



Flávia Rosária Neto Sousa

**Perfis Protetores e de Risco Indicadores de Resiliência em  
Adolescentes**

Trabalho realizado sob a orientação do

**Professor Doutor Ricardo Pinto**

E da coorientação da

**Professora Doutora Inês Jongenelen**

Dezembro, 2020





Flávia Rosária Neto Sousa

**Perfis Protetores e de Risco Indicadores de Resiliência em  
Adolescentes**

Dissertação de Mestrado

Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em Provas Públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia  
17/12/2020, perante o júri seguinte:

Presidente: Professor Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva

Arguente: Professor Doutor Nélio Jesus de Freitas Brazão (Prof. Auxiliar da Universidade  
Lusófona de Humanidades e Tecnologias)

Orientador: Professor Doutor Ricardo José Martins Pinto

Dezembro, 2020

É autorizada a reprodução integral desta tese apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

## **Agradecimentos**

Gostaria de deixar um expresso agradecimento às várias pessoas que colaboraram mais direta ou indiretamente para a conclusão desta importante fase académica.

Gostaria de começar por agradecer a todas as instituições de acolhimento, escolas profissionais e Comissões de Proteção de Crianças e Jovens por tão bem nos receberem e disponibilizarem os seus espaços para a realização deste estudo.

Um grande obrigado a todos os jovens que aceitaram colaborar pela sua disponibilidade, partilha e cooperação.

Não posso deixar de mencionar um especial agradecimento ao professor Ricardo Pinto por toda a orientação fornecida. Muito obrigada pela partilha de conhecimento, colaboração, auxílio e simpatia ao longo de todo este processo.

De igual modo, quero agradecer à investigadora Patrícia Correia-Santos, pela presença, disponibilidade e prontidão em todos os momentos. Revelou-se uma presença muito importante para o culminar desta etapa.

Aos meus pais reservo imensa gratidão pela enorme dedicação ao longo destes anos. Sem eles nada seria possível e foram e sempre serão essenciais em todas as caminhadas da minha vida. À restante família agradeço por estarem sempre presentes em todos os momentos e por serem uma grande fonte de motivação ao longo da minha vida.

Por fim, resta-me agradecer a todos os meus amigos, em especial à Débora, Joana, Sara, Joni e ao Pedro, pelo companheirismo, partilha e crescimento contínuo. Foram essenciais para que todo este percurso fosse concluído com mais leveza e com sucesso.

Muito obrigada!

## Perfis Protetores e de Risco Indicadores de Resiliência em Adolescentes

### Resumo

O presente estudo teve como objetivo criar perfis indicadores de resiliência em adolescentes, incluindo-se fatores protetores e de risco, tais como dissociação, vinculação ao pai e à mãe, suporte social, estratégias de *coping* e problemas de internalização e externalização. Estes perfis foram comparados ao nível de variáveis dependentes, nomeadamente a resiliência relatada, sintomas de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático e comportamentos delinquentes. Estas variáveis foram avaliadas em dois momentos temporais diferentes. **Método:** A amostra incluiu num primeiro momento de avaliação 159 jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ( $M = 15.65$ ;  $DP = 1.21$ ), dos quais 67 (42.4%) eram do sexo masculino e 91 (57.6%) do sexo feminino. No segundo momento temporal, a amostra incluiu 32 jovens, com idades entre os 12 e 18 anos ( $M = 15.62$ ;  $DP = 1.34$ ), dos quais 9 (28.3%) eram do sexo masculino e 23 (71.86%) do sexo feminino. **Resultados:** Os resultados obtidos revelaram a existência de três perfis, tendo sido denominados de Resilientes, Em Risco e Vulneráveis. O perfil Resilientes apresentou menor dissociação, menos problemas de internalização e externalização, níveis mais baixos de evitamento ao pai e ansiedade à mãe e níveis superiores de suporte social. Apresentou menos comportamentos delinquentes e níveis mais baixos de sintomas de PTSD. Num primeiro momento de avaliação, os adolescentes diferenciaram-se ao nível da sintomatologia de PTSD e comportamentos delinquentes. No segundo momento de avaliação os jovens apenas diferiram ao nível da sintomatologia de PTSD. A resiliência foi a única variável onde não foram encontradas diferenças entre os vários perfis. **Conclusões:** Os resultados sugerem o investimento em programas de intervenção para diminuir a dissociação, problemas de internalização e externalização, aumentar os níveis de suporte social e promover uma vinculação segura. É de salientar a importância de estudar de forma diferenciada os vários tipos e figuras de vinculação, visto que uns parecem interferir mais do que outros na resiliência futura.

*Palavras-chave:* Resiliência; Delinquência juvenil; Perturbação de *Stress* Pós-Traumático; Fatores protetores; Fatores de Risco/Vulnerabilidade

## Protective and Risk Profiles Indicative of Resilience in Adolescents

### Abstract

The present studies objective was to create indicative profiles of resilience in adolescents, including risk and protective factors, such as dissociation, attachment to both father and mother, social support, coping mechanisms and internalizing and externalizing issues. These profiles were compared based on dependent variables, namely reported resilience, Post Traumatic Stress Disorder symptom and delinquent behaviors. These variables were evaluated in two different moments. **Method:** The sample included in its first evaluation moment 159 young people with ages between 12 and 17 years old ( $M = 15.65$ ;  $DP = 1.21$ ), of which 67 (42.4%) were male and 91 (57.6%) female. During the second moment, the sample included 32 young people with ages between 12 and 18 years old ( $M = 15.62$ ;  $DP = 1.34$ ), of which 9 (28.3%) were males and 23 (71.86%) were female. **Results:** The obtained results revealed the existence of three profiles, having been named Resilients, At Risk and Vulnerable. The Resilients profile presented lesser dissociation, less internalizing and externalizing issues, lower levels of avoidance towards the father and anxiety towards the mother and higher levels of social support. It presented lesser delinquent behaviors and lower levels of PTSD symptoms. At the first moment of evaluation, the adolescents differentiated themselves at a PTSD symptomatology level and delinquent behavior. At the second phase of evaluation the young people only differentiated themselves at a PTSD symptomatology level. Resilience was the only variable where no differences were found between the various profiles. **Conclusions:** The results suggest an investment in intervention programs in efforts to diminish dissociation, internalizing and externalizing issues, raise the levels of social support and promote a safe attachment. It's important to state the importance of studying in a differential way the various types and figures of attachment, seeing as ones interfere more than others in the future resilience.

*Keywords:* Resilience; Juvenile Delinquency, Post Traumatic Stress Disorder; Protective Factors; Risk/Vulnerability Factors

## Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	i
<b>Resumo</b> .....	ii
<b>Abstract</b> .....	iii
<b>Perfis Protetores e de Risco Indicadores de Resiliência em Adolescentes</b> .....	1
<b>Método</b> .....	5
Participantes.....	5
Medidas .....	7
Procedimento .....	9
Análise de dados .....	10
<b>Resultados</b> .....	10
Análises descritivas .....	10
Análise Inferencial.....	11
<b>Discussão</b> .....	15
<b>Referências</b> .....	22

## Índice de Tabelas e Figuras

<b>Tabela 1:</b> Características Sociodemográficas da amostra T1 .....	5
<b>Tabela 2:</b> Características Sociodemográficas da amostra T2 .....	6
<b>Tabela 3:</b> Médias e Desvios-Padrão das Principais Medidas .....	10
<b>Tabela 4:</b> Análise de Clusters: Frequência e Percentagem por Cluster.....	11
<b>Tabela 5:</b> Análise de Clusters: Centros dos Clusters e estatística F por variável.....	13
<b>Tabela 6:</b> Resultado do teste não paramétrico Kruskal-Wallis para as variáveis Resiliência, Delinquência e PTSD num primeiro momento de avaliação.....	14
<b>Tabela 7:</b> Diferenças ao nível da PTSD e Delinquência em função dos perfis protetores e de risco indicadores de resiliência num primeiro momento de avaliação .....	14
<b>Tabela 8:</b> Resultado do teste não paramétrico Kruskal-Wallis para as variáveis Resiliência, Delinquência e PTSD num segundo momento de avaliação .....	15

**Lista de Abreviaturas**

**A-DES** – Adolescent Dissociative Experiences Scale

**ASDS** – Adapted Self-reported Delinquency Scale

**CPCJ** – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

**CPSS-V** – Child PTSD Symptom Scale

**ECR-RS** – Questionário de Experiências nas Relações Próximas

**EECA** – Adolescent Coping Strategies Scale

**EMASP** – The Multidimensional Scale of Perceived Social Support

**EP** – Escola Profissional

**IA** – Casa de Acolhimento/Instituição

**PTSD** – Perturbação *Stress* Pós-Tráumático

**RS** – Resilience Scale

**SDQ** – Strengths and Difficulties Questionnaire

**SPSS** – Statistical Program for Social Sciences

**T1** – Primeiro momento de avaliação

**T2** – Segundo momento de avaliação

### **Perfis Protetores e de Risco Indicadores de Resiliência em Adolescentes**

A transição para a adolescência é um período no qual ocorrem diversas mudanças quer a nível físico, mas também psicológico, cognitivo e socioemocional. Estas alterações têm reflexo nos novos papéis e responsabilidades pessoais e sociais dos adolescentes, emergindo a exposição a novas situações de *stress*. Este, é por isso, um período que inclui potencialidades, mas também vulnerabilidades próprias que podem propiciar dificuldades ou problemas de adaptação com impacto nos adolescentes. Estas dificuldades podem ser ampliadas quando simultaneamente há exposição a acontecimentos de vida que podem ser mais adversos ou traumáticos (Dahl, 2004).

A exposição a acontecimentos traumáticos ou adversos, como a exposição à morte ou ameaça, lesão corporal e violência sexual ao próprio ou a terceiros, é elevada na população em geral (Feldman et al., 2004). A investigação sugere que aproximadamente 70% dos adultos viveram pelo menos um evento traumático na vida (Atwoli et al., 2015; Kessler et al., 2017; Kilpatrick et al., 2013), até aos 17 anos de idade dois terços da população experienciou pelo menos um evento traumático e que 1 em cada 5 crianças passou por três ou mais tipos de experiências traumáticas (Choi et al, 2019). Estes são valores elevados e preocupantes, tendo em conta que a exposição a experiências traumáticas aumenta o risco de desenvolvimento de psicopatologia na adolescência (Cunha et al., 2018).

É comum o desenvolvimento de perturbações mentais como a perturbação de *stress* pós-traumático (PTSD, na sigla inglesa) após a exposição a eventos traumáticos (Ozer et al., 2003). A PTSD define-se pelo desenvolvimento de sintomas específicos, pelo menos um mês após a exposição a pelo menos um acontecimento potencialmente traumático. Estes podem ser eventos aos quais a criança ou adolescente esteve exposta diretamente, testemunhou ou tomou conhecimento (American Psychiatric Association, 2013). A apresentação dos sintomas pode manifestar-se de várias formas, nomeadamente medo, sintomas comportamentais e emocionais, estados de humor anedónicos ou disfóricos, cognições negativas, sintomas dissociativos e comportamentos externalizados. Estes sintomas surgem face a estímulos com características semelhantes à exposição do acontecimento traumático (American Psychiatric Association, 2013).

Vários estudos revelam também que a vivência de acontecimentos adversos ou stressores ao longo da vida podem ser preditores de comportamentos antissociais do

indivíduo na interação com o seu ambiente social (Pacheco et al., 2005). Comportamentos delinquentes podem assumir múltiplas formas e modos, tendo em conta que ações como furtar ou agredir uma pessoa são delinquentes, contudo variam em função da gravidade com que são avaliados. Alguns destes comportamentos têm vindo a ser concetualizados como normativos tendo em conta a frequência com que ocorrem (Eklund & Klintberg, 2006). Vários autores categorizam de forma distinta os jovens que praticam comportamentos delinquentes. Uma categorização possível é a de Quinsey, Skilling, Lalumière e Craig, que classificam estes jovens em 3 grupos. O primeiro grupo é composto por adolescentes com comportamentos antissociais que ocorrem apenas nesta fase desenvolvimental. Os segundo e terceiro grupos, são constituídos por adolescentes que mantêm os comportamentos delinquentes ao longo da vida, contudo num grupo os adolescentes têm um historial de problemas desenvolvimentais, vinculação e ambiente instáveis e exposição a modelos desviantes e no outro as causas comportamentais não são patológicas. Estes últimos adolescentes são frequentemente classificados como psicopatas, utilizando a manipulação, coação e agressão como estratégias adaptativas (Quinsey et al., 2004, citado por Pechorro, 2012).

Ainda assim, nem todos os adolescentes expostos a acontecimentos traumáticos desenvolvem psicopatologia, como é o caso da PTSD, ou envolvem-se em comportamentos delinquentes, podendo mostrar-se resilientes após a exposição a acontecimentos traumáticos. Estas diferenças têm levado os investigadores a examinar características de resiliência, bem como os mecanismos que podem mediar/moderar a relação entre exposição a trauma e o desenvolvimento de psicopatologia, ou pelo contrário de resiliência (Edwards et al., 2014).

Resiliência é a chave para explicar a resistência ao risco ao longo da vida (Windle et al., 2011). Esta é definida pelo dicionário de inglês de Oxford como “capacidade de voltar à posição original” (Agaibi & Wilson, 2005). É um termo que abarca múltiplas definições, contudo é consensual que resiliência é o processo de negociação, gestão e adaptação às fontes significativas de *stress* e trauma. Fatores internos e externos facilitam esta capacidade (Windle et al., 2011). De forma simplificada resiliência é vista como um *continuum* de adaptação e sucesso (Tusaie & Dyer, 2004). Implica um processo interativo entre a pessoa e o meio, não sendo por isso um atributo individual, uma vez que se trata de uma variação de resposta ao risco. Assim sendo pode-se ser resiliente num domínio, mas

não resiliente na exposição a outro domínio, o que explica a sua multidimensionalidade (Perkins et al., 2018). Contudo definir resiliência não é tão linear assim, visto que este é um conceito que está vinculado a juízos normativos relativos a resultados particulares. Sendo assim um indivíduo pode ser resiliente do ponto de vista subjetivo e pode não apresentar resiliência do ponto de vista social, manifestando vulnerabilidade (Kaplan, 1999, citado por Ungar, 2004).

Vários estudos identificaram alguns indicadores que definem o jovem como resiliente ou não. Um exemplo é quando o jovem tem objetivos de vida definidos e simultaneamente tem um meio que o motiva nesse sentido. Saber lidar com *stress* diário (Perkins et al., 2018), sensação de identidade de grupo, percepção dos recursos pessoais e sociais, locus de controlo, comportamentos pró-sociais e capacidade de encontrar sentido na experiência traumática são também exemplos (Wilson, 1995, citado por Agaibi & Wilson, 2005). A realização com sucesso de marcos físicos e psicossociais esperados do ponto de vista universal são um indicador de resiliência (McCormick et al., 2011).

Existem dois tipos de fatores que podem ter impacto no desenvolvimento de resiliência sendo eles os fatores de risco/vulnerabilidade e fatores protetores (Ahern et al., 2006). Os fatores protetores podem envolver qualidades individuais reflexo de maiores características de resiliência. Estas características facilitam o aumento de autoeficácia, diminuição de auto culpa e capacidade de ultrapassar as adversidades (Edwards et al., 2014). Também podem envolver fatores relacionados com ambiente envolvente. As famílias que fornecem lares estáveis, estratégias de sobrevivência e melhores práticas parentais favorecem a resiliência (Gilgun, 1999; McCubbin et al., 1998; Recklitis & Noam, 1999, citado por Ungar 2004). Outros fatores protetores são o otimismo, a empatia, competência intelectual, autoestima, direção e perseverança (Ungar, 2004). Quanto aos fatores de risco estes são definidos como riscos individuais ou ambientais que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo para comportamentos desviantes como drogas e insucesso escolar (Masten, 2014). Exemplos de fatores de risco incluem a pobreza, bairros violentos, estilos parentais pobres e descontrolo socioemocional (Perkins et al., 2018). Resumidamente quer se fale em fatores de risco ou fatores de proteção estão sempre presentes variáveis como amigos, escola, família e infraestruturas públicas e sociais, sendo esta associação que nos irá permitir criar perfis indicadores de resiliência.

Diferentes modelos sobre a resiliência de uma forma ou outra aglomeram e relacionam estes fatores na sua descrição. Por exemplo, o Modelo Conceptual de Resiliência e Desenvolvimento na Adolescência de Benard (2004) segue a perspectiva ecológica, onde a resiliência se desenvolve através da interação de vários recursos internos e externos onde o jovem se encontra inserido. Segundo este modelo, recursos externos podem ser encontrados em casa, na família, comunidade, escola e nos pares. Nestes locais desenvolvem-se processos de proteção, salientando-se a importância das relações de suporte e afeto, as oportunidades de participação social e as expectativas positivas do jovem. Os recursos externos levam ao desenvolvimento de recursos internos como cooperação, comunicação, empatia, resolução de problemas, autoeficácia, autoconsciência, metas e aspirações. É através da conjugação dos fatores do meio com os fatores do próprio jovem que este irá ou não desenvolver resiliência e melhores resultados nas áreas sociais, académicas e da saúde (Hanson & Kim, 2007).

Tendo em conta a discussão anterior, a literatura tem apresentado fatores ou indicadores associados à resiliência, mas poucos foram os estudos que combinaram esses fatores de forma a encontrar perfis. Esta potencial combinação de perfis poderá possibilitar a identificação de adolescentes com maior risco à adversidade/trauma. A identificação destes perfis permite construir planos de intervenção multimodais que atuam em diferentes fatores de risco e protetores, e que são dirigidos intencionalmente a grupos específicos de risco. Por exemplo, os modelos de saúde pública, especificamente o Modelo de Prevenção Universal (Mrazek & Haggerty, 1994), permite intervir ao nível da população (prevenção "universal") em que qualquer pessoa é abrangida independentemente do risco a que está exposta (campanhas de sensibilização), mas também pode ser dirigido a grupos em que há um risco acima da média (prevenção "seletiva"), e ainda dirigido a grupos que apresentam sinais precoces de um problema (prevenção indicada). A identificação de diferentes perfis permite adaptar o tipo de prevenção e/ou intervenção mais adequada.

Perante estas evidências o objetivo do presente estudo assenta na combinação de fatores protetores e de risco que levem à definição de perfis indicadores de resiliência em adolescentes. Variáveis como a dissociação, vinculação, suporte social, estratégias de *coping* e problemas de internalização e externalização serão combinadas de forma a criar perfis indicadores de resiliência. Estes perfis serão comparados ao nível de variáveis dependentes como, a resiliência relatada, o score total de PTSD e os comportamentos

delinquentes em dois momentos temporais diferentes (6 meses de diferença). A novidade de estudo é a combinação de fatores protetores e de risco de forma a criar estes perfis, uma vez que a literatura maioritariamente identifica mas não combina esses fatores. Esta combinação possibilita a identificação de grupos de maior ou menor risco. Outra novidade é comparar os grupos de forma longitudinal, aumentando a validade interna dos perfis.

Perante o objetivo estabelecido espera-se a confirmação das seguintes hipóteses:

H1: Espera-se encontrar perfis protetores e de risco/vulnerabilidade que sejam indicadores de resiliência em adolescentes.

H2: Espera-se que existam diferenças ao nível da resiliência, sintomatologia de PTSD e comportamentos delinquentes em função dos perfis obtidos.

H3: Espera-se que os perfis de resiliência obtidos tenham diferenças ao nível da resiliência, sintomatologia de PTSD e comportamentos delinquentes após 6 meses da primeira avaliação.

## Método

### Participantes

O presente estudo incluiu, numa primeira fase (T1), uma amostra constituída por 159 participantes com idades compreendidas entes os 12 e os 17 anos ( $M = 15.65$ ;  $DP = 1.21$ ). Destes 91 (57.6%) eram do sexo feminino e os restantes 67 (42.4%) do sexo masculino. Do total de participantes, 101 (63.9%) foram avaliados em contexto de escola profissional (EP), 50 (31.6%) em contexto de casa de acolhimento/instituição (IA), 4 (2.5%) em contexto de Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e 3 (1.9%) em contexto de projeto educacional. O grau de escolaridade dos adolescentes variou entre o 5º e o 12º ano ( $Mo = 6$ ). No que ao rendimento mensal do agregado familiar diz respeito, a maior parte dos adolescentes 32 (33%) reportaram um rendimento familiar entre os 501 e 750€ (Tabela 1).

### Tabela 1

*Características Sociodemográficas da amostra T1*

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	67	42.4

	Feminino	91	57.6
<b>Contexto</b>	Escola profissional	101	63.9
	Casa de acolhimento	50	31.6
	CPCJ	4	2.5
	Projeto educacional	3	1.9
<b>Rendimento Mensal</b>	Menos de 250€	2	2.1
	Entre 251 e 500€	4	4.1
	Entre 501 e 750€	32	33
	Entre 751 e 1000€	22	22.7
	Entre 1001 e 1500€	20	20.6
	Entre 1501 e 2000€	12	12.4
	Mais de 2000€	5	5.2

Na segunda etapa do estudo (T2) a amostra foi constituída por 32 participantes. Esta diminuição amostral deveu-se ao facto de a recolha ter sido realizada entre Novembro de 2019 e Fevereiro de 2020, e face à situação pandémica que o mundo está a atravessar não foi possível, em tempo útil para esta dissertação, fazer mais avaliações. A faixa etária destes participantes compreendeu adolescentes entre os 12 e os 18 anos ( $M = 15.62$ ;  $DP = 1.34$ ). Do total de adolescentes 23 (71.86%) eram do sexo feminino e os restantes 9 (28.13%) do sexo masculino. Quanto aos contextos de recolha de dados, 18 (56.3%) encontravam-se em IA, 13 (40.6%) em EP e 1 (3.1%) em CPCJ. A escolaridade dos adolescentes variou entre o 6º e o 12º ano ( $Mo = 6$ ). Por fim, no que ao rendimento mensal do agregado familiar diz respeito, a maior parte dos jovens 7 (38.9%) reportou um rendimento mensal entre 501 a 750€ (Tabela 2).

## **Tabela 2**

*Características Sociodemográficas da amostra T2*

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	9	28.13
	Feminino	23	71.86
<b>Contexto</b>	Escola profissional	13	40.6
	Casa de acolhimento	18	56.3

	CPCJ	1	3.1
<b>Rendimento Mensal</b>	Menos de 250€	1	5.6
	Entre 251 e 500€	2	11.1
	Entre 501 e 750€	7	38.9
	Entre 751 e 1000€	3	16.7
	Entre 1001 e 1500€	4	22.2
	Mais de 2000€	1	5.6

---

## Medidas

*Questionário Sociodemográfico* é composto por itens de escolha múltipla que incluem dados de identificação do jovem (e.g. idade, sexo, situação ocupacional, grau de escolaridade, onde vive e mudança habitacional) e informação do agregado familiar (e.g., grau de escolaridade, rendimento mensal do agregado familiar).

### *Medidas utilizadas para configuração de perfis*

*Adolescent Dissociative Experiences Scale (A-DES*, Armstrong et al., 1997; Versão Portuguesa: Espírito-Santo & Abreu, 2009) é um instrumento de autorresposta que tem como objetivo avaliar experiências dissociativas em adolescentes, tendo uma boa capacidade de detetar patologia dissociativa na população clínica e não clínica. É composto por 30 itens que são classificados de 0 = “Nunca” a 10 = “Sempre”, e distribuídos por 5 subescalas. Uma pontuação final mais alta é indicadora de maior dissociação. O valor do alfa de *Cronbach* da escala é de  $\alpha=.94$ . No presente estudo o valor é de  $\alpha=.95$ .

*Questionário das Experiências nas Relações Próximas – Estruturas Relacionais (ECR-RS*, Fraley et al., 2011; Versão Portuguesa: Moreira & Canavarro, 2011) é um instrumento de autorrelato que permite avaliar a ansiedade e evitamento da vinculação em diferentes relacionamentos próximos (mãe, pai, companheiro e melhor amigo). É constituído por 9 itens distribuídos pelas duas subescalas, sendo que para cada figura relacional são usados os mesmos 9 itens que estão organizados segundo uma escala de *Likert* de 7 pontos, em que 1 corresponde a “discordo fortemente” e 7 a “concordo fortemente”. Pontuações mais elevadas correspondem a um maior nível de evitamento ou ansiedade de vinculação. O valor do alfa de *Cronbach* é de  $\alpha=.72$  para a subescala de

evitamento e  $\alpha=.91$  para a escala de ansiedade. No presente estudo o valor é de  $\alpha=.93$  para a subescala de evitamento e  $\alpha=.85$  para a escala de ansiedade.

***The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMASP)*** (Zimet et al., 1988; Versão Portuguesa: Martins et al., 2012) é um questionário de autorrelato constituído por 12 itens que avaliam a satisfação do suporte social percebido em três dimensões: figura significativa, família e amigos. Os itens estão escalados de 1 a 6 e a pontuação total varia entre 12 e 72, em que pontuações mais altas indicam maior percepção de suporte social. O valor do alfa de *Cronbach* é de  $\alpha=.91$  para a escala total. No presente estudo o valor é de  $\alpha=.85$ .

***Adolescent Coping Strategies Scale (EECA)***, (Burnett & Fanshawe, 1996; Versão Portuguesa: Dias et al., 2015) é um instrumento de autorrelato constituído por 26 itens que avaliam reações face a situações difíceis ou stressantes. Os itens estão escalados de 1 a 5 e estão agrupados em três domínios superiores do *coping*: resolução positiva de problemas, respostas emocionais ao problema e procura de apoio social para responder ao problema. A cotação varia entre 26 e 130, sendo que, uma pontuação mais elevada revela níveis mais elevados de estratégias de *coping*. O valor do alfa de *Cronbach* foi de  $\alpha=.77$ . No presente estudo o valor é de  $\alpha=.80$ .

***Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)***, (Goodman, 1997; Versão Portuguesa: Fleitlich et al., 2005) é um instrumento que tem como objetivo avaliar os comportamentos sociais adequados, designados de capacidades e não adequados, designados de dificuldades em crianças e adolescentes. É constituído por 25 itens avaliados numa escala tipo *Likert* (“não é verdade”, “é um pouco verdade”, “é muito verdade”) que estão organizados em cinco escalas. Quatro escalas estão definidas como indicadores de dificuldades ao nível de problemas emocionais, comportamentais, de hiperatividade e de relacionamento com os colegas. A quinta escala é indicadora de capacidades, ao nível do comportamento pró-social. O valor do alfa de *Cronbach* foi de  $\alpha=.82$ . No presente estudo o valor é de  $\alpha=.70$ .

### ***Medidas utilizadas para as análises subsequentes***

***Child PTSD Symptom Scale-V (CPSS-V)***, (Gillihan et al., 2012; Versão Portuguesa: Pinto et al., 2019) pretende avaliar níveis de PTSD em crianças e adolescentes que foram expostos a um ou mais acontecimentos traumáticos. É composto por 20 itens cotados de 0

a 4 que avaliam os sintomas de PTSD e 7 itens cotados dicotomicamente (“sim” ou “não”) que avaliam a interferência dos sintomas na vida dos participantes. O valor do alfa de *Cronbach* foi de  $\alpha=.80$ . No presente estudo o valor é de  $\alpha=.93$  para os dados T1 e T2.

***Adapted Self-reported Delinquency Scale (ASDS;*** Carroll et al., 1996; Versão Portuguesa: Pechorro, 2012) é uma medida de autorresposta que mede o envolvimento dos adolescentes em atividades ilegais e antissociais. É constituída por 35 itens tipo *Likert* de 3 pontos (Nunca= 0, Algumas vezes= 1, Frequentemente= 2). A pontuação total é obtida somando os itens e pontuações mais elevadas significam maior atividade criminal. O valor de alfa de *Cronbach* é de  $\alpha=.96$ . No presente estudo o valor é de  $\alpha=.93$  para os dados T1 e  $\alpha=.97$  para os dados T2.

***Resilience Scale (RS,*** Wagnild & Young, 1990; Versão Portuguesa: Felgueiras et al., 2010) é um instrumento de autorrelato, composto por 25 itens para aferir níveis de resiliência. Os itens são avaliados numa escala *Likert* de 7 pontos onde os scores possíveis variam de 25 a 175, sendo que elevados *scores* refletem elevada resiliência. A análise das principais componentes apontou para uma solução de 5 componentes sendo elas: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. O valor do alfa de *Cronbach* foi de  $\alpha=.82$ . No presente estudo o valor é de  $\alpha=.88$  para os dados T1 e  $\alpha=.92$  para os dados T2.

## **Procedimento**

O presente estudo, que possui uma metodologia longitudinal, foi submetido à apreciação das Comissões de Ética da Universidade Lusófona do Porto e da Universidade do Minho. O projeto surge na extensão de um estudo de doutoramento que se encontra a ser realizado na Universidade do Minho, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. O momento inicial de recolha de dados (T1) está descrito em outros trabalhos (Fernandes, 2018; Freitas, 2018).

Para a realização deste estudo iniciou-se o processo de recolha de dados do 2º momento de avaliação (T2). Inicialmente, retomaram-se contactos em Escolas Profissionais e Instituição de Acolhimento que já tinham sido anteriormente contactadas pela equipa, para se proceder ao segundo momento de recolha de dados. Foram ainda efetuados novos contactos de forma a aumentar o tamanho amostral, seguindo o procedimento previamente adotado para os primeiros contactos. Para o segundo momento

de avaliação as EP foram contactadas no sentido de agendar nova recolha de dados. Houve sempre o cuidado de agendar de forma a não interferir com o normal funcionamento das aulas. O preenchimento dos protocolos foi feito em grupo e em registo de autorrelato, numa sala onde fosse possível assegurar a privacidade dos participantes. Os adolescentes, em caso de dúvidas, poderiam dirigir-se à(s) investigadora(s) presente(s) na sala. Em IA onde se procedeu a um segundo momento de recolha, realizou-se um processo semelhante aos das escolas, sendo que aqui o processo de recolha foi individual. No fim do preenchimento dos protocolos era dado aos adolescentes um chocolate como forma de agradecimento pela colaboração.

### **Análise de dados**

Para a análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o programa de tratamento estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Sciences – 23*). De forma a criar grupos realizou-se a análise de *clusters*, primeiramente recorrendo ao método hierárquico que forneceu um conjunto de agrupamentos possíveis e posteriormente realizou-se a análise não-hierárquica *k-means*. De seguida foi realizado o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* de forma a averiguar se existem ou não diferenças entre os grupos fornecidos pela análise de *clusters*. Por fim, tendo em conta que o *Kruskal-Wallis* não tem um teste similar ao *Post-hoc* realizaram-se análises com o teste *Mann-Whitney* para analisar comparações entre os grupos (Elliott & Woodward, 2007).

## **Resultados**

### **Análises descritivas**

Na tabela 3 foram apresentados os dados descritivos das variáveis em estudo. As médias obtidas indicaram que no geral os adolescentes apresentaram valores baixos de sintomatologia de PTSD, comportamentos delinquentes, dissociação, problemas de internalização e externalização, ansiedade e evitamento ao pai e à mãe. Revelaram valores expressivos de suporte social, resiliência e estratégias de *coping*.

### **Tabela 3**

*Médias e Desvios-Padrão das Principais Medidas*

Total da Amostra T1 (N = 159)					
Total da Amostra T2 (N = 32)					
Variáveis	N	Min	Max	M	DP
Dissociação (T1)	155	.00	270	64.27	56.85
Suporte Social (T1)	158	32	72	64.49	7.80
Estratégias de <i>Coping</i> (T1)	147	41	117	79.44	13.65
Score total SDQ (T1)	159	4	29	13.76	5.54
Ansiedade Mãe (T1)	159	3	21	8.36	6.19
Ansiedade Pai (T1)	153	3	21	8.47	6
Evitamento Mãe (T1)	153	6	42	15.56	8.27
Evitamento Pai (T1)	150	6	42	19.36	9.82
Resiliência (T1)	159	75	170	129.76	21.22
Resiliência (T2)	31	68	169	123.58	25.27
Delinquência (T1)	156	.00	60	6.83	8.95
Delinquência (T2)	31	.00	44	9.32	12.12
PTSD (T1)	151	.00	79	23.28	18.21
PTSD (T2)	29	.00	70	25.90	20.54

*Nota.* T1: primeiro momento de recolha; T2: Segundo momento de recolha após 6 meses

### **Análise Inferencial**

Os resultados da análise de *clusters* demonstraram a existência de três perfis indicadores, ou não, de Resiliência em jovens com história de trauma, tendo sido denominados de: Resilientes, Em Risco e Vulneráveis (Tabela 4).

#### **Tabela 4**

*Análise de Clusters: Frequência e Percentagem por Cluster*

Cluster	N	%
---------	---	---

1. Resilientes	109	75.17
2. Em Risco	6	4.14
3. Vulneráveis	30	20.69
Total	145	100

---

Perfil 1: Jovens Resilientes (n= 109, 75.17%) foi caracterizado por jovens que experienciaram níveis inferiores de experiências de dissociação, menor score total de SDQ que é marcado por sintomas de internalização e externalização, níveis mais baixos de evitamento ao pai e ansiedade à mãe. Simultaneamente apresentaram níveis superiores de suporte social. Verificou-se que são os jovens que revelaram menos comportamentos delinquentes e níveis mais baixos de sintomas de PTSD, revelando-se por isso os mais ajustados.

Perfil 2: Jovens Em Risco (n= 6, 4.14%) foi constituído pelos jovens que apresentaram níveis mais baixos de suporte social, níveis superiores de experiências de dissociação, mais problemas de internalização e externalização, níveis superiores de evitamento ao pai e ansiedade à mãe. Quando comparados ao nível da resiliência, delinquência e PTSD, concluímos que foram os jovens que revelaram pior ajustamento, tendo níveis mais elevados de sintomas de PTSD e mais comportamentos delinquentes. Ao nível da resiliência relatada não apresentaram diferenças em comparação aos outros grupos.

Perfil 3: Jovens Vulneráveis (n= 30, 20.69%) foi constituído pelos jovens que apresentaram níveis intermédios de suporte social, níveis intermédios de experiências de dissociação, de evitamento pai e ansiedade mãe e níveis intermédios de problemas de internalização e externalização. Apresentaram menos comportamentos delinquentes do que os jovens em risco, contudo apresentaram níveis mais elevados de sintomas de PTSD do que os jovens resilientes, razão pela qual configuram risco para apresentar maior vulnerabilidade futuramente.

Para a formação destes *clusters* agrupou-se um conjunto de variáveis que se podem revelar protetoras ou de risco para o desenvolvimento de resiliência, nomeadamente a dissociação, vinculação ao pai e à mãe, o suporte social, as estratégias de *coping* e

problemas de internalização e externalização. Esta análise foi realizada apenas utilizando a amostra do primeiro momento de avaliação de forma a posteriormente comparar os grupos com variáveis *outcome* como a resiliência, a delinquência e o PTSD nos dois momentos de avaliação. É importante referir que numa primeira fase, a análise de *clusters* hierárquica sugeriu a existência de 4 *clusters*, contudo realizando a análise não-hierárquica com recurso ao método *K-Means* verificou-se que variáveis como as estratégias de *coping* ( $p = .883$ ), o evitamento à mãe ( $p = .186$ ) e a ansiedade ao pai ( $p = .056$ ) pareceram não interferir na formação dos grupos. Com a exclusão destas variáveis a análise foi concluída com 3 *clusters* (Tabela 5).

### Tabela 5

*Análise de Clusters: Centros dos Clusters e estatística F por variável*

Variáveis	Centro do Cluster				F	
	Resilientes	Vulneráveis	Em Risco			
Score total SDQ	11	.75	23	.67	17.93	40.069
Estratégias de <i>Coping</i>	66	.10	57	.50	60.20	9.996
Evitamento Pai	18	.15	25	.67	22.90	4.104
Ansiedade Mãe	7	.50	17	.67	10.10	9.731
Dissociação	36	.06	230	.67	131.90	342.752

*Nota.* Médias dos valores que pertencem a cada *cluster*

Depois de realizada a análise de *clusters* foi realizado o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* de forma a averiguar se haviam ou não diferenças entre os três grupos independentes ao nível das variáveis dependentes: Resiliência, Delinquência e PTSD. Este teste foi aplicado nos dois momentos de avaliação, T1 e T2, com a finalidade de analisar as variações dos mesmos jovens no tempo. Seguidamente foram realizadas análises com o teste *Mann-Whitney* para detetar diferenças entre grupos, com *Correção de Bonferroni*.

Os jovens T1 revelaram diferenças estatisticamente significativas ao nível da Delinquência e do PTSD em função dos fatores protetores e de vulnerabilidade para a resiliência (Tabela 6).

**Tabela 6**

*Resultado do teste não paramétrico Kruskal-Wallis para as variáveis Resiliência, Delinquência e PTSD num primeiro momento de avaliação*

	<i>N</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Resiliência	159	.083	.959
Delinquência	156	14.64	.001
PTSD	151	45.36	.000

Quando analisadas as diferenças entre *clusters*, o *cluster* Resilientes revelou ser estatisticamente diferente do *cluster* Em Risco, na variável delinquência. Mostrou-se ainda estatisticamente diferente dos *clusters* Vulneráveis e Em Risco, na variável PTSD. O *cluster* Vulneráveis diferiu estatisticamente do cluster Em Risco na variável delinquência (Tabela 7).

**Tabela 7**

*Diferenças ao nível da PTSD e Delinquência em função dos perfis protetores e de risco indicadores de resiliência num primeiro momento de avaliação*

	Resilientes Vs. Em Risco	Resilientes Vs. Vulneráveis	Vulneráveis Vs. Em risco
PTSD	*	*	<i>ns</i>
Delinquência	*	<i>ns</i>	**

*Nota.* \*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .004$

Quanto aos jovens T2 estes apenas revelaram diferenças estatisticamente significativas ao nível da PTSD em função dos fatores protetores e de vulnerabilidade para a resiliência (Tabela 8).

**Tabela 8**

*Resultado do teste não paramétrico Kruskal-Wallis para as variáveis Resiliência, Delinquência e PTSD num segundo momento de avaliação*

	<i>N</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Resiliência	31	3.65	.161
Delinquência	31	5.52	.063
PTSD	29	8.36	.015

Quando analisadas as diferenças entre *clusters*, o *cluster* Resilientes (*Ordem Média* = 9.50) revelou ser estatisticamente diferente do *cluster* Em Risco (*Ordem Média* = 20) na variável PTSD.

### Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo a combinação de fatores protetores e de risco e criar perfis indicadores de resiliência em adolescentes. Após a criação destes perfis, estes foram comparados ao nível da resiliência relatada, do score total de PTSD e dos comportamentos delinquentes em dois momentos temporais diferentes. O segundo momento teve como objetivo validar os resultados obtidos transversalmente, embora com uma amostra mais reduzida. Relativamente à novidade de estudo, vários investigadores identificaram fatores de risco e proteção (Agaibi & Wilson, 2005; McCormick et al., 2011; Perkins et al., 2018), mas foram poucos os que os combinaram de forma a identificar perfis (Coimbra & Fontaine, 2015; Fergus & Zimmerman, 2005; Masten & Reed, 2002; Masten & Tellegen, 2012; Rutter, 2001, 2005, 2013; Werner, 1987, 1993). Esta combinação permitirá que os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento positivo de crianças e adolescentes se foquem nas potencialidades, isto é, nos fatores protetores dos adolescentes, potencializando-os de forma a possibilitar um desenvolvimento positivo destes jovens, bem como a diminuição e atenuação dos fatores de risco (Snyder & Lopez, 2009, citado por Felgueiras et al., 2010).

Relativamente à primeira hipótese, esperava-se encontrar perfis protetores e de risco/vulnerabilidade que fossem indicadores de resiliência em adolescentes, sendo que

esta foi corroborada. Verificou-se uma solução final de 3 perfis que foram designados de Resilientes, Vulneráveis e Em Risco, respetivamente, tendo em conta os construtos teóricos apresentados na introdução e com base na estatística descritiva dos grupos relativamente às variáveis que entraram na equação. Estes resultados foram ao encontro dos estudos longitudinais desenvolvidos por Werner e Smith (1987, 1993) e Masten e Tellegen, (2012) que também identificaram um grupo de jovens resilientes e outro de jovens mal ajustados. Estes jovens, de forma semelhante ao presente estudo, variaram ao nível de mecanismos de proteção de natureza interna, tais como, locus de controlo interno, autoconceito positivo e competências de comunicação. Variaram também ao nível de mecanismos de natureza externa, nomeadamente oportunidades de participação em atividades extracurriculares, ter pelo menos uma amizade estável e fontes de apoio informal como vizinhos ou professores. Já os estudos longitudinais desenvolvidos por Rutter (2001, 2005, 2013) definiram os perfis em função de variáveis como a inteligência e desempenho escolar, vida social (incluindo relações com os pares), qualidade das relações parentais e avaliação de perturbação psiquiátrica (comportamentos externalizados e internalizados). Embora tenha chegado a uma solução de perfis diferente da do presente estudo, estes variam sempre em função de os jovens apresentarem psicopatologia, perturbações de comportamento, ou pelo contrário, resiliência.

No presente estudo as variáveis dissociação, suporte social e problemas de internalização e externalização, contribuíram estatisticamente para a diferenciação dos grupos, o que vai ao encontro da literatura. Quanto à dissociação sabe-se que esta apresenta uma elevada comorbilidade com várias perturbações psiquiátricas, nomeadamente perturbação de pânico, perturbações psicóticas, perturbações do sono, perturbações personalidade e perturbações alimentares (American Psychiatric Association, 2013). Está ainda associada a experiências traumáticas durante a infância e fatores de *stress* (American Psychiatric Association, 2013), o que vai ao encontro do presente estudo e justifica a influência desta variável na definição dos perfis. Por sua vez, o suporte social, na adolescência, é uma dimensão muito importante no desenvolvimento de autonomia e ajustamento dos jovens, reforçando o bem-estar das pessoas, e fornecendo sentimentos maiores de segurança, autoconfiança, pertença e sentimentos de utilidade, que são dimensões importantes na resiliência humana (Thompson & Goodvin, 2016). Em contrapartida, quando as relações sociais são baixas, os adolescentes podem ficar mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos (Thompson & Goodvin, 2016).

Relativamente aos sintomas de externalização e internalização, a investigação tem sugerido que estes são fatores de risco preditivos na emergência de problemas de desajustamento e de dificuldades desenvolvimentais ao longo do ciclo de vida, tais como perturbações de externalização, perturbações de internalização (Cicchetti & Toth, 1991) e dificuldades de integração social e delinquência na idade adulta (Reef et al., 2011). Estes podem ser marcadores de dificuldades na regulação comportamental e emocional, na diferenciação emocional, na aquisição progressiva de estratégias de *coping* e na cognição social, sendo que estas dificuldades podem condicionar trajetórias desenvolvimentais normativas ou ótimas. Por este motivo é justificável a significância desta variável na formação dos perfis, tendo em conta o impacto que estes problemas poderão ter futuramente (Cicchetti & Toth, 1991).

Contrariamente ao que era esperado inicialmente a variável estratégias de *coping*, no presente estudo, parece não apresentar relevância estatística para entrar na formação dos perfis. O conceito de *coping* caracteriza-se por um conjunto de estratégias utilizadas para a adaptação a circunstâncias adversas e pessoas que utilizam estratégias de *coping* podem ser consideradas resilientes (Angst, 2017). Contudo, segundo os resultados obtidos os jovens dos 3 perfis não variam significativamente entre eles, e esta variável parece não contribuir para a formação dos perfis. Atendendo a que a amostra utilizada neste estudo incluiu adolescentes institucionalizados e de escolas profissionais e, tendo em conta que estes locais têm apresentado níveis elevados de exposição a adversidade e trauma (Pinto et al., 2017), uma das hipóteses que pode explicar este resultado deve-se ao facto de a medida utilizada ter um constructo de *coping* voltado para situações moderadas de *stress* e não orientado para situações de trauma e adversidade (Ramos, Marin, & Maia, 2020). A eficácia das estratégias de *coping* está relacionada com a ligação entre a perceção de controlo da situação e o controlo conseguido e, perante situações traumáticas a capacidade de controlo diminui. Por este motivo as estratégias utilizadas podem se mostrar ineficazes (Folkman & Lazarus, 1985). Esta hipótese apresentou já alguma evidência em estudos anteriores que utilizaram a mesma medida (Ramos et al., 2020), havendo por isso uma necessidade de desenvolver estudos que se centrem especificamente nas estratégias de *coping* que os jovens utilizam em situações de trauma ou adversas, e na forma como cada tipo de estratégias afeta o ajustamento destes.

Relativamente à vinculação existe uma grande evidência que a vinculação segura funciona como fator protetor relativamente ao desenvolvimento de perturbações psicológicas e que a vinculação insegura é um fator de risco (Cicchetti & Doyle, 2016; Crowell, 2003). No presente estudo, o evitamento pai e ansiedade mãe contribuíram para a diferenciação de grupos, contudo o evitamento mãe e ansiedade pai parecem não interferir na formação dos perfis. Este resultado parece-nos sugerir que diferentes cuidadores poderão ter relações diferentes com a resiliência futura. Vai, portanto, ao encontro do Modelo de Organização Independente, que postula que cada vinculação é independente, tanto em qualidade como na sua influência no desenvolvimento da criança. Desta forma as várias figuras de vinculação têm uma influência diferente nas diversas áreas de desenvolvimento. Por exemplo, a vinculação do pai pode influenciar afetos negativos no conflito interpessoal, enquanto que a vinculação da mãe influencia o desenvolvimento emocional (Cicchetti & Cohen, 1995; Sroufe, 1988). Desta forma além da vinculação ser estudada maioritariamente sem diferenciar as várias figuras de vinculação, sugere-se que a vinculação deve ser estudada tendo em conta as diferentes figuras.

Os resultados obtidos sugerem também que diferentes tipos de vinculação poderão ter relações diferentes com a resiliência futura. Isto pode ser explicado tendo em conta que, os adolescentes com modelos inseguros-ambivalentes em fases posteriores tenderão a mostrar uma necessidade ansiosa de se manterem dependentes dos outros, passando para as novas relações os padrões de interação aprendidos. Os que estabeleceram uma relação de vinculação insegura-evitante tenderão a ser mais frios e distantes nas suas relações (Oliva, 2005). Estas formas de interação terão impacto no desenvolvimento dos adolescentes, nomeadamente no desenvolvimento emocional, cognitivo, na construção de novas relações interpessoais e no desenvolvimento de psicopatologia (Bowlby, 1955; Harlow, 1958). Uma vinculação segura, por sua vez, é associada a baixos níveis de ansiedade, menos hostilidade e maior capacidade de regulação do afeto nas relações interpessoais (Collins & Read, 1990).

No que à segunda hipótese diz respeito, confirmou-se a existência de diferenças ao nível da sintomatologia de PTSD e comportamentos delinquentes em função dos perfis obtidos. Não se confirmaram diferenças ao nível da resiliência. Tal como enfatizam várias teorias do desenvolvimento do adolescente, o curso de vida dos adolescentes é influenciado pela interação de fatores intrínsecos e extrínsecos, que de forma mais direta

ou indireta, influenciam a possibilidade dos indivíduos enveredar por uma diversidade de percursos desenvolvimentais. Estes percursos podem culminar em resiliência, psicopatologia ou problemas comportamentais, o que vai ao encontro dos resultados obtidos nesta hipótese (Steinberg & Lerner, 2004).

A resiliência foi a única variável onde não foram encontradas diferenças entre os vários perfis. Isto pode ser justificado pelo facto de haver uma grande controvérsia em torno da mensuração psicológica da resiliência (Reppold et al., 2012). O instrumento de avaliação utilizado para medir os níveis de resiliência dos jovens é um questionário de autorrelato que opta por solicitar aos adolescentes uma resposta assente na perceção cognitiva dos mesmos. Alguns autores questionam este tipo de instrumentos escalares e momentâneos, pela natureza dinâmica, contextual e multidimensional que envolve o constructo resiliência, visto que este é um processo transaccional, intrínseco e complexo de aprendizagem e desenvolvimento (Masten & Obradović, 2006; Rutter, 2007 citado por Reppold et al., 2012). Situações e eventos específicos de vida podem alterar a perceção dos jovens e por conseguinte as dimensões avaliadas pela escala podem sofrer alterações (Reppold et al., 2012).

Outra hipótese que poderá explicar estes resultados é a desejabilidade social, ou seja a tendência dos indivíduos de dar respostas socialmente aceitáveis e esperadas (Paunonen, & LeBel, 2012). A escala de resiliência solícita ao respondente a perceção subjetiva do próprio, se é resiliente ou não, e esta forma de pergunta pode aumentar a desejabilidade social. Já a escala de PTSD foca-se em sintomas de estados emocionais e comportamentais, razão pela qual não é tao volátil à desejabilidade social porque é mais objetiva. O mesmo acontece com a escala de comportamentos delinquentes, que embora possa ser afetada pela desejabilidade social, a forma como as perguntas estão feitas centra-se em comportamentos objetivos e não tanto na perceção subjetiva do sujeito.

Por fim, relativamente à terceira hipótese, esperava-se que os perfis obtidos tivessem diferenças ao nível da resiliência, sintomatologia de PTSD e comportamentos delinquentes após 6 meses da primeira avaliação. Esta hipótese foi parcialmente confirmada tendo em conta que os jovens apresentaram diferenças ao nível de sintomatologia PTSD, contudo não apresentaram ao nível dos comportamentos delinquentes e, mais uma vez, não apresentaram ao nível da resiliência relatada. No que à resiliência diz respeito, tal como explicado na hipótese anterior os jovens podem não ter

revelado diferenças entre si devido à desejabilidade social e à dificuldade de mensuração deste constructo. Quanto à delinquência, não podemos deixar de destacar que este é um estudo longitudinal exploratório, tendo em conta a amostra reduzida no segundo momento de avaliação. Assim sendo os resultados obtidos poderão ter carecido de poder estatístico e assim contribuir para a retenção da hipótese nula no que diz respeito aos comportamentos delinquentes.

O presente estudo tem algumas limitações que devem ser tidas em conta na interpretação dos resultados e posterior discussão sobre os mesmos. A grande limitação do estudo prende-se com a reduzida amostra conseguida no segundo momento temporal, o que o torna um estudo longitudinal exploratório que nos fornece dados preliminares. Seria importante futuramente replicar estes resultados com uma amostra maior de forma a melhor predizer a relação entre as variáveis em estudo. Outra limitação é o facto dos instrumentos serem de autorrelato, nomeadamente o instrumento de resiliência, onde apenas é avaliada a percepção do indivíduo sobre aquela dimensão, que pode não corresponder totalmente à realidade, tendo em conta que as percepções podem ser influenciadas por múltiplos fatores, nomeadamente pelos seus afetos e características de personalidade (Guay et al., 2006). Estes instrumentos aumentam também o risco de os jovens responderem o que consideram socialmente mais aceitável, tal como discutido na segunda hipótese, o que poderá enviesar os resultados. Para contornar esta limitação seria importante avaliar os jovens com recurso a métodos complementares que os avaliem em termos de desempenho, nomeadamente notas escolares, questionários de personalidade, entrevistas sobre a história de vida e entrevistas a outros informadores, como pais e professores (Reppold et al., 2012). Por fim, esta é uma amostra constituída por adolescentes, e estes poderão ter menos tolerância para participar. Além disso os contextos de recolha são contextos de risco em que falar destas questões mais sensíveis poderá induzir o evitamento ou desejabilidade.

Apesar das limitações apresentadas, este estudo não deixa de ser um estudo longitudinal, o que comparativamente aos planos transversais aumenta a validade interna dos perfis obtidos e diminui o viés de autorrelato.

Em termos de implicações práticas, o estudo sugere que recorrendo aos perfis criados se identifiquem grupos de risco de forma a trabalhar junto destes na prevenção da psicopatologia e delinquência e na promoção da resiliência. Sugere ainda o investimento

em programas de intervenção para diminuir a dissociação, problemas de internalização e externalização, aumentar os níveis de suporte social e promover uma vinculação segura. Contudo, salienta-se que se deve ter consideração os diferentes tipos e figuras de vinculação, visto que uns parecem interferir mais do que outros na resiliência futura.

Concluindo, o presente estudo contribui para um maior conhecimento sobre as variáveis que poderão conduzir a um resultado de resiliência ou pelo contrário de psicopatologia/delinquência e alerta para o investimento em programas focados nestas variáveis, bem como para um estudo mais diferenciado dos vários tipos e figuras de vinculação.

### Referências

- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.  
<https://doi.org/10.1177/1524838005277438>
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Lou Sole, M., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in comprehensive Pediatric nursing*, 29(2), 103-125.  
<https://doi.org/10.1080/01460860600677643>
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Climepsi Editores.
- Angst, R. (2017). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia argumento*, 27(58), 253-260.
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current opinion in psychiatry*, 28(4), 307.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452282/>
- Bernard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* WestEd.
- Bowlby, J. (1955). (b) The Growth of Independence in the Young Child. *Journal (Royal Society of Health)*, 76(9), 587-591. <https://doi.org/10.1177/146642405507600912>
- Choi, K. R., McCreary, M., Ford, J. D., Koushkaki, S. R., Kenan, K. N., & Zima, B. T. (2019). Validation of the traumatic events screening inventory for ACEs. *Pediatrics*, 143(4).  
<https://pediatrics.aappublications.org/content/143/4/e20182546>
- Cicchetti, D. E., & Cohen, D. J. (1995). *Developmental psychopathology, Vol. 2: Risk, disorder, and adaptation*. John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., & Doyle, C. (2016). Child maltreatment, attachment and psychopathology: mediating relations. *World Psychiatry*, 15(2), 89.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911777/>

- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2014). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. *Internalizing and externalizing expression of dysfunction*, 1-19.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1991). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.) *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction. Rochester symposium on developmental psychopathology* (Vol. 2, pp. 1-19). Lawrence Erlbaum.
- Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2015). Resiliência e habilidades sociais: Reflexões conceituais e práticas para uma nova geração. *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre a pesquisa e prática*.  
<https://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/99480>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Crowell, J. A. (2003). Assessment of attachment security in a clinical setting: Observations of parents and children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(3), 199-204. <https://doi.org/10.1097/00004703-200306000-00012>
- Cunha, M., Almeida, R., Cherpe, S., Simões, S., & Marques, M. (2018). Uma abordagem longitudinal da contribuição do trauma e da vergonha nos sintomas depressivos em adolescentes. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS*, 4(2), 7. <http://dspace.ismt.pt/handle/123456789/1049>
- Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 1-22.  
[https://www.goodfellowunit.org/sites/default/files/HEeADSSS/Dahl\\_Adolescent\\_brain\\_development.pdf](https://www.goodfellowunit.org/sites/default/files/HEeADSSS/Dahl_Adolescent_brain_development.pdf)
- Dias, P. C., Rodriguez, J. A., & López-Sánchez, C. (2015). Adaptação da Escala de Estratégias de Coping na Adolescência numa Amostra Portuguesa. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(1), 12-21.  
<https://www.redalyc.org/pdf/261/26142192003.pdf>

- Edwards, K. M., Probst, D. R., Rodenhizer-Stämpfli, K. A., Gidycz, C. A., & Tansill, E. C. (2014). Multiplicity of child maltreatment and biopsychosocial outcomes in young adulthood: The moderating role of resiliency characteristics among female survivors. *Child maltreatment, 19*(3-4), 188-198.  
<https://doi.org/10.1177/1077559514543354>
- Eklund, J. M., & Klinteberg, B. A. (2006). Stability of and change in criminal behavior: A prospective study of young male lawbreakers and controls. *International Journal of Forensic Mental Health, 5*(1), 83-95.  
<https://doi.org/10.1080/14999013.2006.10471232>
- Elliott, A. C., & Woodward, W. A. (2007). *Statistical analysis quick reference guidebook: With SPSS examples*. Sage.
- Espirito Santo, H., & Abreu, J. L. P. (2009). Portuguese validation of the dissociative experiences scale (DES). *Journal of trauma & dissociation, 10*(1), 69-82.  
<https://doi.org/10.1080/15299730802485177>
- Feldman, B. J., Conger, R. D., & Burzette, R. G. (2004). Traumatic events, psychiatric disorders, and pathways of risk and resilience during the transition to adulthood. *Research in human development, 1*(4), 259-290.  
[https://doi.org/10.1207/s15427617rh0104\\_3](https://doi.org/10.1207/s15427617rh0104_3)
- Felgueiras, M. C., Festas, C., & Vieira, M. (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale® de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. *Cadernos de saúde, 3*, 73-80.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399–419. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10934>
- Fernandes, C. F. B. (2018). *Efeito moderador do coping na relação entre a sintomatologia de PTSD e comportamentos de risco: estudo longitudinal* (Master's thesis).  
<https://recil.grupulusofona.pt/handle/10437/9439>

- Fleitlich, B., Loureiro, M., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2005). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ-Por) [Strengths and Difficulties Questionnaire, Portuguese version]. *Retrieved from <http://www.sdqinfo.org>*.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(1), 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Freitas, A. R. F. D. (2018). *Efeito moderador do suporte social na relação entre experiências adversas na infância e sintomatologia de PTSD: estudo longitudinal* (Master's thesis). <https://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/9266>
- Guay, S., Billette, V., & Marchand, A. (2006). Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potencial research avenues. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 327-338. <https://doi.org/10.1002/jts.20124>
- Hanson, T. L., & Kim, J. O. (2007). Measuring resilience and youth development: the psychometric properties of the Healthy Kids Survey. *Issues & Answers Report, REL, 34*. [https://ies.ed.gov/ncee/edlabs/regions/west/pdf/REL\\_2007034\\_body.pdf](https://ies.ed.gov/ncee/edlabs/regions/west/pdf/REL_2007034_body.pdf)
- Harlow, H. F., & Suomi, S. J. (1970). Nature of love: Simplified. *American Psychologist, 25*(2), 161–168. <https://doi.org/10.1037/h0029383>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... & Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology, 8*(sup5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress, 26*(5), 537-547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Almeida, V., & Costa, M. E. (2012). Measuring perceived social support in Portuguese adults trying to conceive: adaptation and psychometric evaluation of the multidimensional scale of perceived social support. *Peritia, 13*, 5-14.

[https://www.researchgate.net/profile/Mariana\\_Martins6/publication/258433678\\_Martins\\_MV\\_Peterson\\_BD\\_Almeida\\_VM\\_Costa\\_ME\\_2012\\_Measuring\\_perceived\\_social\\_support\\_in\\_Portuguese\\_adults\\_trying\\_to\\_conceive\\_adaptation\\_and\\_psychometric\\_evaluation\\_of\\_the\\_Multidimensional\\_Scale\\_of\\_Perce/links/56f3cbea08ae7c1fda2a88ea.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mariana_Martins6/publication/258433678_Martins_MV_Peterson_BD_Almeida_VM_Costa_ME_2012_Measuring_perceived_social_support_in_Portuguese_adults_trying_to_conceive_adaptation_and_psychometric_evaluation_of_the_Multidimensional_Scale_of_Perce/links/56f3cbea08ae7c1fda2a88ea.pdf)

Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6-20.

<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdev.12205>

Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13-27.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39809391/Masten\\_and\\_Obradovic\\_Competence\\_and\\_Resilience\\_inDevelopment\\_2006.pdf?1447024608=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCompetence\\_and\\_Resilience\\_in\\_Development.pdf&Expires=1604055985&Signature=NAGOGi18Z8Ifj1mdC7Cp9XNBe8r3KRMsmJcNb65BKgy974WbE52JWyHDOcDYwqcKXbK56b2k~nKxjQh7-L8NgnzbusK9IshLh-GaWUDW4IZorZZ6FUD7YTrKQHJjFz7ZsiNC1gAQKt8F23BGp01hWILCV3bYuC0V9qUNPSRTy0n0jSyy0khZxti4xckq8VwXxUpRC2KS5y63vxmoUOJYi8HZn8BzYaQC-WjIk15VOkooeGSQ7JLtCWh9kVZ4Hyymhf3U~7KeaTmsC69gzx7fioLNI SKIX~1AudhYRE8XYncTjXnNTGv0FvT0zBvSFBK0jYglQ7POBqY22VCIqN--w\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39809391/Masten_and_Obradovic_Competence_and_Resilience_inDevelopment_2006.pdf?1447024608=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCompetence_and_Resilience_in_Development.pdf&Expires=1604055985&Signature=NAGOGi18Z8Ifj1mdC7Cp9XNBe8r3KRMsmJcNb65BKgy974WbE52JWyHDOcDYwqcKXbK56b2k~nKxjQh7-L8NgnzbusK9IshLh-GaWUDW4IZorZZ6FUD7YTrKQHJjFz7ZsiNC1gAQKt8F23BGp01hWILCV3bYuC0V9qUNPSRTy0n0jSyy0khZxti4xckq8VwXxUpRC2KS5y63vxmoUOJYi8HZn8BzYaQC-WjIk15VOkooeGSQ7JLtCWh9kVZ4Hyymhf3U~7KeaTmsC69gzx7fioLNI SKIX~1AudhYRE8XYncTjXnNTGv0FvT0zBvSFBK0jYglQ7POBqY22VCIqN--w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24(2), 345–361. <https://doi.org/10.1017/S095457941200003X>

Masten, A.S., & Reed, M.G. (2002). Resilience in development. In C.R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford University Press.

McCormick, C. M., Kuo, S. I-C., & Masten, A. S. (2011). Developmental tasks across the life span. In K. L. Fingerman, C. A. Berg, J. Smith, & T. C. Antonucci

- (Eds.), *Handbook of life-span development* (p. 117–139). Springer Publishing Company.
- Moreira, H., Martins, T., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2015). Assessing adult attachment across diferente contexts: Validation of the Experiences in Close Relationships – Relationships Structures questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 97*(1), 22-30. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.950377>
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press.
- Oliva, A., & Arranz, E. (2005). Sibling relationships during adolescence. *European Journal of Developmental Psychology, 2*(3), 253-270. <https://doi.org/10.1080/17405620544000002>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*(1), 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C. A., & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: uma prespetiva desenvolvimentista. *Psicologia: reflexão e crítica, 18*(1), 55-61. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-79722005000100008&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-79722005000100008&script=sci_arttext)
- Paunonen, S. V., & LeBel, E. P. (2012). Socially desirable responding and its elusive effects on the validity of personality assessments. *Journal of Personality and Social Psychology, 103*(1), 158-175. <https://doi.org/10.1037/a0028165>
- Pechorro, P. F. D. S. (2012). Delinquência juvenil: Estudo de algumas variáveis psicológicas e relacionais com ênfase nos traços psicopáticos. Dissertação de Doutoramento não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/5994>
- Perkins, D. F., Caldwell, L. L., & Witt, P. A. (2018). Resiliency, protective processes, promotion, and community youth development. *Witt, P & Caldwell, L, Youth*

*Development Principles and Practices In Out-of-School Time Settings, 2nd ed., Illinois: Sagamore-Venture Publishing, 173-186.*

- Pinto, R. J., Correia-Santos, P., Castro, M., Jongenelen, I., Levendosky, A., & Maia, Â. C. (2019). Assessing Reliability and Validity of the Child PTSD Symptom Scale in Portuguese Adolescents. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(4), 263-269. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.100127>
- Pinto, R. J., Morgado, D., Reis, S., Monteiro, R., Levendosky, A., & Jongenelen, I. (2017). When social support is not enough: Trauma and PTSD symptoms in a risk-sample of adolescents. *Child abuse & neglect*, 72, 110-119. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.017>
- Ramos, N., Marín, H., & Maia, A. (2020). Coping Strategies and Mental Health Effects in Chilean Firefighters: Comparison Between Exposed and Not Exposed to January 2017 Bushfires. Manuscrito não publicado.
- Reef, J., Donker, A. G., Van Meurs, I., Verhulst, F. C., & Van Der Ende, J. (2011). Predicting adult violent delinquency: Gender differences regarding the role of childhood behaviour. *European journal of criminology*, 8(3), 187-197. <https://doi.org/10.1177/1477370811403444>
- Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. *Psicologia: reflexão e crítica*, 25(2), 248-255. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722012000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722012000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Rutter, M. (2001). Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. In J. M. Richman & M. W. Fraser (Eds.) *The context of youth violence: Resilience, risk, and protection* (pp. 13-41). Praeger
- Rutter, M. (2005). Multiple meanings of a developmental perspective on psychopathology. *European Journal of Developmental Psychology*, 2(3), 221–252. <https://doi.org/10.1080/17405620500237706>

- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience - clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474–487.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
- Sroufe, L. A. (1988). *The role of infant-caregiver attachment in development. Clinical implications of attachment*, 18-38.
- Steinberg, L., & Lerner, R. M. (2004). The Scientific Study of Adolescence: A Brief History. *Journal of Early Adolescence*, 24(1), 45-54.  
<https://doi.org/10.1177/0272431603260879>
- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2016). Social support and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology*, 1-50.  
<https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy403>
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3–8. doi:10.1097/00004650-200401000-00002
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth & society*, 35(3), 341-365.  
<https://doi.org/10.1177/0044118X03257030>
- Werner, E. E. (1987). *Vulnerability and Resiliency: A Longitudinal Study of Asian Americans from Birth to Age 30*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED290544.pdf>
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(4), 503–515.  
<https://doi.org/10.1017/S095457940000612X>
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 8.  
<https://link.springer.com/article/10.1186/1477-7525-9-8>