem como projeto o regresso à família biológica nuclear, seguidos da aplicação de uma medida de autonomia de vida (18.7%), ou ser colocado na família biológica alargada (3.9%). Apenas 1.2% dos adolescentes tinha como projeto de promoção e proteção ser transferido para outra casa de acolhimento ou ser adotado.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Questionários sociodemográficos

Os adolescentes responderam a um questionário sociodemográfico acerca de informações individuais para sua caracterização, nomeadamente, sexo, idade, nacionalidade e ano de escolaridade. Os técnicos das casas de acolhimento preencheram um questionário sociodemográfico relativo a cada jovem, acerca da razão pela qual foi acolhido, ao tempo de

acolhimento de cada adolescente na atual casa, tempo total, o número de acolhimentos prévios, e ao projeto de promoção e proteção para cada adolescente.

2.2.2. Inventário de Vinculação aos Pais, Pares e Professores

De forma a avaliar a percepção dos adolescentes acerca da vinculação aos pares, foi utilizado o Inventário de Vinculação aos Pais, Pares e Professores (IPPA-R) (Machado & Figueiredo, 2010). Este inventário é constituído por 25 itens respondidos pelos jovens numa escala tipo *Likert* de 1-"Nunca Verdadeira" a 5-"Sempre Verdadeira" (Machado & Figueiredo, 2010).

À semelhança da versão original (Armsden & Greenberg, 1987), a Escala de Vinculação aos Pares da versão portuguesa do IPPA-R (Machado & Figueiredo, 2010) compreende três subescalas. A subescala Comunicação e Proximidade Afetiva ($\alpha = .91$) que pretende aceder à qualidade da comunicação e proximidade afetiva com os pares (e.g., "Os meus amigos conseguem notar quando estou preocupado com alguma coisa"). A subescala Aceitação Mútua e Compreensão ($\alpha = .78$) que tem como objetivo aceder à percepção de aceitação por parte dos jovens e à sua capacidade de compreensão (e.g., "Os meus amigos compreendem-me"). Por sua vez, a subescala Afastamento e Rejeição ($\alpha = .64$) pretende avaliar a percepção de afastamento e rejeição dos adolescentes relativamente aos seus pares (e.g., "Parece que os meus amigos estão zangados comigo sem razão") (Machado & Figueiredo, 2010).

No presente estudo, a dimensão global da escala apresenta uma boa consistência interna, com um valor igual ao da versão portuguesa ($\alpha = .91$), tendo sido obtidos valores de consistência interna apropriados para as subescalas de Comunicação e Proximidade Afetiva ($\alpha = .92$), Aceitação Mútua e Compreensão ($\alpha = .79$), apesar do valor mais reduzido obtido para a subescala de Afastamento e Rejeição ($\alpha = .65$). Atendendo a este valor reduzido de consistência interna, foi calculado o valor de correlação entre itens ($\rho = .28$) e, uma vez obtido um valor superior a .15, esta dimensão foi incluída nas análises posteriores, uma vez que este dado sugere que a dimensão apresenta indicadores de consistência interna aceitáveis.

2.2.3. Questionário de Forças e Dificuldades

No presente estudo foi utilizado o Questionário de Forças e Dificuldades (SDQ) (Fleitlich et al., 2004) para avaliar indicadores de ajustamento psicológico dos jovens em acolhimento residencial. A versão portuguesa do SDQ é composta por 25 itens respondidos numa escala de "Não é verdade" a "É muito verdade", e organizados em cinco subescalas (Marzocchi et al., 2004; Goodman, 2001). A subescala Sintomas Emocionais ($\alpha = .66$) envolve sintomas relacionados com preocupações, medos, tristeza e queixas somáticas por parte dos adolescentes

(e.g., "Preocupo-me muito"). A subescala Problemas de Conduta ($\alpha = .60$) inclui comportamentos como o recurso à mentira, brigas, furtos e o temperamento dos jovens (e.g., "Tiro as coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios"). Por sua vez, a subescala Hiperatividade ($\alpha = .67$) envolve questões associadas à inquietação, distração e persistência (e.g., "Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar"). A subescala Problemas com os Pares inclui aspetos relacionados com a solidariedade, relações de amizade positivas, relações com adultos e comportamentos de bullying (e.g., "Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade") e apresentou na versão portuguesa índices de consistência interna consideravelmente baixos ($\alpha = .41$) (Marzocchi et al., 2004). Finalmente, a subescala Comportamento Pró-social ($\alpha = .66$) inclui comportamentos de entajuda, partilha e cuidado por parte dos jovens (e.g., "Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)"). Para efeitos de análise e interpretação dos dados, os itens podem ser organizados em duas dimensões: Comportamentos de Externalização (i.e., subescalas Problemas de Conduta e Hiperatividade) e de Internalização (i.e., subescalas Sintomas Emocionais e Problemas com os Pares), ou uma dimensão global (para a qual a subescala de Comportamento pró-social não deve ser considerada).

No estudo da versão portuguesa da escala, foi encontrado um valor de consistência interna apropriado para a escala global ($\alpha = .73$) (Marzocchi et al., 2004), e no presente estudo o valor obtido também é adequado ($\alpha = .74$). No que diz respeito às subdimensões da escala, à semelhança dos indicadores da versão portuguesa, também neste estudo se obtiveram valores de consistência interna inaceitáveis para a maioria das dimensões (Problemas de Conduta, $\alpha = .49$; Problemas com os Pares, $\alpha = .49$; Comportamento Pró-social, $\alpha = .68$; Problemas Emocionais, $\alpha = .65$ e Hiperatividade, $\alpha = .58$), pelo que considerámos nas análises posteriores as duas dimensões de Internalização ($\alpha = .70$) e Externalização ($\alpha = .66$), e a escala global.

2.2.4. Questionário de Gravidade de Mau trato e Negligência

De modo a avaliar as experiências de abuso e negligência prévias à entrada em acolhimento residencial, foi utilizado o Questionário de Gravidade de Mau Trato e Negligência (QGM), preenchido pelos técnicos das casas de acolhimento (Calheiros et al., 2021). A versão original do QGM possui um total de 18 itens respondidos numa escala de 5 pontos de gravidade: 1-"desconhecido/nunca ocorreu" a 5-"extremamente grave", e agrupados em três fatores: a) Negligência Física ($\alpha = .86$), que pretende aceder a questões relacionadas com a omissão de cuidados ao nível da Higiene e Bem-estar físico, Vestuário, Acompanhamento de Saúde Física, Condições de Habitabilidade e Higiene, Alimentação, Segurança no Meio, Desenvolvimento

Sócio-Moral e Acompanhamento Alternativo/Suplementar (e.g., "Mantêm a criança com uma aparência suja (ex.: não toma banho, não lava a cabeça nem os dentes, mau cheiro, tem piolhos e/ou pulgas)"); b) Abuso Físico e Psicológico ($\alpha = .80$), que inclui práticas abusivas que incluem Métodos de Disciplina Coercivos/Punitivos, Interação Verbal Agressiva, Interação Física Agressiva e Métodos de Violência Física (e.g., "Usam o medo ou a intimidação como método principal de disciplina."); e c) Negligência Psicológica ($\alpha = .79$), que inclui aspetos relacionados com a omissão de cuidados ao nível do Acompanhamento Escolar, Acompanhamento de Saúde Mental, Necessidades de Desenvolvimento, Supervisão, Autonomia Apropriada à Idade e Relação com as Figuras de Vinculação (e.g., "Ignoram os pedidos de atenção da criança (ex.: não dão a atenção necessária, não respondem ao choro dum bebé ou à chamada de uma criança mais velha para iniciar uma interção)").

No presente estudo, foram obtidos valores de consistência interna apropriados para as três dimensões: Abuso Físico e Psicológico ($\alpha = .83$), Negligência Psicológica ($\alpha = .68$) e Negligência Física ($\alpha = .77$). Atendendo ao valor reduzido de consistência interna da dimensão de Negligência Psicológica, foi calculado o valor de correlação entre itens e obtido um valor superior a .15, o que sugere que a dimensão apresenta indicadores de consistência interna aceitáveis ($\rho = .27$).

2.3. Procedimentos de recolha e análise de dados

Este estudo integra um projeto mais alargado intitulado "Resilient trajectories of adolescents in residential care: from risk to protection", e aprovado pelo Conselho de Ética do ISCTE (Ref. 133/2022). A recolha de dados teve início em junho de 2023 e terminou em fevereiro de 2024. Inicialmente, foi efetuado um primeiro contacto via email, ou telefone, com várias casas de acolhimento das regiões de Lisboa, Santarém, Setúbal e Açores, de forma a serem apresentados os objetivos do estudo, convidando à participação as referidas casas de acolhimento. Posteriormente, foram realizadas reuniões com as 20 casas de acolhimento que acederam ao convite, de forma a serem explicados os procedimentos.

A recolha de dados consistiu no preenchimento de questionários e na concretização de tarefas, com base numa perspetiva multi-informante, envolvendo os jovens, técnicos e educadores das casas. No presente estudo, apenas foram consideradas as respostas aos questionários supramencionados no sentido de dar resposta à questão de investigação deste estudo. A participação no estudo implicava que os participantes tivessem idades compreendidas entre os 12 e 17 anos, vivessem em casa de acolhimento residencial e não possuíssem limitações que os impedissem de responder aos questionários e realizar as tarefas de forma autónoma. Os

consentimentos informados foram obtidos primeiro pelos responsáveis legais, por escrito, e posteriormente pelos jovens, oralmente, aquando da sua participação. Cada adolescente foi informado, previamente, que a sua participação era voluntária e confidencial, sendo o tratamento dos dados pessoais de uso exclusivo para a finalidade do estudo, os quais foram anonimizados. Além disso, a não participação ou a desistência a qualquer momento não tinha qualquer consequência para o jovem, e esta informação foi reforçada junto dos participantes.

A análise dos dados foi efetuada através do *software* IBM SPSS Statistics 29, compreendendo estatísticas descritivas, consistência interna, correlações entre as variáveis do estudo e regressões. Os testes dos modelos de moderação foram realizados com recurso à macro PROCESS (v. 4.1) considerando-se a estratégia de *bootstrap* (um intervalo de confiança de 95%, e com base em 5000 re-amostragens de *bootstrap*) para testar a significância dos efeitos principais e de interação (Igartua & Hayes, 2021). Neste sentido, a dimensão global da Vinculação aos Pares e as respetivas subdimensões (i.e., Comunicação e Proximidade, Aceitação Mútua e Compreensão e Afastamento e Rejeição) correspondem às variáveis moderadoras no modelo e as experiências de mau trato prévio (i.e., Negligências Física, Abuso Físico e Psicológico e Negligência Psicológica) correspondem às variáveis predictoras. Além disso, foram efetuados testes *post-hoc*, de forma a analisar em que níveis da dimensão global da Vinculação aos Pares e das respetivas subdimensões o efeito das experiências de mau trato prévio na dimensão global das Dificuldades de Ajustamento Psicológico, bem como na Externalização e Internalização, é significativo.

Tendo em conta que a investigação sugere associações entre variáveis individuais e de acolhimento e o ajustamento psicológico dos jovens, tais como o sexo, a idade, o tempo de acolhimento e o número de acolhimentos prévios, foram primeiro analisadas as associações destas variáveis com as variáveis em estudo para determinar quais seriam incluídas nos modelos de moderação como covariáveis. Especificamente, a literatura revela que as raparigas tendem a reportar mais problemas de internalização (Handwerk et al., 2006), sendo a externalização tendencialmente mais reportada pelos rapazes (e.g., Rescorla et al., 2007). Do mesmo modo, a idade das crianças/jovens também parece estar associada às suas trajetórias comportamentais durante o acolhimento (Lee & Holmes, 2021). Quando a colocação ocorre numa idade precoce, pode haver um comprometimento de tarefas desenvolvimentais importantes que já foram adquiridas em crianças mais velhas (Bell et al., 2015). Pelo contrário, alguma literatura sugere que quando as crianças mais velhas são acolhidas tendem a apresentar maiores dificuldades de ajustamento, uma vez que estiverem expostas a maus tratos no contexto familiar por um período mais longo (Wade, 2024). Além disso, existem períodos de desenvolvimento particularmente

desafiantes do ponto de vista comportamental, como é o caso do início da adolescência (Lee & Holmes, 2021), que podem estar associados a um aumento de problemas a nível emocional (Bell et al., 2015). Por outro lado, as crianças mais novas podem beneficiar de uma intervenção mais eficaz, já que quando a mesma é realizada em idades mais precoces, existe uma maior probabilidade de prevenir comportamentos disruptivos futuros (Attar-Schwartz et al., 2017). Finalmente, os resultados sobre a associação entre o tempo de acolhimento e as dificuldades de ajustamento psicológico não são completamente consistentes. Há estudos que revelam que o tempo de acolhimento está positivamente associado ao bem-estar psicológico (Magalhães & Calheiros, 2020) e negativamente com dificuldades psicológicas (Magalhães et al., 2016). Não obstante, outros sugerem que um maior tempo de acolhimento está associado a mais dificuldades (Hussey & Guo, 2002). Do mesmo modo, um maior número de acolhimentos prévios parece ser particularmente prejudicial para o ajustamento das crianças/jovens (Hussey & Guo, 2002), uma vez que as sucessivas interrupções na prestação e consistência dos cuidados podem diminuir a sua resiliência emocional (Bell et al., 2015).

Capítulo III - Resultados

3.1. Estatísticas descritivas e correlações entre as variáveis

Na Tabela 1 encontram-se as médias, desvios padrão e as correlações entre as diferentes variáveis do estudo e variáveis sociodemográficas e de acolhimento. O Abuso Físico e Psicológico foi a única subdimensão de mau trato que se correlacionou com as Dificuldades de Ajustamento dos adolescentes (dimensão global) e com comportamentos de Externalização e Internalização, de forma positiva e significativa.

Relativamente às subdimensões da Vinculação aos Pais, a Comunicação e Proximidade Afetiva e a Aceitação Mútua e Compreensão correlacionaram-se negativamente com as Dificuldades de Ajustamento dos jovens (dimensão global) e com comportamentos de Internalização. Por outro lado, a subdimensão Afastamento e Rejeição apresentou uma correlação positiva e significativa com as Dificuldades de Ajustamento dos adolescentes (dimensão global) e com comportamentos de Externalização e Internalização.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, os resultados revelam associações significativas entre o sexo e a Aceitação Mútua e Compreensão por parte dos pais, assim como com a dimensão global de Dificuldades de Ajustamento dos adolescentes. Especificamente, os rapazes tendem a reportar níveis mais elevados na escala de Aceitação Mútua e Compreensão e mais reduzidos de Dificuldades psicológicas, comparativamente com as raparigas. Por sua vez, o número de acolhimentos prévios apresentou uma correlação positiva com o Abuso Físico e Psicológico e com comportamentos de Externalização.

Tabela 1*Estatística descritiva e correlação entre as variáveis em estudo*

	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Sexo	-	-	-												
2. Idade	14.89	1.59	0.04	-											
3. Tempo de acolhimento residencial total	31.38	28.61	0.09	0.23**	-										
4. Número de acolhimentos prévios	0.45	0.78	0.05	0.12	0.28	-									
5. Negligência Física	1.71	0.65	-0.13	0.05	0.09	-0.04	-								
6. Negligência Psicológica	2.28	0.77	-0.11	0.09	-0.09	-0.10	0.63**	-							
7. Abuso Físico e Psicológico	1.62	0.79	-0.06	0.06	0.06	0.20*	0.27**	0.39**	-						
8. Comunicação e Proximidade Afetiva	3.70	0.89	0.04	0.09	0.03	-0.07	-0.01	-0.05	-0.06	-					
9. Aceitação Mútua e Compreensão	3.82	0.76	0.17*	0.12	0.02	-0.09	-0.09	-0.09	-0.14	0.80**	-				
10. Afastamento e Rejeição	2.33	0.87	-0.12	-0.00	-0.09	0.02	0.02	0.08	0.13	-0.40**	-0.54**	-			
11. Vinculação - global	3.76	0.79	0.10	0.12	0.03	-0.08	-0.05	-0.07	-0.10	0.97**	0.93**	-0.48	-		
12. Externalização	7.98	3.47	-0.07	-0.04	-0.04	0.18*	-0.05	-0.04	0.16*	-0.03	-0.07	0.20*	-0.05	-	
13. Internalização	8.21	3.71	-0.29	-0.08	-0.10	0.08	0.05	0.10	0.24**	-0.26**	-0.36**	0.43**	-0.31	0.31**	-
14. Dificuldades psicológicas - global	16.19	5.80	-0.23**	-0.07	-0.09	0.16	0.00	0.04	0.25**	-0.18*	-0.27**	0.40**	-0.23**	0.79**	0.82**

N=155; * p < 0.05 ** p < 0.01; M=Média; DP=Desvio Padrão; Sexo (coeficiente de correlação ponto-bisserial): 0-Feminino, 1-Masculino; Tempo de acolhimento residencial total= apresentado em meses

3.2. Modelos de moderação da vinculação aos pares na relação entre mau trato e ajustamento psicológico

Considerando os resultados apresentados na secção anterior, que revelam associações significativas do sexo dos adolescentes com as Dificuldades Psicológicas (dimensão global), todos os modelos de moderação foram testados controlando para o efeito do sexo dos adolescentes. Do mesmo modo, atendendo à associação estatisticamente significativa entre o número de acolhimentos prévios e os problemas de Externalização, estes modelos de moderação foram testados controlando para o efeito do número de acolhimentos prévios.

Os resultados revelaram um efeito de moderação estatisticamente significativo da dimensão global da Vinculação aos Pares ($B = -1.59$, $t = -2.07$, $p = .040$) e da dimensão de Aceitação Mútua e Compreensão ($B = -1.54$, $t = -2.04$, $p = .043$) na relação entre o Abuso Físico e Psicológico e as Dificuldades de Ajustamento dos adolescentes (Tabela 2). O efeito de moderação estatisticamente significativo da dimensão global da Vinculação aos Pares foi observado em níveis reduzidos e médios do moderador, respetivamente ($B = 2.69$, $t = 3.54$, $p = .0005$; $B = 1.18$, $t = 2.01$, $p = .047$). Por sua vez, o efeito de moderação estatisticamente significativo da Aceitação Mútua e Compreensão também foi observado em níveis reduzidos e médios do moderador, respetivamente ($B = 2.40$, $t = 3.46$, $p = .0007$; $B = 1.20$, $t = 2.09$, $p = .038$). Especificamente, níveis elevados de Abuso Físico e Psicológico estão associados a níveis mais elevados de Dificuldades de Ajustamento Psicológico, particularmente para os participantes que reportam níveis reduzidos e médios da qualidade da Vinculação global aos Pares (Figura 1) e da subescala de Aceitação Mútua e Compreensão (Figura 2).

Além disso, foram ainda observados efeitos principais da dimensão de Abuso Físico e Psicológico ao nível da dimensão global de Dificuldades de Ajustamento, sugerindo que quanto maior a gravidade destas experiências de abuso, piores os resultados de ajustamento psicológico (Tabela 2).

Tabela 2

Papel moderador da vinculação aos pares na relação entre mau trato e dificuldades de ajustamento psicológico (dimensão global)

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
<i>R</i> ² =.10; <i>F</i> (4,150)= 4.09; <i>p</i> =.004						
Negligência Física	1.50	3.34	0.45	.653	-5.09	8.10
Vinculação (global)	-0.70	1.61	-0.43	.666	-3.89	2.49
Negligência_F*Vinculação	-0.49	0.87	-0.55	.577	-2.22	1.24
Sexo	-2.43	0.91	-2.64	.009	-4.25	-0.61
<i>R</i> ² =.16; <i>F</i> (4,150)= 7.48; <i>p</i> <.001						
Abuso Físico e Psicológico	7.37	2.84	2.60	.010	1.76	12.99
Vinculação (global)	1.21	1.37	0.89	.379	-1.50	3.91
Abuso*Vinculação	-1.59	0.77	-2.07	.040	-3.10	-0.07
Sexo	-2.21	0.88	-2.52	.013	-3.94	-0.48
<i>R</i> ² =.10; <i>F</i> (4,150)=4.125; <i>p</i> =.003)						
Negligência Psicológica	2.52	3.17	0.80	.427	-3.73	8.78
Vinculação (global)	-0.01	1.99	-0.00	.999	-3.93	3.93
Negligência P*Vinculação	-0.65	0.81	-0.80	.425	-2.26	0.96
Sexo	-2.34	0.92	-2.54	.012	-4.15	-0.52
<i>R</i> ² =.08; <i>F</i> (4,150)=3.410; <i>p</i> =.012)						
Negligência Psicológica	1.20	2.71	0.44	.658	-4.15	6.55
Comunicação e Proximidade	-0.43	1.72	-0.25	.804	-3.82	2.97
Negligência P*CP Pares	-0.30	0.70	-0.43	.669	-1.67	1.08
Sexo	-2.53	0.92	-2.74	.007	-4.36	-0.71
<i>R</i> ² =.15; <i>F</i> (4,150)=6.832; <i>p</i> <.001)						
Abuso Físico e Psicológico	6.66	2.64	2.52	.013	1.44	11.87
Comunicação e Proximidade	1.22	1.27	0.96	.337	-1.28	3.73
Abuso*CP Pares	-1.39	0.71	-1.93	.055	-2.80	0.03
Sexo	-2.31	0.88	-2.62	.010	-4.05	-0.57
<i>R</i> ² =.11; <i>F</i> (4,150)=4.762; <i>p</i> =.011)						
Negligência Física	0.48	2.999	0.16	.873	-5.44	6.41
Comunicação e Proximidade	-0.79	1.44	-0.55	.586	-3.64	2.06
Negligência F*CP Pares	-0.20	0.79	-0.26	.799	-1.76	1.35
Sexo	-2.61	0.92	-2.83	.005	-4.44	-0.79
<i>R</i> ² =.08; <i>F</i> (4,150)=3.412; <i>p</i> =.001)						
Negligência Física	2.34	3.37	0.69	.489	-4.33	9.01
Aceitação e Compreensão	-0.56	1.65	-0.34	.736	-3.82	2.70
Negligência F*AC Pares	-0.74	0.89	-0.83	.407	-2.49	1.01
Sexo	-2.19	0.92	-2.38	.019	-4.01	-0.37
<i>R</i> ² =.17; <i>F</i> (4,150)=7.831; <i>p</i> <.001)						
Abuso Físico e Psicológico	7.16	2.83	2.54	.012	1.61	12.78
Aceitação e Compreensão	0.90	1.36	0.66	.510	-1.79	3.59
Abuso*AC Pares	-1.54	0.76	-2.04	.043	-3.03	-0.05

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
Sexo	-2.08	0.88	-2.35	.020	-3.82	-0.33
<i>R</i> ² =.11; <i>F</i> (4.150)=4.860; <i>p</i> =.001)						
Negligência Psicológica	3.85	3.33	1.16	.250	-2.73	10.42
Aceitação e Compreensão	0.53	2.08	0.25	.800	-3.58	4.64
Negligência P*AC Pares	-1.00	0.85	-1.17	.243	-2.69	0.68
Sexo	-2.07	0.92	-2.25	.026	-3.89	-0.25
<i>R</i> ² =.20; <i>F</i> (4.150)=9.361; <i>p</i> <0.001)						
Negligência Psicológica	-2.19	1.80	-1.22	.225	-5.75	1.37
Afastamento e Rejeição	0.35	1.82	0.19	.847	-3.25	3.95
Negligência P*AR Pares	0.94	0.76	1.24	.218	-0.56	2.44
Sexo	-2.03	0.87	-2.33	.021	-3.76	-0.31
<i>R</i> ² =.23; <i>F</i> (4.150)=11.268; <i>p</i> <0.001)						
Abuso Físico e Psicológico	0.27	1.78	0.15	.879	-3.24	3.79
Afastamento e Rejeição	1.61	1.21	1.33	.185	-0.77	3.99
Abuso*AR Pares	0.46	0.67	0.68	.496	-0.87	1.79
Sexo	-2.10	0.84	-2.49	.014	-3.77	-0.44
<i>R</i> ² =.20; <i>F</i> (4.150)=9,112; <i>p</i> <0.001)						
Negligência Física	-1.68	1.98	-0.85	.396	-5.58	2.22
Afastamento e Rejeição	1.52	1.41	1.08	.283	-1.27	4.30
Negligência F*AR Pares	0.57	0.75	0.76	.450	-0.92	2.06
Sexo	-2.21	0.87	-2.54	.012	-3.92	-0.49

Figura 1

Efeito moderador da Vinculação aos Pares na relação entre o Abuso Físico e Psicológico e Dificuldades de Ajustamento Psicológico

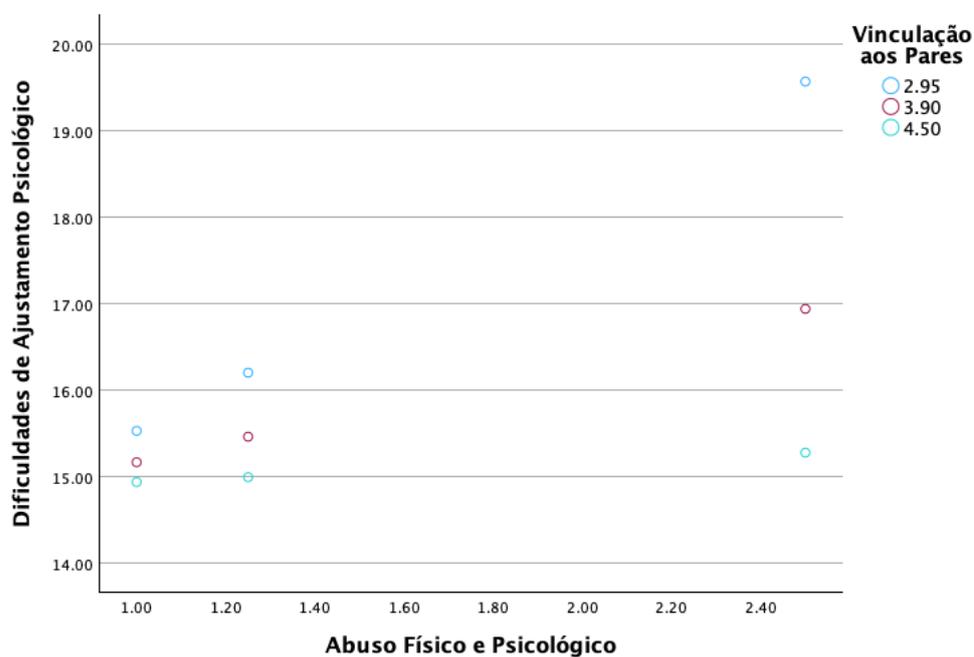
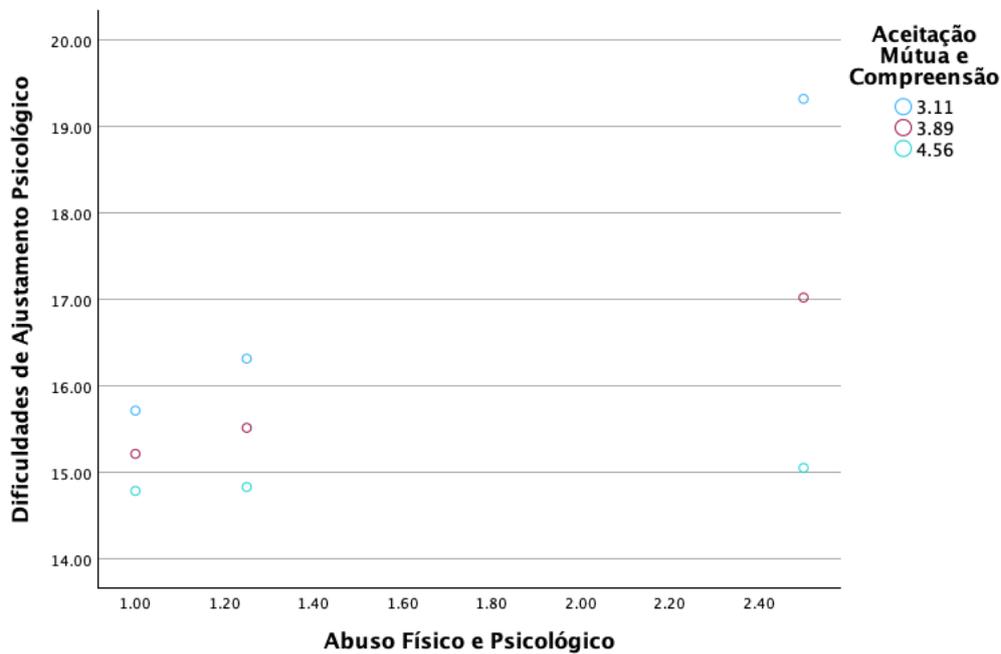


Figura 2

Efeito moderador da Aceitação Mútua e Compreensão na relação entre o Abuso Físico e Psicológico e Dificuldades de Ajustamento Psicológico



A dimensão global da Vinculação aos Pares ($B= -1.01, t= -2.08, p=.039$) e a dimensão de Aceitação Mútua e Compreensão ($B= -1.09, t= -2.25, p=.026$) também revelaram um efeito moderador na relação entre o Abuso Físico e Psicológico e comportamentos de Externalização (Tabela 3). O efeito moderador estatisticamente significativo da dimensão global da Vinculação aos Pares ocorre em níveis reduzidos do moderador ($B= 1.24, t= 2.52, p=.013$). Do mesmo modo, o efeito de moderação estatisticamente significativo da dimensão de Aceitação Mútua e Compreensão ocorre em níveis reduzidos do moderador ($B= 1.15, t= 2.55, p=.012$). Especificamente, níveis elevados de Abuso Físico e Psicológico estão associados a níveis mais elevados de comportamentos de Externalização, nomeadamente para os participantes que reportam níveis reduzidos da qualidade da Vinculação global aos Pares (Figura 3) e da subescala de Aceitação Mútua e Compreensão (Figura 4).

Como é possível observar na Tabela 3, a dimensão de Abuso Físico e Psicológico revela efeitos principais ao nível dos comportamentos de Externalização, pelo que quanto maior a gravidade deste tipo de experiências, mais comportamentos de externalização dos jovens são reportados.

Tabela 3

Papel moderador da vinculação aos pares na relação entre mau trato e comportamentos de externalização

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
<i>R</i> ² =.05; <i>F</i> (4,150)= 1.905; <i>p</i> =.113)						
Negligência Física	2.69	2.04	1.32	.191	-1.35	6.73
Vinculação (global)	1.19	0.99	1.20	.233	-0.77	3.14
Negligência_F*Vinculação	-0.80	0.54	-1.48	.141	-1.86	0.27
N.º de acolhimentos prévios	0.72	0.35	2.04	.043	0.02	1.43
<i>R</i> ² =.07; <i>F</i> (4,150)= 2.936; <i>p</i> =.023)						
Abuso Físico e Psicológico	4.22	1.80	2.34	.021	0.65	7.78
Vinculação (global)	1.52	0.86	1.76	.081	-0.19	3.23
Abuso*Vinculação	-1.01	0.49	-2.08	.039	-1.97	-0.05
N.º de acolhimentos prévios	0.59	0.36	1.65	.102	-0.12	1.30
<i>R</i> ² =.04; <i>F</i> (4,150)= 1.441; <i>p</i> =.223)						
Negligência Psicológica	1.43	1.94	0.74	.462	-2.41	5.27
Vinculação (global)	0.78	1.23	0.63	.528	-1.65	3.21
Negligência_P*Vinculação	-0.41	0.50	-0.82	.414	-1.40	0.58
N.º de acolhimentos prévios	-0.74	0.36	2.06	.041	0.03	1.45
<i>R</i> ² =.04; <i>F</i> (4,150)= 1.567; <i>p</i> =.186)						
Negligência Física	1.57	1.83	0.86	.394	-2.05	5.19
Comunicação e Proximidade	0.74	0.88	0.84	.401	-1.00	2.49
Negligência_F*CP Pares	-0.49	0.48	-1.03	.306	-1.44	0.46
N.º de acolhimentos prévios	0.75	0.36	2.11	.037	0.05	1.45
<i>R</i> ² =.07; <i>F</i> (4,150)= 2.632; <i>p</i> =.037)						
Abuso Físico e Psicológico	3.46	1.66	2.09	.038	0.19	6.74
Comunicação e Proximidade	1.25	0.80	1.57	.119	-0.32	2.82
Abuso*CP Pares	-0.81	0.45	-1.81	.073	-1.70	0.08
N.º de acolhimentos prévios	0.65	0.36	1.82	.071	-0.06	1.37
<i>R</i> ² =.03; <i>F</i> (4,150)= 1.274; <i>p</i> =.283)						
Negligência Psicológica	0.56	1.66	0.34	.736	-2.71	3.83
Comunicação e Proximidade	0.32	1.05	0.30	.765	-1.77	2.40
Negligência_P*CP Pares	-0.18	0.43	-0.42	.674	-1.02	0.66
N.º de acolhimentos prévios	0.75	0.36	2.10	.037	0.05	1.46
<i>R</i> ² =.06; <i>F</i> (4,150)= 2.341; <i>p</i> =.058)						
Negligência Física	3.56	2.07	1.72	.088	-0.54	7.65
Aceitação e Compreensão	1.53	1.02	1.50	.136	-0.48	3.54
Negligência_F*AC Pares	-1.03	0.55	-1.90	.060	-2.11	0.04
N.º de acolhimentos prévios	0.69	0.35	1.94	.055	-0.01	1.39
<i>R</i> ² =.08; <i>F</i> (4,150)= 3.156; <i>p</i> =.016)						
Abuso Físico e Psicológico	4.55	1.83	2.49	.014	0.94	8.15
Aceitação e Compreensão	1.58	0.86	1.83	.070	-0.13	3.28
Abuso*AC Pares	-1.09	0.49	-2.25	.026	-2.05	-0.13

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
N.º de acolhimentos prévios	0.51	0.36	1.40	.162	-0.21	1.22
$R^2=.05$; $F(4,150)= 1.753$; $p=.141$						
Negligência Psicológica	2.44	2.05	1.19	.236	-1.62	6.50
Aceitação e Compreensão	1.32	1.29	1.02	.310	-1.24	3.87
Negligência_P*AC Pares	-0.67	0.53	-1.28	.203	-1.72	0.37
N.º de acolhimentos prévios	0.71	0.36	1.98	.050	0.00	1.42
$R^2=.08$; $F(4,150)= 3.317$; $p=.012$						
Negligência Física	-1.67	1.27	-1.32	.190	-4.19	0.84
Afastamento e Rejeição	-0.18	0.90	-0.20	.842	-1.97	1.61
Negligência_F*AR Pares	0.56	0.48	1.16	.248	-0.39	-1.52
N.º de acolhimentos prévios	0.70	0.35	2.02	.046	0.01	1.39
$R^2=.08$; $F(4,150)= 3.288$; $p=.013$						
Abuso Físico e Psicológico	0.00	1.16	0.00	.997	-2.29	2.30
Afastamento e Rejeição	0.47	0.79	0.59	.554	-1.09	2.03
Abuso*AR Pares	0.17	0.44	0.39	.695	-0.70	1.05
N.º acolhimentos prévios	0.65	0.36	1.84	.068	-0.05	1.36
$R^2=.08$; $F(4,150)= 3.382$; $p=.011$						
Negligência Psicológica	-1.63	1.15	-1.42	.157	-3.90	0.64
Afastamento e Rejeição	-0.65	1.16	-0.56	.575	-2.93	1.63
Negligência_P*AR Pares	0.63	0.48	1.32	.190	-0.32	-1.58
N.º de acolhimentos prévios	0.72	0.35	2.07	.040	0.03	1.41

Figura 3

Efeito moderador da Vinculação aos Pares na relação entre o Abuso Físico e Psicológico e a Externalização

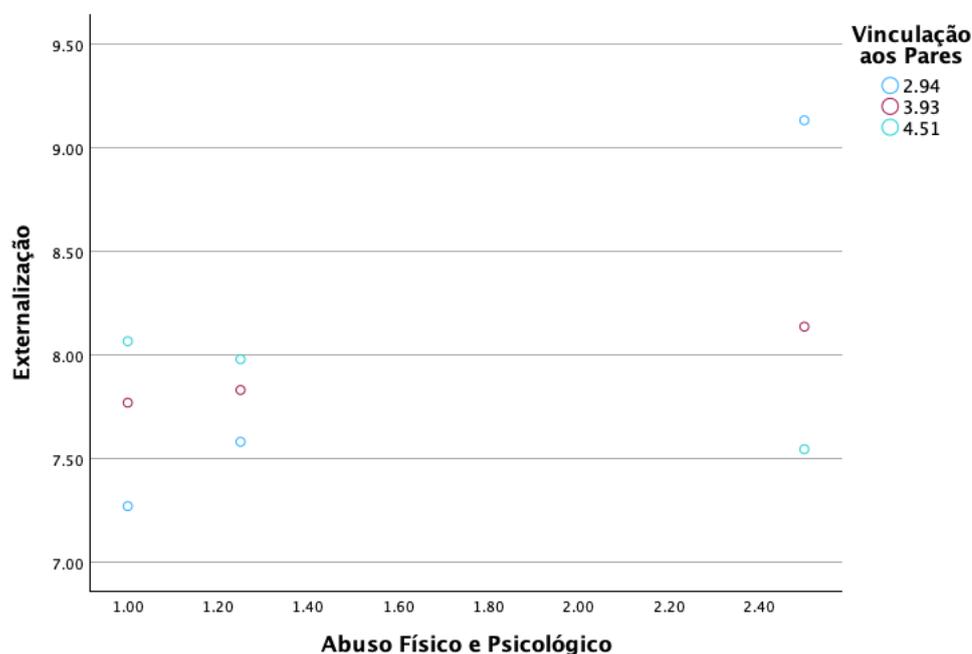
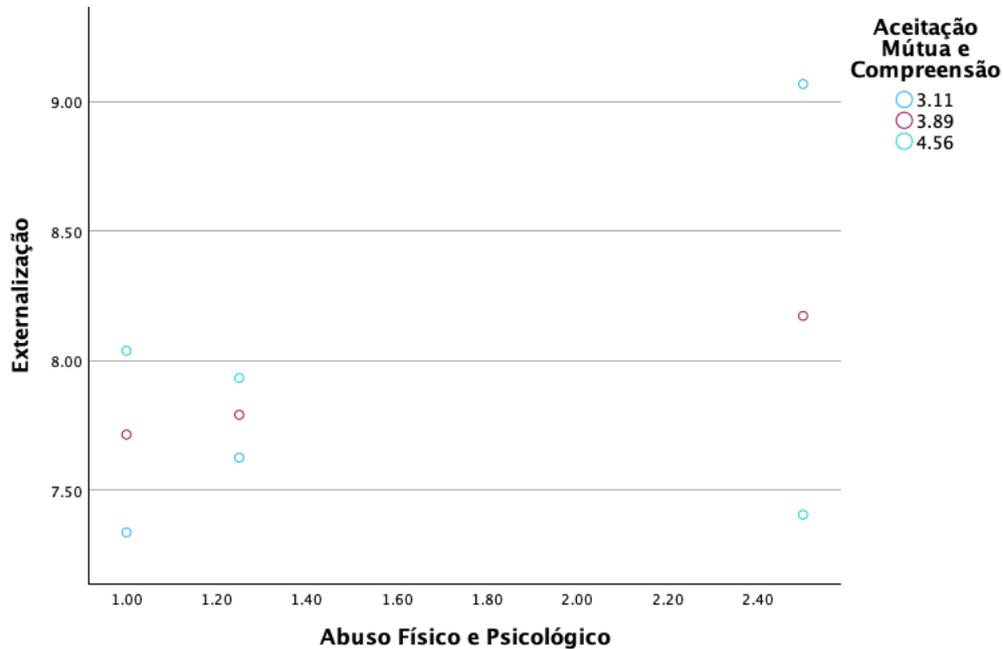


Figura 4

Efeito moderador da Aceitação Mútua e Compreensão na relação entre o Abuso Físico e Psicológico e a Externalização



Tal como se observa na Tabela 4, não existiram efeitos de moderação da Vinculação aos Pares, nem das suas subdimensões, na relação entre as experiências de mau trato prévio e comportamentos de Internalização. Contudo, foi observado um efeito principal do Abuso Físico e Psicológico ao nível da Internalização, sugerindo que quanto maior a gravidade deste tipo de experiências, mais comportamentos de internalização são reportados.

Tabela 4

Papel moderador da vinculação aos pares na relação entre mau trato e comportamentos de internalização

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
$R^2=.10; F(4,150)= 5.510; p=.001)$						
Negligência Física	-0.62	2.12	-0.29	.769	-4.81	3.56
Vinculação (global)	-1.82	1.03	-1.77	.078	-3.85	0.21
Negligência_F*Vinculação	0.22	0.56	0.39	.698	-0.89	1.32
$R^2=.15; F(4,150)= 8.866; p<.001)$						
Abuso Físico e Psicológico	3.07	1.83	1.68	.095	-0.54	6.68

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
Vinculação (global)	-0.43	0.88	-0.49	.627	-2.17	1.31
Abuso*Vinculação	-0.57	0.49	-1.15	.253	-1.54	0.41
$R^2=.11$; $F(4,150)= 6.045$; $p=.0006$)						
Negligência Psicológica	1.98	1.99	0.99	.321	-1.96	5.92
Vinculação (global)	-0.44	1.26	-0.35	.726	-2.93	2.05
Negligência_P*Vinculação	-0.42	0.51	-0.81	.417	-1.43	0.60
$R^2=.07$; $F(4,150)= 3.660$; $p=.014$)						
Negligência Física	-0.54	1.92	-0.28	.781	-4.33	3.26
Comunicação e Proximidade	-1.42	0.93	-1.53	.128	-3.25	0.41
Negligência_F*CP Pares	0.21	0.50	0.42	.676	-0.79	1.21
$R^2=.13$; $F(4,150)= 7.409$; $p<.001$)						
Abuso Físico e Psicológico	3.46	1.70	2.03	.044	0.10	6.83
Comunicação e Proximidade	0.09	0.82	0.11	.913	-1.53	1.71
Abuso*CP Pares	-0.67	0.46	-1.44	.153	-1.58	0.25
$R^2=.08$; $F(4,150)= 4.108$; $p=.008$)						
Negligência Psicológica	1.51	1.72	0.88	.383	-1.90	4.91
Comunicação e Proximidade	-0.37	1.10	-0.33	.738	-2.53	1.80
Negligência_P*CP Pares	-0.28	0.44	-0.64	.524	-1.16	0.59
$R^2=.13$; $F(4,150)= 7.338$; $p<.001$)						
Negligência Física	-0.76	2.12	-0.36	.720	-4.96	3.43
Aceitação e Compreensão	-2.12	1.04	-2.03	.044	-4.18	-0.06
Negligência_F*AC Pares	0.23	0.56	0.41	.685	-0.88	1.33
$R^2=.17$; $F(4,150)= 10.127$; $p<.001$)						
Abuso Físico e Psicológico	2.16	1.81	1.20	.234	-1.41	5.73
Aceitação e Compreensão	-1.05	0.87	-1.22	.226	-2.77	0.66
Abuso*AC Pares	-0.33	0.48	0.69	.490	-1.29	0.62
$R^2=.14$; $F(4,150)= 7.871$; $p<.001$)						
Negligência Psicológica	2.08	2.08	1.00	.318	-2.03	6.20
Aceitação e Compreensão	-0.63	1.31	-0.48	.632	-3.22	1.96
Negligência_P*AC Pares	-0.46	0.53	-0.85	.396	-1.51	0.60
$R^2=.18$; $F(4,150)= 11.418$; $p<.001$)						
Negligência Física	0.19	1.27	0.15	.882	-2.31	2.69
Afastamento e Rejeição	1.81	0.90	2.00	.047	0.02	3.60
Negligência_F*AR Pares	0.01	0.48	0.02	.981	-0.94	0.97
$R^2=.22$; $F(4,150)= 14.223$; $p<.001$)						
Abuso Físico e Psicológico	0.61	1.14	0.54	.592	-1.64	2.86
Afastamento e Rejeição	1.54	0.77	2.00	.048	0.02	3.06
Abuso*AR Pares	0.12	0.43	0.27	.787	-0.74	0.97
$R^2=.20$; $F(4,150)= 12.206$; $p<.001$)						
Negligência Psicológica	-0.93	1.14	-0.81	.417	-3.19	1.33
Afastamento e Rejeição	0.53	1.15	0.46	.649	-1.75	2.81
Negligência_P*AR Pares	0.55	0.48	1.16	.250	-0.39	1.50

Capítulo IV – Discussão

O presente estudo teve como objetivo central testar o papel moderador da vinculação aos pares na relação entre as experiências de mau trato prévio e a saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial. Com efeito, a maioria das crianças/jovens acolhidos encontram-se na fase da adolescência (entre os 12 e 20 anos), sendo a mesma um período pautado por várias mudanças e desafios desenvolvimentais (Hollenstein & Loughheed, 2013; ISS, 2023). A par da complexidade desta etapa de desenvolvimento, os adolescentes em acolhimento residencial tendem a apresentar um histórico de experiências de mau trato (i.e. abuso e negligência), que se constituem como desafios adicionais às suas trajetórias desenvolvimentais (Greger et al., 2015).

Com efeito, os resultados obtidos no presente estudo revelaram um efeito global do Abuso Físico e Psicológico nas Dificuldades de Ajustamento Psicológico dos jovens. A literatura sugere que experiências de abuso físico estão relacionadas com dificuldades de ajustamento psicológico, na medida em que contribuem para enviesamentos no processamento da informação social, decorrentes da aprendizagem dos modelos parentais inadequados, resultando numa maior sensibilidade em perceber os sinais ambientais como hostis e, consequentemente, em desencadear respostas disruptivas e comportamentos agressivos (Teisl & Cicchetti, 2008). Do mesmo modo, experiências de abuso psicológico tendem a comprometer o funcionamento psicológico dos adolescentes, na medida em que estão associadas a emoções e pensamentos inadaptativos na vítima (e.g., culpa e vergonha) que afetam negativamente o seu autoconceito (Korolevskaia & Yampolskaya, 2023). Quando estas crianças/jovens atribuem a responsabilidade das experiências de abuso aos seus comportamentos, estas tornam-se mais vulneráveis para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva e ansiosa (Gibb et al., 2007). Neste sentido, as experiências de abuso psicológico ou emocional não só representam, frequentemente, um preditor significativo de problemas de saúde mental (Korolevskaia & Yampolskaya, 2023), como tendem a acentuar os efeitos negativos de outros tipos de mau trato (Edwards et al., 2003). Kim e Cicchetti (2010) demonstraram que quando o abuso emocional coocorre com outros subtipos de mau trato, o risco de dificuldades de regulação emocional tende a aumentar. Por sua vez, estas dificuldades de regulação emocional estão associadas a expressões comportamentais agressivas por parte de crianças/jovens fisicamente abusados (Teisl & Cicchetti, 2008).

Não obstante o impacto amplamente documentado destas experiências de mau trato no funcionamento psicológico das crianças e adolescentes, as relações com os pares na adolescência, por se constituírem como uma fonte de recursos emocionais (Mota & Matos, 2013), podem contribuir para atenuar estas dificuldades emocionais e comportamentais (e.g., Rivard et al., 2005). Por outro lado, há também literatura que sugere que o grupo de pares pode ser facilitador de determinados comportamentos disruptivos destes adolescentes (Aguilar-Vafaei et al., 2011). Os resultados do presente estudo revelaram que a ausência de relações de qualidade com os pares constituem um fator adicional de risco para as dificuldades psicológicas, na sequência de experiências prévias de mau trato.

Com efeito, a dimensão global da Vinculação aos Pares e a subdimensão de Aceitação Mútua e Compreensão revelaram-se moderadores significativos na relação entre o Abuso Físico e Psicológico e a dimensão global de Dificuldades Psicológicas e de Externalização. Especificamente, o impacto da gravidade do Abuso Físico e Psicológico ao nível das Dificuldades de Ajustamento Psicológico foi mais acentuado para os adolescentes que reportaram níveis mais baixos da qualidade da Vinculação aos Pares. Estes resultados reforçam evidência anterior, com adolescentes não acolhidos, que revela que a relação entre parentalidade inadaptativa e comportamentos de externalização foi particularmente mais forte para os adolescentes que percecionavam ter amizades de menor qualidade (Lansford et al., 2003). Os autores sugerem que ter relações com os pares de baixa qualidade constitui um risco adicional para as experiências de socialização destes jovens, uma vez que não só não beneficiam de modelos parentais adequados ao desenvolvimento de competências sociais, como também têm menos oportunidades de as desenvolver no contexto de pares, culminando num maior risco de apresentarem problemas de comportamento (Lansford et al., 2003). Também num estudo de Gauze e colaboradores (1996), a relação entre níveis mais baixos de coesão e flexibilidade familiar e as perceções negativas de ajustamento e bem-estar das crianças foi significativamente mais forte para aquelas que consideravam ter amizades de baixa qualidade. Assim, os resultados do presente estudo estão de acordo com a literatura que evidencia que os problemas de ajustamento psicológico decorrentes das dificuldades experienciadas nas relações familiares são particularmente mais acentuados para crianças/jovens que percecionam as suas relações de amizade como sendo de menor qualidade (e.g., Criss et al., 2002; Gauze et al., 1996; Lansford et al., 2003).

A Aceitação Mútua e Compreensão foi a única dimensão da Vinculação aos Pares a revelar um efeito moderador na relação entre o Abuso Físico e Psicológico e a dimensão global das Dificuldades de Ajustamento Psicológico e a Externalização. No período da adolescência, a

confiança passa a ser um dos fatores mais importantes nas relações de amizade, nomeadamente ter um amigo com quem contar, quando necessário (Hazan & Shaver, 1994). Particularmente para os adolescentes em acolhimento residencial, as relações com os pares são importantes, uma vez que os mesmos se sentem compreendidos, contribuindo para uma melhor adaptação ao contexto em que vivem (Magalhães et al., 2018). Além disso, a integração e aceitação no grupo de pares são particularmente importantes para estes jovens, uma vez que os mesmos tendem a ser socialmente percebidos de forma negativa (Calheiros et al., 2015) e estas imagens negativas impactam significativamente o seu funcionamento psicológico (Magalhães et al., 2018). No entanto, quando estes jovens percebem que são respeitados e não discriminados pelos pares, tendem a avaliar a sua relação com os pares como positiva e a apresentar menos comportamentos de externalização (Magalhães et al., 2016). Os resultados do presente estudo revelam que os jovens que não se sentem aceites e pertencentes ao grupo de pares demonstram um impacto mais acentuado das experiências abusivas no seu ajustamento, especificamente nos comportamentos de externalização. Isto significa que os problemas de externalização decorrem da experiência cumulativa e disruptiva do abuso físico e psicológico e da ausência ou baixa aceitação por parte dos pares.

De facto, Criss e colaboradores (2002) demonstraram que as adversidades familiares, entre as quais, o recurso à punição física, estavam associadas a um maior número de comportamentos de externalização em crianças em idade pré-escolar, na condição de níveis reduzidos de aceitação por parte dos pares. Os autores sugerem que a função das relações de amizade varia consoante a adversidade familiar experienciada e a dificuldade de ajustamento que a criança/jovem apresenta. Ou seja, diferentes domínios das relações com os pares podem prevenir diferentes dificuldades de ajustamento, uma vez que determinado domínio pode conter o atributo que se encontra comprometido em contexto familiar (Criss et al., 2002). Por exemplo, enquanto a quantidade de amigos parece estar diretamente relacionada com um desempenho escolar positivo (Erdley et al., 2001), aspetos como a mutualidade e intimidade parecem estar negativamente associados a dificuldades mais complexas, leia-se, à diminuição de sentimentos de solidão (Nangle et al., 2003). Dado que a Aceitação Mútua e Compreensão está relacionada com a perceção dos jovens relativamente à capacidade de compreensão dos pares (Machado & Figueiredo, 2010), é possível que no presente estudo a reduzida perceção de aceitação mútua e compreensão tenha acentuado os efeitos das experiências abusivas nas dificuldades psicológicas por compreender aspetos que são especialmente valorizados pelos adolescentes (i.e., pertença ao grupo e aceitação por parte dos amigos ou pares), comparativamente às restantes dimensões de vinculação aos pares.

Por outro lado, o Abuso Físico e Psicológico é a única dimensão do mau trato a estar significativamente relacionada com as Dificuldades de Ajustamento Psicológico, sugerindo que é o subtipo de mau trato com maior impacto ao nível da saúde mental (e.g., Magalhães & Camilo, 2023). De facto, também a meta-análise de Magalhães e Camilo (2023) revelou que as experiências de negligência não emergiram significativamente associadas a problemas de internalização e externalização, ao contrário de experiências abusivas. As autoras sugerem que estes resultados podem estar relacionados com os *outcomes* explorados (i.e., comportamentos de internalização e externalização). De acordo com as mesmas, a negligência física encontra-se frequentemente relacionada com, por exemplo, *outcomes* ao nível do desempenho académico e abandono escolar (Magalhães & Camilo, 2023), os quais não estão compreendidos nos indicadores de ajustamento avaliados no presente estudo (Fleitlich et al., 2004). Além disso, a ausência de efeitos no presente estudo para a negligência física pode estar relacionada com o facto de o acolhimento residencial generalista poder responder mais eficazmente a necessidades desta natureza (i.e., alimentação, higiene etc), do que a dificuldades complexas emocionais e comportamentais, que exigem contextos de natureza mais especializada ou terapêutica (Magalhães & Camilo, 2023; Rodrigues, 2018). Finalmente, sabe-se que as crianças negligenciadas tendem a possuir maiores dificuldades em identificar emoções, nomeadamente as negativas (Maguire et al., 2015), o que pode explicar a ausência de um efeito global da Negligência Física e Psicológica nas Dificuldades de Ajustamento Psicológico. Este pressuposto também pode justificar a ausência de efeitos principais e de moderação especificamente para a Internalização. Por outro lado, Yoon (2017) sugere que os sintomas de internalização podem diminuir ao longo do tempo, no caso de crianças acolhidas. No presente estudo, a média do tempo de acolhimento corresponde a cerca de dois anos, sendo que a colocação está associada à interrupção das experiências de mau trato, o que pode ter contribuído para a diminuição dos sintomas de internalização até à data em que o presente estudo foi realizado.

Em suma, os resultados deste estudo sugerem o risco cumulativo que as experiências de abuso físico e psicológico e a ausência/baixa aceitação por parte dos pares constituem para o ajustamento psicológico de adolescentes em acolhimento residencial, em particular para os comportamentos de externalização. Estudos prévios haviam testado modelos de moderação semelhantes com amostras de crianças e jovens não acolhidos (Criss et al., 2002; Gauze et al., 1996; Lansford et al., 2003), no entanto, tal não havia sido ainda testado numa população de jovens em acolhimento residencial. Esta evidência permite, assim, identificar um conjunto de implicações para a prática e investigação futura.

Limitações, implicações para a investigação e para a prática

Apesar do carácter inovador deste estudo, importa identificar algumas limitações. Primeiramente, o tamanho da amostra é reduzido, sendo uma amostra por conveniência, o que não permite a representatividade e a generalização dos resultados descritos. Em segundo lugar, a avaliação da percepção da vinculação aos pares não discriminou o contexto destas relações de pares (i.e., amigos da casa de acolhimento, escola ou comunidade). Bravo e Del Valle (2003) demonstram que adolescentes em acolhimento residencial possuem menos amigos que os outros adolescentes, sendo que dois em cada quatro amigos são do contexto de acolhimento, nos quais revelam ter mais confiança. Assim, seria importante que estudos futuros, acerca do papel da vinculação aos pares na saúde mental de jovens em acolhimento, considerassem o papel específico de diferentes grupos de pares. Além disso, a qualidade e o *status* das relações com os pares pode variar ao longo do tempo (Gauze et al., 1996). Durante um ano letivo, as amizades das crianças e adolescentes podem sofrer uma combinação de estabilidade e mudança (Berndt & Holey, 1985). De facto, há estudos que sugerem variações temporais na relação entre as variáveis em estudo (e.g., Criss et al., 2002; Gauze et al., 1996) o que exige o desenvolvimento de estudos longitudinais no futuro. Com efeito, estas alterações não são passíveis de ser identificadas num estudo transversal como o que desenvolvemos.

Não obstante as limitações aqui identificadas, importa considerar um conjunto de implicações para a prática profissional neste contexto. Atendendo à particular vulnerabilidade dos jovens em acolhimento residencial, devido aos problemas de saúde mental que apresentam, os quais estão associados a padrões de sintomas que se prolongam até à idade adulta (Burgin et al., 2023), torna-se essencial identificar e promover fatores protetores do ajustamento destes adolescentes, como é o caso da promoção do desenvolvimento de relações positivas com os pares (e.g., Tyler et al., 2022). Estes resultados vieram reforçar a literatura já existente que salienta a importância de se desenvolver esforços de intervenção e prevenção da exclusão social de jovens em acolhimento residencial (Magalhães et al., 2018). No sentido de responder eficazmente às dificuldades experienciadas por estes jovens no que diz respeito ao seu sentimento de pertença (Edmond, 2014), a implementação de estratégias que promovam oportunidades de socialização, com vista ao desenvolvimento de relações significativas com os pares (e.g., através do treino de competências sociais), podem ser benéficas para a adaptação ao contexto de acolhimento (Campos et al., 2019). Além disso, a intervenção deve também ser dirigida à prevenção das práticas abusivas, dado o seu impacto negativo no funcionamento psicológico dos jovens e, em particular, nos seus comportamentos de externalização. Deste modo, as intervenções implementadas devem compreender estratégias de autocontrolo e

regulação emocional, de forma a promover a capacidade de identificação e interpretação das emoções e pistas sociais (Moreno-Manso et al., 2021).

Capítulo V - Conclusão

A presente dissertação teve como objetivo explorar o papel moderador da vinculação aos pares na relação entre as experiências de mau trato prévio e a saúde mental de adolescentes em acolhimento residencial. Os resultados obtidos não permitiram concluir a presença de um efeito atenuador das relações com os pares, mas revelaram que o impacto negativo das experiências física e psicologicamente abusivas no ajustamento psicológico, nomeadamente nos comportamentos de externalização, é particularmente mais acentuado para os jovens que reportam ter amizades de baixa qualidade, especificamente baixa aceitação e compreensão por parte dos pares.

Estes resultados não só constituem uma contribuição para a investigação que procura explorar o papel das relações com os pares em acolhimento residencial, como reforçam a necessidade do aumento do portefólio de relações positivas neste contexto (Pinheiro et al., 2022), prevenindo a exclusão social desta população. Além disso, os dados apresentados nesta dissertação salientam a importância da compreensão e posterior integração do historial destes jovens, por parte dos profissionais da área, nas suas intervenções, com vista à implementação de práticas profissionais baseadas no trauma e que respondam às necessidades complexas dos jovens acolhidos em casas de acolhimento residencial.

Referências

- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656.
- Aguilar-Vafaie, M. E., Roshani, M., Hassanabadi, H., & Masoudian, Z. (2011). Risk and protective factors for residential foster care adolescents. *Children and Youth Services Review*, 33(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.08.005>
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16(5), 427-454.
- Attar-Schwartz, S., Benbenishty, R., & Roziner, I. (2017). Change trajectories of aggressive behavior among children in long-term residential care. *Child abuse & neglect*, 65, 158-170.
- Azarova, E. A., Basyuk, V. S., Vikhtodenko, A. V., & Zholudeva, S. V. (2021). Personal characteristics of troubled adolescents in residential care. *International Journal of School and Educational Psychology*, 9(3), 252–263. <https://doi.org/10.1080/21683603.2021.1925181>
- Bell, T., Romano, E., & Flynn, R.J. (2015). Profiles and predictors of behavioral resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 48, 92-103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.018>
- Berndt, T. J., & Hoyle, S. G. (1985). Stability and change in childhood and adolescent friendships. *Developmental psychology*, 21(6), 1007.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health* (Vol. 2). World Health Organization.
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos em residências de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15, 136–142.
- Bukowski, W. M., & Adams, R. (2005). Peer relationships and psychopathology: Markers, moderators, mediators, mechanisms, and meanings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 3-10.
- Bürgin, D., Witt, A., Seker, S., d’Huart, D., Meier, M., Jenkel, N., & Schmid, M. (2023). Childhood maltreatment and mental health problems in a 10-year follow-up study of

- adolescents in youth residential care: A latent transition analysis. *Development and psychopathology*, 1-16.
- Calheiros, M. M., Garrido, M. V., Lopes, D., & Patrício, J. N. (2015). Social images of residential care: How children, youth and residential care institutions are portrayed?. *Children and Youth Services Review*, 55, 159-169.
- Calheiros, M. M., Silva, C. S., & Magalhães, E. (2021). Child Maltreatment Severity Questionnaire (MSQ) for professionals: Development, validity, and reliability evidence. *Assessment*, 28(5), 1397-1417.
- Campos, J., Barbosa-Ducharne, M., Dias, P., Rodrigues, S., Martins, A. C., & Leal, M. (2019). Emotional and Behavioral Problems and Psychosocial Skills in Adolescents in Residential Care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(3), 237–246. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0594-9>
- Carlo, G., McGinley, M., Hayes, R. C., & Martinez, M. M. (2012). Empathy as a mediator of the relations between parent and peer attachment and prosocial and physical aggressive behaviors in Mexican American college students. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(3), 337–357). <https://doi.org/10.1177/0265407511431181>
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 577-589.
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Lapp, A. L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children’s externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child development*, 73(4), 1220-1237.
- D’Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why We Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Decreto-lei n.º 147/99 de 1 de setembro da Assembleia da República. Diário da República: I série, No 204 (1999).
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460.
- Erdley, C. A., Nangle, D. W., Newman, J. E., & Carpenter, E. M. (2001). Children's friendship

- experiences and psychological adjustment: Theory and research. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 91, 5–24. <https://doi.org/10.1002/cd.3>
- Felson, R. B., & Lane, K. J. (2009). Social learning, sexual and physical abuse, and adult crime. *Aggressive Behavior*, 35(6), 489-501. <https://doi.org/10.1002/ab.20322>
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Freitas, M., Santos, A. J., Ribeiro, O., Pimenta, M., & Rubin, K. H. (2018). Friendship quality in adolescence and social adjustment in the peer group. *Análise Psicológica*, 36(2), 219–234. <https://doi.org/10.14417/ap.1551>
- Furniss, T. (1990). *The multiprofessional handbook of child sexual abuse*. London, UK: Routledge.
- Gauze, C., Bukowski, W. M., Aquan-Assee, J., & Sippola, L. K. (1996). Interactions between family environment and friendship and associations with self-perceived well-being during early adolescence. *Child development*, 67(5), 2201-2216.
- Gibb, B. E., Benas, J. S., Crossett, S. E., & Uhrlass, D. J. (2007). Emotional maltreatment and verbal victimization in childhood: Relation to adults' depressive cognitions and symptoms. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 59-73.
- Gordon, C. T., Nguyen, P. T., Mitchell, A. K., & Tyler, P. M. (2023). Profiles of childhood adversity and associated psychopathology in youth entering residential care. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 15(S1), S82-S91.
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse and Neglect*, 45, 122–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.003>
- Handwerk, M. L., Huefner, J. C., Smith, G. L., Clopton, K., Hoff, K. E., & Lucas, C. P. (2006). Gender differences in adolescents in residential treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 312-324.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1–22. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- Hollenstein, T., & Loughed, J. P. (2013). Beyond storm and stress: Typicality, transactions, timing, and temperament to Account for Adolescent Change. *American Psychologist*, 68(6), 444–454. <https://doi.org/10.1037/a0033586>
- Humphreys, K. L. (2019). Future Directions in the Study and Treatment of Parent–Child Separation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(1), 166–178.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1534209>

- Hussey, D. L., & Guo, S. (2002). Profile characteristics and behavioral change trajectories of young residential children. *Journal of Child and Family Studies, 11*(4), 401-410. <https://doi.org/10.1023/A:1020927223517>
- Igartua, J. J., & Hayes, A. F. (2021). Mediation, moderation, and conditional process analysis: Concepts, computations, and some common confusions. *The Spanish journal of psychology, 24*, e49.
- Instituto de Segurança Social (2023). Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (CASA) de 2022.
- Ismayilova, L., Claypool, E., & Heidorn, E. (2023). Trauma of separation: the social and emotional impact of institutionalization on children in a post-soviet country. *BMC Public Health, 23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15275-w>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry, 51*(6), 706-716.
- Korolevskaia, A., & Yampolskaya, S. (2023). The consequences of childhood emotional abuse: A systematic review and content analysis. *Families in Society, 104*(2), 167-178.
- Lanctôt, N., Lemieux, A., & Mathys, C. (2016). The value of a safe, connected social climate for adolescent girls in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth, 33*(3-4), 247-269. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1207218>
- Lansford, J. E., Criss, M. M., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (2003). Friendship quality, peer group affiliation, and peer antisocial behavior as moderators of the link between negative parenting and adolescent externalizing behavior. *Journal of Research on Adolescence, 13*(2), 161-184.
- Lee, J. J., & Holmes, L. (2021). Longitudinal trajectories of behavioral problems among children in out-of-home care: A systematic review. *Children and Youth Services Review, 127*, 106086. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106086>
- Lino, A. M., Nobre-Lima, L., & Mónico, L. S. (2016). The moderating role of length of stay in the relationship between cognitive dysregulation and peer attachment in adolescent boys and girls living in residential care. *Children and Youth Services Review, 71*, 290-298. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.018>
- Lino, A. M., & Lima, L. N. (2017). Emotional dysregulation as a predictor of peer attachment perceptions of adolescents in residential care. *Psychologica, 60*(1), 53-69.
- Lumos Foundation (2015). *Children in institutions: The global picture*.

https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2017/03/Global_Numbers.pdf

- Machado, T. S., & Figueiredo, T. (2010). Vinculação a Pais, Pares e Professores—estudos como IPPA-R para crianças do ensino básico. *Psychologica*, (53), 27-45.
- Magalhães, E., & Calheiros, M. M. (2017). A dual-factor model of mental health and social support: Evidence with adolescents in residential care. *Children and Youth Services Review*, 79, 442–449. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.041>
- Magalhães, E., Calheiros, M. M., & Antunes, C. (2018). ‘I Always Say What I Think’: a Rights-Based Approach of Young People’s Psychosocial Functioning in Residential Care. *Child Indicators Research*, 11(6), 1801–1816. <https://doi.org/10.1007/s12187017-9511-6>
- Magalhães, E., & Camilo, C. (2023). Maltreatment History and Internalizing and Externalizing Symptoms in Out-of-home Care: A Three-Level Meta-analysis. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(2), 89–103. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a10>
- Maguire, S. A., Williams, B., Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Mann, M. K., & Kemp, A. M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: care, health and development*, 41(5), 641-653.
- Maneiro, L., Llerena, N., & López-Romero, L. (2023). Adverse childhood experiences and residential care environment: The mediating role of trauma-related symptoms and psychological maladjustment in adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106528>
- Maniglio, R. (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), 96-112. <https://doi.org/10.1177/1524838012470032>
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Di Pietro, M., Duran Tauleria, E., Duyme, M., Frigerio, A., & Théron, C. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European child & adolescent psychiatry*, 13, ii40-ii46.
- McCall, R. B. (2011). IX. Research, practice, and policy perspectives on issues of children without permanent parental care. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 223–272.
- McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2022). *Child abuse and neglect*. Routledge.
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2012). Containing the secret of child sexual

- abuse. *Journal of interpersonal violence*, 27(6), 1155-1175.
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: Mechanisms of risk and resilience. *Current opinion in psychology*, 14, 29-34.
- Morantz, G., Cole, D. C., Ayaya, S., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2013). Maltreatment experiences and associated factors prior to admission to residential care: A sample of institutionalized children and youth in western Kenya. *Child Abuse and Neglect*, 37(10), 778–787. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.10.007>
- Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Guerrero-Barona, E., Godoy-Merino, M. J., Guerrero-Molina, M., & Barbosa-Torres, C. (2021). Externalizing and internalizing symptoms and coping strategies in young victims of abuse. *Current Psychology*, 1-10.
- Mota, C., & Matos, P. M. (2013). Peer attachment, coping, and self-esteem in institutionalized adolescents: The mediating role of social skills. *European Journal of Psychology of Education*, 28(1), 87–100. <https://doi.org/10.1007/s10212-012-0103-z>
- Mounts, N. S. (2001). Young adolescents' perceptions of parental management of peer relationships. *Journal of Early Adolescence*, 21, 92-122.
- Nangle, D. W., Erdley, C. A., Newman, J. E., Mason, C. A., & Carpenter, E. M. (2003). Popularity, friendship quantity, and friendship quality: Interactive influences on children's loneliness and depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 546-555.
- Neagoe, I.M., Papasteri, C.C (2023). Adverse Childhood Experiences in Residential Care: Predicting Accumulation and Exploring Clustering of Adversity in Romanian Care Facilities. *Child Youth Care Forum* 52, 779–800. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09712-x>
- Ney, P. G., Fung, T., & Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 18(9), 705-714.
- Nickerson, A. B., & Nagle, R. J. (2005). Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25(2), 223–249. <https://doi.org/10.1177/0272431604274174>
- Pinheiro, M., Magalhães, E., Calheiros, M. M., & Macdonald, D. (2022). Quality of relationships between residential staff and youth: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-16.
- Rescorla, L., Achenbach, M., Ivanova, M., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Chen, W., Dobrean, A., Dopfner, M., Erol, N., Fombonne, E., Fonseca, A., Frigerio, A., Grietens, H., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M., Larsson, B., ... Verhulst,

- F. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15*(3), 130–142.
- Rinne-Albers, M. A., van der Wee, N. J., Lamers-Winkelmann, F., & Vermeiren, R. R. (2013). Neuroimaging in children, adolescents and young adults with psychological trauma. *European Child & Adolescent Psychiatry, 22*, 745-755.
- Rivard, J. C., Bloom, S. L., McCorkle, D., & Abramovitz, R. (2005). Preliminary results of a study examining the implementation and effects of a trauma recovery framework for youths in residential treatment. *Therapeutic Community: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations, 26*(1), 83–96.
- Rodrigues, S. (2018). *A qualidade do acolhimento residencial em Portugal: Avaliação da adequação dos serviços às necessidades das crianças e jovens institucionalizados* [Doctoral dissertation, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/119950>
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., & Aber, J. L. (1995). The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and psychopathology, 7*(4), 591-609.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Bowker, J. C. (2015). Children in peer groups. *Handbook of child psychology and developmental science, 4*, 175-222.
- Silva, C. S., Calheiros, M. M., Carvalho, H., & Magalhães, E. (2022). Organizational social context and psychopathology of youth in residential care: The intervening role of youth-caregiver relationship quality. *Applied Psychology, 71*(2), 564-586.
- Sun, Y., Li, J. B., Oktaufik, M. P. M., & Vazsonyi, A. T. (2022). Parental attachment and externalizing behaviors among Chinese adolescents: The mediating role of self-control. *Journal of Child and Family Studies, 31*(4), 923-933.
- Teisl, M., & Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development, 17*(1), 1-23.
- Tordön, R., Svedin, C. G., Fredlund, C., Jonsson, L., Priebe, G., & Sydsjö, G. (2019). Background, experience of abuse, and mental health among adolescents in out-of-home care: a cross-sectional study of a Swedish high school national sample. *Nordic Journal of Psychiatry, 73*(1), 16–23. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1527397>
- Trout, A. L., Hagaman, J. L., Chmelka, M. B., Gehringer, R., Epstein, M. H., & Reid, R. (2008). The academic, behavioral, and mental health status of children and youth at entry to residential care. *Residential Treatment for Children and Youth, 25*(4), 359–374. <https://doi.org/10.1080/08865710802533654>

- Tyler, P. M., Hillman, D. S., & Ringle, J. L. (2022). Peer Relations Training Moderates Trauma Symptoms and Suicide Ideation for Youth in a Residential Program. *Journal of Child and Family Studies*, 31(2), 447–458. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02193-x>
- Vagos, P., & Carvalhais, L. (2020). The Impact of Adolescents' Attachment to Peers and Parents on Aggressive and Prosocial Behavior: A Short-Term Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.592144>
- Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., & Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 38(1), 114–122. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.015>
- Vries, S. L., Hoeve, M., Stams, G. J. J., & Asscher, J. J. (2016). Adolescent-parent attachment and externalizing behavior: The mediating role of individual and social factors. *Journal of abnormal child psychology*, 44, 283-294.
- Wade, C. (2024). Trajectories for children and young people who experience out of home care: Examining the influences of pre-care characteristics on later wellbeing and placement stability. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106398.
- Yoon, S. (2017). Child maltreatment characteristics as predictors of heterogeneity in internalizing symptom trajectories among children in the child welfare system. *Child abuse & neglect*, 72, 247-257.
- Yoon, D., Yoon, S., Pei, F., & Ploss, A. (2021). The roles of child maltreatment types and peer relationships on behavior problems in early adolescence. *Child abuse & neglect*, 112, 104921.