

**Universidades Lusíada**

Ribeiro, Sara Nadine Soares

**Os problemas de comportamento  
no envolvimento de adolescentes em  
comportamentos de agressão e vitimização direta**

<http://hdl.handle.net/11067/6474>

**Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2022
<b>Resumo</b>	<p>O bullying é um problema de saúde pública e diz respeito a comportamentos agressivos muito nefastos e com prejuízos graves para a saúde física e mental daqueles que se envolvem no fenómeno, quer sejam estes vítimas, quer sejam estes agressores. Deste modo, uma compreensão aprofundada acerca dos fatores que possam potenciar o envolvimento em comportamentos de agressão e vitimação, revela-se crucial. Neste seguimento, o presente estudo pretende examinar a relação entre problemas de comportamento e...</p> <p>Bullying is a public health problem and corresponds to very harmful aggressive behavior with serious damage to the physical and mental health of those involved in the phenomenon, whether they are victims or aggressors. Therefore, an in-depth understanding of the factors that may potentiate involvement in aggression and victimization behaviors is crucial. In particular, this study aims to examine the relationship of behavior problems with victimization and direct aggression behavior in adolescen...</p>
<b>Palavras Chave</b>	Psicologia, Psicologia clínica, Adolescentes - Problemas de comportamento - Vitimação verbal - Agressão verbal, Teste psicológico - Questionário sociodemográfico, Teste psicológico - Social Skills Improvement System - Rating Scales (SSIS-RS), Teste psicológico - Escala de Comportamento Interpessoal no Contexto Escolar (ECICE)
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULP-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T06:27:28Z com informação proveniente do Repositório



Universidade Lusíada - Norte  
Porto

# O problemas de comportamento no envolvimento de adolescentes em comportamentos de agressão e vitimação direta

---

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade Lusíada - Norte (Porto)

PORTO, 2022

---

Sara Nadine Soares Ribeiro

---



instituto de psicologia  
e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada - Norte (Porto)



Universidade Lusíada - Norte  
Porto

# O problemas de comportamento no envolvimento de adolescentes em comportamentos de agressão e vitimação direta

---

**Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica**  
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação  
**Universidade Lusíada - Norte (Porto)**

PORTO, 2022

---

**Sara Nadine Soares Ribeiro**

---

Trabalho efectuado sob a orientação do/a  
**Professora Doutora Sara Cruz**



instituto de psicologia  
e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada - Norte (Porto)

## **Agradecimentos**

Agradeço, primeiramente, à admirável Professora Doutora Sara Cruz, pela forma empática e paciente como me ajudou e orientou ao longo do meu percurso académico e, mais especificamente, durante o processo de construção da presente investigação. Agradeço-lhe por ser, desde sempre, o exemplo de profissional que visio também eu ser, despertando, a bonita forma como interage com os seus alunos, o sonho em mim de vir também um dia a professorar, esperando (embora reconheça a dificuldade do desafio a que me proponho) que os meus futuros alunos gostem tanto de mim como os alunos da Doutora Sara gostam dela.

De seguida, gostaria de agradecer aos/às professores/as e a todos/as os/as meus/minhas colegas com quem privei durante os anos da minha formação. Primeiramente, à Professora Doutora Sofia Marques por tanto me ter inspirado. Agradeço especialmente à Doutora Joana Oliveira e ao Doutor Paulo Moreira pela orientação prestada durante as aulas de orientação de dissertação. Dirijo também um agradecimento muito especial ao meu colega e amigo Cláudio Soares por tantas vezes me resgatar em épocas de aflição, por se preocupar comigo e por serem tantas as vezes que me fez rir com as piadas que só nós entenderíamos. Que o mundo faça proveito da genialidade do Cláudio e que o Cláudio faça bom proveito do mundo.

Com muito amor, gostaria de agradecer a todos os meus amigos e amigas. Um agradecimento muito especial à Diana por ter surgido no início deste percurso e ter feito dele e da minha vida mais alegres e bonitos, alegres e bonitos como ela. No seguimento dos inúmeros agradecimentos especiais (que por serem inúmeros não deixam de especiais serem) um agradecimento do tamanho do amor que por ela nutro à minha amiga Luísa que me apoiou sempre, me suportou sempre e me ensinou como uma amizade verdadeira e incondicional deve ser. Que a mulher confiante e empoderada que é continue a devorar o mundo.

Agradeço também ao Anatolii Petrusenko por ouvir as minhas piadas secas de manhã à noite e, mesmo assim, ainda não ter fugido. Sem dúvida a sua permanência na minha vida (e os seus cozinhados maravilhosos) são um fator protetor à minha saúde mental e, indubitavelmente, sem toda a sua paciência, companheirismo e apoio, não seria tão feliz como sou hoje.

Por fim, agradeço à minha família. Agradeço aos meus pais e à minha irmã, por serem a forma de amor mais permanente que poderei conhecer. Tudo o que fizeram e fazem por mim não pode ser retribuído, mas prometo que tentarei fazê-lo. Agradeço aos meus amigos de quatro patas, Bruce, Núbia, Mahina e Kimimaro por todo o miminho que trocamos mutuamente e por serem a minha maior fonte de amor.

**Índice**

Enquadramento Teórico .....	x
O Modelo (Bio)Ecológico de Urie Bronfenbrenner .....	1
Adolescência .....	3
Adolescência e Saúde Mental.....	5
Adolescência e o desenvolvimento cognitivo e socioemocional .....	5
Bullying.....	8
Comportamentos de vitimação e agressão .....	11
Competências socioemocionais.....	16
Problemas de Comportamento .....	20
Externalização e Internalização .....	25
Hiperatividade/Défice de Atenção .....	27
Objetivos e hipóteses de investigação .....	28
Método.....	29
Participantes .....	29
Instrumentos .....	30
Questionário sociodemográfico.....	31
Problemas de Comportamento .....	31
Vitimação e Agressão verbal.....	31
Procedimento.....	32
Análise de dados.....	33
Resultados .....	35

Diferenças nos problemas de comportamento, vitimação verbal e agressão verbal em função do género .....	35
Associações dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização com a vitimação verbal e a agressão verbal.....	36
Efeito dos problemas de comportamento no envolvimento em comportamentos de agressão verbal .....	38
Efeito dos problemas de comportamento no envolvimento em comportamentos de agressão verbal .....	38
Discussão.....	40
Diferenças ao nível dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção, internalização, vitimação verbal e agressão verbal em função do género .....	40
Associações dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização com a vitimação verbal e a agressão verbal.....	43
Efeito dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização no envolvimento em comportamentos de vitimação verbal.....	44
Efeito dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização no envolvimento em comportamentos de agressão verbal.....	46
Limitações e estudos futuros .....	49
Conclusão .....	51
Referências Bibliográficas .....	52

**Índice de figuras e tabelas**

Tabela 1 .....	30
Tabela 2 .....	36
Tabela 3 .....	37
Tabela 4 .....	38
Tabela 5 .....	39



## Resumo

O *bullying* é um problema de saúde pública e diz respeito a comportamentos agressivos muito nefastos e com prejuízos graves para a saúde física e mental daqueles que se envolvem no fenómeno, quer sejam estes vítimas, quer sejam estes agressores. Deste modo, uma compreensão aprofundada acerca dos fatores que possam potenciar o envolvimento em comportamentos de agressão e vitimação, revela-se crucial. Neste seguimento, o presente estudo pretende examinar a relação entre problemas de comportamento e comportamentos de vitimação e agressão direta, em adolescentes. Especificamente, pretendeu-se perceber se os problemas de comportamento são preditores do envolvimento em comportamentos de vitimação e agressão verbal. Participaram neste estudo 289 adolescentes (156 do género feminino e 133 do género masculino), com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos de idade ( $M=14.80$ ;  $DP=.09$ ), e a frequentar o ensino em agrupamentos escolares do distrito do Porto. Para avaliar problemas de comportamento (nomeadamente a externalização, a hiperatividade/défice de atenção e a internalização) utilizou-se o Social Skills Improvement System-Rating Scales (SSIS-RS) e para avaliar o envolvimento em comportamentos agressivos usou-se a Escala de Comportamento Interpessoal no Contexto Escolar (ECICE). Verificou-se que os rapazes se envolvem mais frequentemente em comportamentos de agressão verbal do que as raparigas. Não foram encontradas diferenças relativamente ao envolvimento em comportamentos de vitimação verbal. Constatou-se ainda que os rapazes demonstram mais problemas de externalização e, por seu turno, as raparigas mais problemas de internalização. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível da hiperatividade/défice de atenção em função do género. O modelo de regressão linear múltipla revelou ainda que os problemas de comportamento predisseram quer os comportamentos de agressão verbal, quer os comportamentos de vitimação verbal. Na sua maioria, os resultados são congruentes com a literatura existente apontando esta para diferença entre géneros no que respeita à agressão e à externalização e internalização e ainda

para a existência de uma associação significativa entre os problemas de comportamento e o envolvimento em comportamentos de agressão e vitimação verbal.

**Palavras-chave:** Problemas de comportamento; Vitimação verbal; Agressão verbal; Adolescentes.

## Abstract

Bullying is a public health problem and corresponds to very harmful aggressive behavior with serious damage to the physical and mental health of those involved in the phenomenon, whether they are victims or aggressors. Therefore, an in-depth understanding of the factors that may potentiate involvement in aggression and victimization behaviors is crucial.

In particular, this study aims to examine the relationship of behavior problems with victimization and direct aggression behavior in adolescents. Specifically, it was intended to understand whether behavior problems are predictors of involvement in victimization and verbal aggression behaviors. A total of 289 adolescents participated in this study (156 females and 133 males), with ages between 12 and 19 years old ( $M=14.80$ ;  $DP=.09$ ). These students attended schools in the Porto district. To assess the behavior problems (namely, externalization, hyperactivity/attention deficit and internalization) the Social Skills Improvement System-Rating Scales (SSIS-RS) (SSIS-RS; Gresham & Elliott, 2008; Barbosa-Ducharne et al., 2012) was used and to assess the involvement in aggression and victimization behaviors the Escala de Comportamento Interpessoal no Contexto Escolar (ECICE; Almeida, 2013) was used. It was found that boys more often engage in verbal aggression behaviors than girls. No differences were found regarding involvement in verbal victimization behaviors. It was also found that boys show more externalization problems and, in turn, girls more internalization problems. No statistically significant differences were found in terms of hyperactivity/attention deficit according to gender. The multiple linear regression model also revealed that behavior problems predicted both verbal aggression and verbal victimization behaviors. For the most part, the results are congruent with the existing literature, pointing to a difference between genders in terms of aggression and externalization and internalization and also to the existence of a significant association between behavior problems and involvement in aggressive and verbal victimization.

**Keywords:** Behavioral problems; Direct victimization; Direct aggression; Adolescence.

**Acrónimos e Abreviaturas**

**SSIS-RS** - Social Skills Improvement System-Rating Scales;

**ECICE** – Escala de Comportamento Interpessoal no Contexto Escolar;

**OMS** - Organização Mundial da Saúde;

**PHDA** - Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção;

**UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## **Enquadramento Teórico**

O envolvimento em *bullying* acarreta consigo consequências significativas para a saúde mental dos envolvidos (Estévez et al., 2018). Representando a adolescência um período desenvolvimental crítico e particularmente desafiador, sendo até reconhecida como um fator de risco para problemas de saúde mental futuros (McPherson et al. 2014), é esperado um maior envolvimento destes jovens em comportamentos de agressão e vitimação. Os dados acerca do fenómeno são realmente alarmantes, apontando estes para que 20 a 56% dos adolescentes do mundo estejam envolvidos anualmente em situações de bullying (Eaton et al., 2012). Deste modo, é imperativo conhecer os fatores que se envolvem e potenciam o fenómeno de bullying na adolescência.

### **O Modelo (Bio)Ecológico de Urie Bronfenbrenner**

A teoria do curso de vida é um modelo teórico que secciona, tendo em conta elementos temporais, contextuais, mas principalmente as mudanças profundas que ocorrem ao longo da vida de um indivíduo, o desenvolvimento humano em diferentes estágios: a infância, a adolescência, a fase adulta e, por fim, a velhice (Senna et al., 2012).

Segundo este modelo, as mudanças exteriores ao indivíduo modelam o processo de desenvolvimento do mesmo e vice-versa. Desta forma, os indivíduos criam os seus próprios significados de acordo com a sua experiência com os outros e com o meio envolvente. Como sujeitos ativos na sua própria mudança, influenciam o próprio processo de desenvolvimento e, sequencialmente, as tarefas desenvolvimentais posteriores (Elder, 1996). Esta visão prevê ganhos e perdas ao longo do desenvolvimento, assim como potencialidades e dificuldades (Elder et al., 1996).

Nos anos 70, Bronfenbrenner (1996) apresentou o modelo ecológico do desenvolvimento humano, denominado mais tarde de modelo bioecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner et al., 1998). De acordo com este modelo, fatores

individuais, contextuais e temporais relacionam-se para explicar o desenvolvimento humano. Este modelo propõe que para a compreensão do desenvolvimento humano, deverá-se considerar não somente o indivíduo, mas também as suas competências (cognitivas, motoras, perceptuais), a par das interações que este estabelece com os diferentes contextos, ao longo da sua vida. Isto implica que se atente nas diversas influências, diretas ou indiretas, dos diferentes ambientes que o envolvem (Bronfenbrenner, 1996). Quatro elementos básicos são relacionados neste modelo: o processo, o indivíduo, o contexto e o tempo (Bronfenbrenner et al., 1998). Um indivíduo, ao longo do seu ciclo vital, atua em processos de relações, com os outros, com objetos ou símbolos. Estas relações dependem das características específicas dos indivíduos, dos contextos e do tempo em que acontecem podendo originar capacidades ou distúrbios no desenvolvimento (Bronfenbrenner et al., 2000). O contexto pode ser definido como qualquer acontecimento ou condição externa ao organismo que influencia ou poderá influenciar o indivíduo em desenvolvimento (Benetti et al., 2013). Estes podem ser classificados como: microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (Bronfenbrenner, 1996). Além disto, este modelo considera também o fator tempo no processo de desenvolvimento (Ceconello et al., 2003).

Deste modo, à luz deste modelo, o/a adolescente é compreendido/a como um ser com características distintas (a nível individual, psicológico e biológico) e com uma forma bastante singular de interagir com o ambiente e formas as suas experiências (Senna et al., 2012). É um sujeito ativo que é produto e, simultaneamente, produtor do seu próprio desenvolvimento. Tais fundamentos contribuem para superar a perspetiva da adolescência como um período revoltoso e de instabilidade fortificando uma conceção mais positiva do desenvolvimento do/a adolescente (Senna et al., 2012).

Nesta fase, a família é considerada um microssistema que, inevitavelmente, é influenciada por outros microssistemas. À medida que o/a adolescente começa a fazer parte de outros microssistemas começa a ampliar a sua rede social e formam-se novas relações e

influências entre os familiares, o/a adolescente e os contextos em que este participa (Senna et al., 2012).

Um outro microsistema deveras relevante na adolescência é a escola, correspondendo esta a um dos contextos de desenvolvimento mais imediatos e próximos dos/das adolescentes exercendo, conseqüentemente, uma grande influência sobre o desenvolvimento destes (Atkins, 2010; Bronfenbrenner, 1979). Por conseqüência, o clima escolar dos/das adolescentes tem o potencial de promover (ou prejudicar) a saúde mental e o bem-estar dos adolescentes (Aldridge et al., 2018).

### **Adolescência**

A adolescência, segundo Erikson (1968), revela-se como uma fase do desenvolvimento humano particularmente complexa caracterizando-se pela confusão e, simultaneamente, pela procura de uma identidade. É uma fase em que a sensibilidade e vulnerabilidade do/da adolescente estão aumentadas, o que faz com que nesta etapa de transição a manifestação de sentimentos de tristeza, desemparo e depressão sejam comuns (Dubow et al., 1990). Assim, neste período de transição torna-se imperativa a aquisição ou desenvolvimento de competências (tais como competências socioemocionais) que ajudem estes indivíduos a proteger a sua saúde mental (Hauser et al., 1990).

A adolescência pode ser considerada a fase da vida de um indivíduo entre a infância e a idade adulta e abarca elementos de crescimento biológico e grandes transições de papéis (Sawyer et al., 2018). A puberdade precoce parece ter potenciado o início da adolescência em quase todas as populações, enquanto a compreensão do crescimento contínuo elevou a sua idade final para os 20 anos. O atraso na transição de papéis, incluindo a conclusão da educação, o casamento e a paternidade, continuam a mudar a percepção popular de quando começa a idade adulta. Indiscutivelmente, o período de transição da infância para a idade adulta abrange agora uma parte maior do curso de vida, sendo que uma definição mais



abrangente, atual e inclusiva da adolescência se demonstra essencial para o enquadramento adequado de leis, políticas sociais e sistemas de serviços em termos de desenvolvimento (Sawyer et al., 2018).

Ainda assim, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) a adolescência é a fase da vida entre a infância e a idade adulta, compreendida entre os 10 e os 19 anos. Corresponde a uma fase singular do desenvolvimento humano e um período importante para construir as bases de uma boa saúde. É caracterizada por um pressuroso crescimento físico, cognitivo e psicossocial que afetam a forma como o/a adolescente se sente, pensa, toma decisões e interage com o mundo. Para crescer e se desenvolverem com boa saúde, os/as adolescentes precisam de informações abrangentes e adequadas, oportunidades para desenvolver competências, serviços de saúde aceitáveis, equitativos, apropriados e eficazes e ambientes seguros e de apoio (OMS, 2017). Oportunidades para participar significativamente na concepção e execução de intervenções para melhorar e manter sua saúde também são extremamente necessárias. Expandir essas oportunidades é fundamental para responder às necessidades e direitos específicos dos/as adolescentes (OMS, 2021).

Segundo Ramos (1989), o/a adolescente evolui psicologicamente através da ação de quatro domínios que se se interligam: o domínio emocional, o domínio sexual, o domínio intelectual e domínio social. Inerentes a estes encontram-se cinco distintas fases. A primeira corresponde à integração e aceitação das alterações físicas, a segunda diz respeito à formação de relações de diferente natureza, a terceira ao surgimento de comportamentos sociais de maior responsabilidade, a quarta ao desenvolvimento de uma personalidade que vá de encontro ao esperado para a comunidade/cultura em questão e, por fim, a quinta que diz respeito à competência de planeamento e orientação para o futuro. Assim, podemos ainda falar em três etapas distintas dentro da própria adolescência: a adolescência inicial, a adolescência média e a adolescência tardia.

Por fim, segundo Silva et al. (2001), a adolescência compreende-se como uma congregação das alterações biológicas, sociais e cognitivas com contextos que concedem aos indivíduos desafios e oportunidades que afetarão o seu desenvolvimento psicológico.

### **Adolescência e Saúde Mental**

A saúde mental foi definida pela OMS (2022) como “um estado de bem-estar em que cada indivíduo persegue atingir o seu próprio potencial, consegue lidar com o stress normativo da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de dar uma contribuição para a sua comunidade”. No entanto, embora a saúde mental seja um componente essencial da saúde geral e do bem-estar, a doença mental é reconhecida como um contribuinte significativo para a carga global de doenças (OMS, 2022). As estimativas sugerem que 10-20% dos/as jovens já sofreram de algum problema de saúde mental em algum momento, sendo estes os problemas mais comuns durante a adolescência do que na infância (OMS, 2012 *cit in.*, Gaino, 2018). Os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes são importantes, pois são conhecidos por influenciar a qualidade de vida, o envolvimento em comportamentos de risco, comportamento e frequência escolar, desempenho educacional e oportunidades futuras de saúde e vida (McPherson, 2014). Além disso, a adolescência é reconhecida como um importante fator de risco para problemas de saúde mental na vida adulta (McPherson et al. 2014).

No que remete aos géneros, encontram-se diferenças substanciais na saúde mental sendo que as mulheres são mais propensas a diagnósticos de ansiedade e depressão, ao passo que os homens estão mais predispostos ao abuso de substâncias e a perturbações antissociais. (Eaton et al., 2012).

### **Adolescência e o desenvolvimento cognitivo e socioemocional**

Em termos cognitivos e comportamentais os/as adolescentes são retratados/as como impulsivos/as (ou seja, com reduzido controlo cognitivo) e como indivíduos que, muito

amíude, optam por comportamentos de risco elevado (Casey et al., 2008). As estatísticas revelam que, todos os anos, morrem nos Estados Unidos aproximadamente 13.000 adolescentes, sendo que cerca de 70% dessas mortes são resultado de comportamentos de risco (Eaton et al., 2006). Destarte, compreender as escolhas e ações arriscadas típicas dos/as adolescentes, revela-se extremamente importante (Casey et al., 2008).

Segundo Yurgelun-Todd (2007), o desenvolvimento cognitivo na adolescência está associado a uma crescente eficiência no controlo cognitivo. Por sua vez, esta eficiência surge como dependente da maturação do córtex pré-frontal como é evidenciado pela crescente atividade nas regiões pré-frontais focais e pela diminuição da atividade cerebral em regiões cerebrais menos relevantes.

As escolhas e comportamentos indesejados recorrentemente observados nos/nas adolescentes representam uma mudança não linear no comportamento, bastante distintos dos comportamentos da infância e da idade adulta. Por conseguinte, se o controlo cognitivo e um córtex pré-frontal imaturos fossem a base explicativa para estes comportamentos, as crianças teriam comportamentos semelhantes ou até piores. Assim entende-se que uma função pré-frontal imatura *per si* não explica os comportamentos típicos dos/das adolescentes. É sabido ainda que o sistema límbico se desenvolve antes das regiões de controlo pré-frontal. Assim, o/a adolescente é mais fortemente influenciado pelas regiões límbicas (funcionalmente maduras) do que pelas regiões pré-frontais o que conduz, inevitavelmente, a um desequilíbrio. Isto não acontece nas crianças em que estes dois sistemas se encontram ambos em desenvolvimento, nem nos adultos, em que ambos os sistemas se encontram completamente desenvolvidos (Casey et al., 2008).

Tendo em conta estes dados, assume-se que as mudanças anteriormente descritas na adolescência poderão resultar do amadurecimento adiantado do sistema límbico em relação à região de controlo pré-frontal. Deste modo, em situações emocionalmente protuberantes, o sistema límbico, predominará em relação aos sistemas de controlo cognitivo devido à

maturidade do sistema límbico em relação ao sistema de controlo pré-frontal (Casey et al., 2008).

Segundo Bjorkland (1985) o desenvolvimento cognitivo resulta do aumento na velocidade e eficiência de processamento e não do aumento da capacidade mental. Outros autores incluíram o papel dos processos inibitórios na sua conceção de desenvolvimento cognitivo (Harnishfeger et al., 1993). De acordo com estes, a cognição imatura é caracterizada pela suscetibilidade à interferência de fontes externas que devem ser suprimidas o que significa que um comportamento direcionado a um objetivo requer o controlo dos impulsos e/ou o adiar da gratificação de forma a otimizar resultados. Esta capacidade parece amadurecer durante a infância e a adolescência (Casey et al., 2008).

Embora o comportamento adolescente seja usualmente descrito como impulsivo e de risco, estes dois construtos resultam de processos cognitivos diferentes. A literatura diz-nos que a impulsividade diminui com o aumento da idade na infância e adolescência e está associada ao desenvolvimento prolongado do córtex pré-frontal, embora existam diferenças inter-individuais no que concerne à impulsividade que são independentes da idade (Galvan et al., 2007). Por sua vez, no que diz respeito ao controlo cognitivo/controlo de impulsos, o risco parece aumentar durante a adolescência em relação à infância algo que parece estar associado a sistemas subcorticais conhecidos por estarem envolvidos nos sistemas de recompensas. Estudos de neuroimagem sugerem um aumento na ativação subcortical (por exemplo, no núcleo de *accumbens*) ao fazer escolhas arriscadas (Kuhnen et al., 2005) que é exagerado em relação a crianças e adultos (Galvan et al., 2006). Segundo as descobertas de Casey e colegas (2008) em relação às crianças e adolescentes, os/as adolescentes mostram uma resposta exagerada do núcleo de *accumbens* em antecipação à recompensa e, simultaneamente, as crianças e os/as adolescentes mostram uma resposta menos madura nas regiões de controlo pré-frontal do que os adultos. Estes dados podem explicar os comportamentos impulsivos e de risco durante o período da adolescência uma vez que a

atividade pré-frontal imatura pode impedir uma estimativa apropriada dos resultados futuros e da avaliação dos riscos e, conseqüentemente, ser menos influente na avaliação de recompensa do que os *accumbens* (Casey et al., 2008). Kuhnen (2005) afirma também que a atividade no núcleo *accumbens* correlaciona-se positivamente com comportamentos de risco.

Por fim, importa atentar no facto de que embora os adolescentes como grupo sejam considerados tomadores de risco e impulsivos, alguns adolescentes estão mais predispostos que outros a se envolverem em comportamentos de risco. Assim, importa ressaltar a variabilidade individual no que concerne ao fenómeno (Casey et al., 2008).

Em suma, a adolescência é um estágio bastante diferenciado do desenvolvimento humano sendo que no decorrer deste é requerido aos/às jovens que se adaptem a ambientes cada vez mais complexos enquanto, simultaneamente, tentam construir a sua identidade, adquirir autonomia e construir relações significativas fora do seio familiar (Risper, 2012). Desta forma, os problemas de comportamento típicos desta fase do ciclo vital não podem ser lidos sem ter em conta estas tarefas desenvolvimentais exigentes e complexas (Morgado et al., 2016) até porque uma mudança notável durante o período da adolescência é o aumento da prevalência de problemas de comportamento, como o *Bullying* (Risper, 2012).

## **Bullying**

O *bullying* é um problema de saúde pública e diz respeito a comportamentos agressivos muito prejudiciais e com conseqüências bastante graves para os envolvidos no fenómeno (Ttofi et al., 2011).

De acordo com o National Center for Educational Statistics (2013), 1 em cada 3 crianças afirma ter sido vítima de *bullying* no último ano. O *bullying* parece ser mais prevalente junto dos rapazes do que das raparigas. Para os rapazes, tanto o *bullying* verbal como físico parece ser comum, já junto das raparigas, o *bullying* verbal parece ser a forma

mais prevalente de agressão. Segundo a UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) (2019) *cit in*. De Sousa et al. (2021) em Portugal, 39% das crianças e adolescentes afirmam ter sofrido de *bullying* no último mês. Um outro estudo conduzido em Portugal relatou que no norte do país 21,6% dos jovens admitia já ter intimidado os seus pares (Pereira et al., 2004). Os resultados do estudo de Iossi Silva et al. (2013) revelaram ainda 46.8% das crianças afirmou ter sido vítima de *bullying* durante o período escolar, sendo que 24.1% destas afirmou ter sofrido estas agressões por 3 ou 4 vezes. Eaton et al., (2012) apontam para que 20 a 56% dos adolescentes do mundo estejam envolvidos anualmente em situações de *bullying*.

Por definição, o *bullying* é uma forma de agressão entre pares, pode ocorrer entre crianças, adolescentes ou adultos. Uma característica especialmente importante do *bullying* é o desequilíbrio de poder entre aqueles que cometem comportamentos de *bullying* e suas vítimas. A força, o número ou o tamanho dos envolvidos podem colocar as vítimas em desvantagem. O desequilíbrio de poder também pode ser mais subjetivo e difícil de capturar, envolvendo fatores como popularidade, inteligência ou deficiência. Pode ainda ser determinado pelo ambiente (Arseneault, 2018). Pode durar semanas, meses ou anos (Ng et al., 2008).

Desta forma, o *bullying* na adolescência corresponde ao comportamento agressivo apresentado por alguns adolescentes em relação aos seus pares a fim de causar danos intencionalmente, a nível físico, psicológico, verbal ou relacional (Estévez et al. 2018).

Diferente daquilo que são atos de violência isolados, o *bullying* dá-se quando comportamentos de agressividade e ou intimidação (Pereira, 2008) acontecem de forma repetida (e perpetuada no tempo) visando magoar os pares que, devido a características específicas, não conseguem, sozinhos, defender-se, resultado de uma discrepância acentuada de poder entre os agentes envolvidos (Olweus, 2013).

O *bullying* pode ser perpetuado de duas formas distintas. De forma direta, correspondendo, por exemplo, a comportamentos verbais e físicos conduzidos no contexto de interações face a face, ou de forma indireta, correspondendo, por exemplo, a ações que não exigem necessariamente que os agressores e as vítimas estejam presentes, como espalhar boatos e excluir outros (Arseneault, 2018). Esta última não é de fácil identificação e, frequentemente, relaciona-se a quadros de vitimação com efeitos profundos e duradouros (Pereira, 2008).

Arsenio e Lemerise (2001) consideram que os perpetradores de agressões parecem ser considerados indivíduos com baixa competência social. Romera et al. (2016), com os seus estudos acerca do *cyberbullying*, descobriram que a competência social autopercebida é menor em *bullies* e vítimas quando comparadas a vítimas e estudantes não envolvidos. Gómez-Ortiz et al. (2017) relataram que vítimas, agressores e indivíduos que são simultaneamente vítimas e agressores apresentam menos comportamentos pró-sociais do que aqueles não-envolvidos. Já os resultados do estudo de Zych et al. (2018) mostraram que os perpetradores de *bullying* e os indivíduos que são simultaneamente agressores e vítimas revelaram possuir menores níveis de competências socioemocionais quando comparados a não envolvidos e que, por outro lado, as vítimas demonstraram possuir o mesmo nível de competências socioemocionais que os indivíduos não envolvidos (Zych et al., 2018). Os resultados de De Sousa et al. (2021) revelaram também que os problemas de externalização e internalização se associam ambos aos comportamentos agressivos, mais especificamente, ao *bullying*. Assim se percebe que muitos são os estudos que sugerem que o envolvimento em *bullying* está relacionado a baixos níveis de competências socioemocionais (Zych et al., 2018) facilmente se depreende assim a relação entre os comportamentos agressivos (nomeadamente o *bullying*), os níveis de competências socioemocionais e os problemas de comportamento.

### ***Comportamentos de vitimação e agressão***

A vitimação entre adolescentes traduz-se em comportamentos associados a um ajuste insatisfatório na adolescência. Há evidências que sugerem que a vitimação em crianças e adolescentes tem efeitos duradouros podendo persistir na idade adulta. A vitimação corresponde assim à exposição a ações negativas, perpetuadas por uma ou mais pessoas, e envolve um desequilíbrio de poder entre o(s) perpetrador(es) e a vítima.

Muitos estudos que examinaram problemas adversos de saúde e psicossociais associados à vitimação concluem que muito comumente são encontrados problemas de saúde mental (dos quais são exemplo a depressão, ansiedade, comportamentos de auto-dano e comportamento suicida) (Martins et al., 2019) e problemas de comportamento (Huang et al., 2016).

Os comportamentos de vitimação podem também eles incluir o contato físico (como empurrar ou bater), o assédio verbal (insultos, provocações verbais), a disseminação de boatos, a exclusão intencional de uma pessoa de um grupo e também gestos obscenos (Estévez et al., 2018).

Alarmadamente, segundo Moore (2017) a vitimação está significativamente associada à depressão, solidão, redução da autoestima e autoconceito, bem como ansiedade. Apesar do intenso trabalho por parte das escolas centrado no combate ao *bullying*, pouco deste esforço parece incidir sobre o desenvolvimento das competências sociais, quer das vítimas, quer dos agressores (Kõiv, 2012).

Por definição, as vítimas de *bullying* representam um grupo de indivíduos que, por vários motivos, têm menos probabilidade de retaliar quando confrontados com comportamentos abusivos de seus pares. Estes indivíduos constituem um grupo heterogêneo e vulnerável que pode estar propenso a vivenciar adversidades, dificuldades de adaptação ou até mesmo problemas de saúde mental em algum momento de suas vidas, (Arsenault, 2018). As vítimas de *bullying* são, muito amiúde, escolhidas em resultado dos seus atributos físicos



e/ou psicológicos que as tornam iminentemente mais vulneráveis (Huitsing, 2014). A maioria das vítimas típicas, apresenta características pessoais relacionadas à falta de capacidade de autodefesa e dificuldade em pedir ajuda, a par de timidez, ansiedade e reduzida capacidade de fazer amigos. Por seu turno, outras vítimas apresentam comportamento desorganizado e impulsivo, respondem de forma ineficaz às agressões e carecem de capacidade de resolução de conflitos para resolver seus problemas relacionais de forma adequada.

Por exemplo, na Alemanha vítimas de *bullying* (mais especificamente, *cyberbullying*) relataram sintomas psicossomáticos, como dificuldade para dormir, dores de cabeça e dores abdominais (Techniker, 2011). Nos Estados Unidos da América os estudos relataram que tanto os agressores como as vítimas de *bullying* apresentam altos níveis de ansiedade e depressão (Sontag et al., 2011). Klomek et al. (2008) examinaram a relação da vitimação com a depressão, ideação suicida e tentativa de suicídio em 2.342 adolescentes que, em comparação aos não violentados, tiveram um risco aumentado de sofrer de depressão e suicídio. No que concerne à relação do *cyberbullying* com os problemas de externalização na Finlândia os resultados sugeriram que *bullies* relatavam mais problemas como hiperatividade, problemas de comportamento antissocial e outros problemas de externalização ao passo que as vítimas relatavam mais problemas de relacionamento com os pares (Sourander et al., 2010).

O *bullying* pode levar a resultados adversos graves de curto e longo prazo, especialmente distúrbios psicossociais (por exemplo, ansiedade, solidão, baixa autoeficácia) e comportamento disfuncional (por exemplo, delinquência) (Huang et al., 2016). Desta forma, demonstra-se essencial compreender e conhecer os fatores de risco que podem conduzem à gênese do fenómeno. Alguns fatores de risco advêm de algumas características sociodemográficas. Dados recolhidos em duas escolas de Toronto mostraram que os alunos mais jovens estavam mais aptos a apoiar vítimas sendo que, os espetadores passivos parecem

aumentar à medida que aumentam também as suas idades (Huang et al., 2016). Comportamentos de risco dos pais e características comportamentais dos adolescentes (como comportamentos de fumar, beber etc) são também fatores que parecem predispor os indivíduos a este fenómeno (Huang et al., 2016).

A literatura neste campo tem vindo a enfatizar as questões de género no que respeita ao fenómeno do *bullying*. Embora os diferentes estudos tenham mostrado resultados contraditórios, a maioria da literatura parece sugerir que os rapazes parecem representar a maior parte quer dos agressores, quer das vítimas de *bullying*. No que concerne à agressão, os rapazes parecem envolver-se mais frequentemente em situações de agressão direta (mais especificamente, agressões físicas) enquanto as raparigas envolvem-se mais em situações de agressão indireta (como por exemplo, espalhar boatos) (Carbone-lopez et al., 2010). Por seu turno, no que respeita à vitimação, os rapazes também representam a maioria das vítimas de *bullying* na sua expressão direta ao passo que as raparigas representam a maioria das vítimas da violência na sua forma indireta (Carrera Fernandez et al., 2013). Em suma, os rapazes parecem envolver-se mais frequentemente na expressão direta do *bullying* ao passo que as raparigas se envolvem mais frequentemente na expressão indireta do fenómeno. Os estudos de Ortega et al. (2009) sugeriram que, apesar de os rapazes representarem a maior parte das vítimas de *bullying*, as raparigas são mais afetadas emocionalmente pela vitimação do que os rapazes. Como durante a adolescência, os ataques de *bullying* ganham progressivamente uma conotação sexual pode tornar-se mais difícil para as raparigas se confrontarem com estes problemas e pode até torná-las vítimas mais fáceis do fenómeno (Spears et al., 2009)

Um estudo sobre o tema, conduzido em Espanha, com adolescentes, incluiu os estereótipos associados ao género, encontrando que as características que assumimos comumente como tipicamente masculinas estão estreitamente relacionadas com a violência e comportamentos agressivos, ao contrário das características que assumimos ser tipicamente femininas. O mesmo estudo indicou também que os traços femininos parecem

ser mais comumente associados à vitimação. Estes resultados permitiram formular a hipótese que as situações de *bullying* podem ter gênese social uma vez que os comportamentos agressivos e violentos dos rapazes são, por norma, normalizados ou até reforçados pela sociedade ao passo que o envolvimento indireto e a vitimação parecem ser mais congruentes com o estereótipo que a sociedade concebe acerca do indivíduo feminino (Carrera Fernández et al., 2013).

No que respeita aos diferentes papéis que se podem assumir em relação a este tema sabe-se que as taxas de incidência são de 4 a 62,2% para vítimas, 2 a 7% para agressores e 18% para adolescentes que são simultaneamente vítimas e agressores (Caravaca et al., 2016; Díaz-Aguado, Martínez, & Martín, 2013 *cit in*. Arsenault 2019).

Ambos os perfis apresentam uma característica comum: elevados défices nas competências sociais (dos Santos et. al., 2018).

Os/as agressores/as dirigem comportamentos de agressividade e violência a uma vítima ou a um grupo de vítimas, de forma a lhes causar prejuízos, do fórum físico e/ou psicológico (Morgado, 2016). Demonstam atitudes pró-violência, não demonstrando empatia ou culpa pelas vítimas. Amiadamente, são caracterizados/as como indivíduos antipáticos/as, arrogantes, impulsivos/as, mais fortes (fisicamente) e mais populares entre os pares, o que potencializa a coibição e controlo que empreendem nas suas vítimas (Malamut et al., 2020; Pouwels et al., 2018; Reijntjes et al., 2013; Vila & Diogo, 2009). Tendencialmente, lideram os pares mais inseguros e ansiosos, por serem mais suscetíveis ao seu domínio ou influência (Huitsing, 2014).

Os comportamentos agressivos têm sido considerados bons preditores do desajustamento dos adolescentes que os cometem. O envolvimento em comportamentos agressivos na escola está também relacionado com problemas de saúde subsequentes e a diferentes diagnósticos (Estévez et al., 2018). São exemplos destes comportamentos: bater/agredir física ou verbalmente, roubar ou danificar objetos da vítima, extorqui-la,

ameaçar e/ou amedrontá-la, falar mal, excluí-la, discriminá-la, disseminar boatos acerca da mesma, fazer troça, provocá-la, fazer comentários ou gestos ordinários e/ou piadas sexuais, abusá-la ou assediá-la sexualmente. (Matos et al., 2009).

Sendo a agressão um comportamento que tem como objetivo magoar um outro indivíduo, a agressão direta e indireta são também, por definição, comportamentos que pretendem causar dano ao outro, a diferença encontra-se então na forma como é causado este dano (Baron et al., 1994 *cit in*. Richardson et al., 2003). A agressão direta pode ser definida como qualquer comportamento que tem como finalidade magoar um outro ser vivo e é perpetuada cara a cara, ou seja, estão presentes no momento da agressão o agressor e a vítima. Esta agressão pode ser verbal ou não verbal (por exemplo, gritar com uma pessoa ou bater-lhe) (Richardson et al., 2003). Por sua vez, a agressão indireta é definida como um comportamento que tem como propósito magoar outro ser e é perpetuada indiretamente envolvendo outra pessoa ou objeto. Pode também ser verbal ou física (por exemplo, falar mal de alguém a outros ou causar danos à propriedade de alguém) (Richardson et al., 2003).

Apesar de a agressão física receber mais atenção por parte dos profissionais de educação, a agressão verbal perpetuada diretamente é a forma mais prevalente de agressão nas escolas. Os perpetradores que se envolvem em agressões verbais podem experimentar uma série de resultados negativos a longo prazo e as vítimas frequentemente experimentam ansiedade, depressão e até mesmo ideação suicida (Poling et al., 2019).

Neste âmbito, foram realizados estudos com adolescentes portugueses, em contexto escolar. O estudo de Martins (2009) concluiu que existe um predomínio da vitimação por exclusão em adolescentes mais velhos (por parte de adolescentes com uma média global de idade de 14,7 anos) ao passo que, na população mais jovem (em que a média global de idades é de 11,6 anos), o tipo de vitimação mais frequente é a vitimação verbal (Pereira, 2008). Um outro estudo acerca do fenómeno indicou também que metade dos adolescentes que participaram nessa mesma investigação já se sentiu ou sente-se vítima de comportamentos

de agressão ou intimidação na escola (Costa et al., 2013). Globalmente, o *bullying* indireto ou de exclusão juntamente com a vitimação verbal surgem como os tipos de vitimação mais comuns entre pares (Costa et al. 2013).

Em suma, percebendo-se a estreita relação das competências socioemocionais e dos problemas de comportamento com o envolvimento em *bullying*, a presente investigação visa obter uma compreensão mais robusta acerca do fenómeno, tentando perceber que dimensões dos problemas de comportamento (enquanto indicadores de dificuldades socioemocionais) parecem contribuir para o fenómeno, mais especificamente o envolvimento em comportamentos de agressão e vitimação verbal.

### **Competências socioemocionais**

Gresham & Elliott (1984) definem as competências sociais como comportamentos socialmente aceitáveis, que são aprendidos, permitindo aos indivíduos a interação com o outro, procurando respostas positivas e evitando as negativas. No que respeita às competências sociais, os autores procuraram identificar os cinco tipos de respostas principais que melhor representam as interações entre as crianças e os adolescentes sendo elas: a cooperação, a afirmação, a responsabilidade, a empatia e o autocontrolo (Gresham & Elliott, 1990).

As competências socioemocionais (também denominadas por competências ou habilidades sociais) manifestam-se em comportamentos que permitem que um indivíduo seja competente no que respeita às interações sociais. Assim, uma pessoa socialmente competente será aquela que demonstra facilidade em manter amigos, controla de forma bastante eficaz as suas emoções e consegue resolver problemas interpessoais sem gerar mais conflitos (Silva et. al., 2018).

A Psicologia do Desenvolvimento tem vindo a realçar a relevância das interações sociais para a aprendizagem e desenvolvimento dos indivíduos (Camargo et al., 2009).

Assim, à medida que uma criança interage com o meio envolvente, desenvolve a necessidade de adquirir um repertório de habilidades sociais cada vez mais sofisticado (Michelson et al., 1987 *cit in*. Casali-Robalinho et al., 2015).

A génese do movimento das habilidades sociais é outorgada a Salter (1949) que providenciou, retomando os achados de Pavlov, técnicas para melhorar a expressividade verbal e facial (Bolsoni-Silva et al., 2002). Mais tarde, Wolpe (1968) traz a atenção para o facto destas competências sociais poderem ser utilizadas para a avaliação e intervenção em comportamentos referentes à expressão de sentimentos negativos e na defesa dos próprios direitos, algo que este autor denominou de assertividade. Lazarus (1977) inclui nesta definição a expressão de sentimentos positivos (Bolsoni-Silva et al., 2010). Para Greshman (2009) as competências socioemocionais dizem respeito a comportamentos, atitudes e sentimentos que potenciam o início e a manutenção de relacionamentos positivos entre pares em contextos sociais.

Embora não exista um consenso na definição de habilidades sociais, o construto corresponde, segundo Caballo (1995), ao conjunto de habilidades comportamentais aprendidas que envolvem interações de cariz social.

Já Segundo Del Prette e Del Prette (2018) as habilidades sociais dizem respeito às diferentes classes de comportamentos sociais do repertório comportamental de um indivíduo, aceites pela respetiva cultura, que proporcionam um desempenho social competente, sustentando a competência social e, desta forma, permitindo lidar de forma competente com as demandas das interações interpessoais, potenciando relacionamentos positivos com as outras pessoas.

As competências socioemocionais são essenciais tanto no trabalho como na vida pessoal e associam-se ao sucesso na vida ajudando a compreender, expressar e regular, de forma adequada, os próprios sentimentos, mas também a gerir as relações com o outro, comunicar e resolver conflitos. Portanto, aprendê-las e desenvolvê-las é imperativo para

garantir o nosso próprio bem-estar e desenvolver relacionamentos positivos com os outros (Portela-Pino et al., 2021).

As competências socioemocionais dizem respeito a uma extensa lista de habilidades que incluem competências pessoais (otimismo, regulação emocional, integridade, responsabilidade, criatividade, iniciativa, empatia, gestão de tempo, etc.) e competências interpessoais (resolução de problemas, adaptabilidade, respeito, resiliência, trabalho de equipa, negociação, mediação, comunicação verbal, escrita e digital, escuta ativa entre outras (Portela-Pino et al., 2021). Estas competências, de carácter transversal, estão presentes tanto em situações formais como informais, permitindo a promoção destas alcançar maior produtividade, inovação e desenvolvimento na sociedade, mas também potenciar gerações mais dedicadas, respeitosas, pacíficas, inclusivas e saudáveis.

A literatura tem mostrado que, as competências socioemocionais, uma vez que se associam a características como bom rendimento escolar, responsabilidade, independência (entre muitas outras) favorecem o estabelecimento de relações interpessoais positivas, fazendo assim com que um reportório de competências socioemocionais vasto em criança seja um preditor de sucesso no futuro (Barreto et al., 2011).

Por outro lado, segundo Del Prette (2005), quando exposta a um meio envolvente aversivo que não potencia a aprendizagem e o desenvolvimento das habilidades sociais, a criança pode desenvolver diferentes tipos de défices nestas mesmas competências, classificando-os Greshman (2002) como défices de aquisição, défices de desempenho e défices de fluência. Estes défices podem causar o comprometimento das fases posteriores do ciclo vital, podendo resultar em dificuldade nos relacionamentos, uma qualidade de vida baixa e até em diferentes perturbações psicológicas, incluindo problemas comportamentais (Cia et al., 2006). Assim, de acordo com Gamst-klaussen et al., 2014, um reportório baixo de habilidades sociais pode predizer diversos problemas tais como a rejeição por parte dos pares, violência (física e psicológica), baixa autoestima e ansiedade.

Estudos empíricos apontam para a existência de uma associação negativa entre as competências sociais e a vitimação, sendo que o treino das habilidades sociais diminui a agressividade e problemas de comportamento em crianças (Sukhodolsky et al., 2005) e as crianças que recorrem frequentemente a comportamentos socialmente habilidosos têm menos probabilidade de sofrerem vitimação do que aquelas que apresentam problemas de comportamento (Garner et al., 2007).

Wats et al. (2009) defendem que o sistema de ensino deve corresponder “à espinha dorsal” para a formação de recursos humanos competentes que possam contribuir para o desenvolvimento de qualquer país. De tal modo, o sistema educativo deve procurar ir de encontro às mudanças significativas que acontecem na sociedade. Uma vez que as suas implicações para o desenvolvimento da juventude são essenciais, a importância de começar a introduzir a promoção dessas competências socioemocionais em idades precoces em contextos escolares e comunitários afigura-se crucial.

Estudos sugerem ainda que a aquisição de tais habilidades em idades precoces pode prevenir o baixo desempenho acadêmico, o uso de tabaco e álcool e comportamentos de risco como a delinquência, que sabemos ser de manifestação frequente na fase desenvolvimental que é a adolescência (Coneus et al., 2014). Delhaye et al. (2012) indicaram que adolescentes com depressão ou baixa resiliência apresentaram piores habilidades socioemocionais.

Os programas para melhorar as habilidades de aprendizagem social e emocional na escola abordam dimensões como a autoconsciência, a consciência social, a autogestão, as habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável (CASEL, 2020). Estes programas provaram ter um impacto significativo nas atitudes e comportamentos dos adolescentes. Estas e outras intervenções produziram melhorias comprovadas nas habilidades sociais, na resolução de problemas, na gestão socioemocional e resiliência, no bem-estar e até no desempenho acadêmico (Portela-Pino et al., 2021). Uma comparação de



diversas meta-análises concluiu estas intervenções produziram benefícios para os alunos participantes, quer em termos acadêmicos, quer em termos comportamentais e que estas melhorias persistiram ao longo do tempo (Mahoney et al., 2018).

Uma meta-análise (Durlak et al., 2010) mostrou ainda que este tipo de intervenção resultou num aumento significativo em dimensões como autopercepção, comportamentos pró-sociais positivos, desempenho acadêmico, bem como na redução dos comportamentos problemáticos. Os autores realçam que a promoção das competências socioemocionais pode resultar num ambiente privilegiado para o crescimento pessoal e social dos/das jovens.

No que diz respeito à influência que a idade pode ter sobre essas habilidades, Schoeps et al. (2019) não encontraram diferença significativa entre pré-adolescentes de 12 a 13 anos e adolescentes de 14 a 15 anos. No entanto, no que concerne ao género, os rapazes parecem pontuar mais alto na autorregulação emocional e, em contrapartida, as raparigas tendem a atingir valores mais elevados nas variáveis relacionadas com as relações interpessoais (Salavera et al., 2019). Por seu turno, outros estudos demonstram que o género nem sempre tem influência nas habilidades socioemocionais (Portela-Pino et al., 2021).

Assim, as competências socioemocionais uma vez que conduzem a interações sociais mais positivas e saudáveis com os pares, os pais e professores, aumentando a probabilidade de reforço social (como elogios e atenção), promovem o desenvolvimento e previnem o aparecimento de problemas de comportamento.

### **Problemas de Comportamento**

As perturbações emocionais e de comportamento fazem parte dos problemas de saúde de maior gravidade e com maior prevalência na sociedade (Murta, 2007).

O construto Problemas de Comportamento é bastante vago e controverso acarretando dúvidas e atribulações em relação à sua definição, classificação e diagnóstico (Bolsoni-Silva

et al., 2003). No entanto, a maioria dos autores nas suas definições concorda que esta terminologia envolve desvios do comportamento social (Coll et al., 2004).

Para Bolsoni-Silva (2003) os problemas de comportamento podem ser concetualizados como “... défices e/ou excessos comportamentais que prejudicam a interação das crianças com pares e adultos (...) e que dificultam o acesso da criança a novas contingências de reforço, que, por sua vez, facilitariam a aquisição de repertórios relevantes de aprendizagem” (Bolsoni-Silva, 2003, p.10).

Segundo Achenbach et al. (2011) os problemas de comportamento podem ser classificados em dois tipos: comportamentos de externalização e comportamentos de internalização. Os comportamentos de externalização são aqueles que são direcionados para o exterior e são considerados fora de controlo (Gresham et al. 2002). Por sua vez, os comportamentos de internalização são aqueles cujos padrões de comportamento que são direcionados para o interior e são considerados sobrecontrolados (Gresham et al. 2002). Estes problemas apresentam correlação positiva entre si a par de uma associação negativa com as habilidades sociais (Berry et al., 2010).

Atendendo a estas informações, os problemas de comportamento podem ser definidos como défices e/ou excessos comportamentais que dificultam a obtenção de novas contingências de reforço pela criança, que por sua vez, impossibilitam o alcance de repertórios essenciais à aprendizagem (Rosales-Ruiz et al., 1997). Para os autores, estes repertórios são vistos como ‘saltos’ (*cusps*) e correspondem às mudanças comportamentais que ocorrem no desenvolvimento, resultado da interação do organismo com o ambiente.

No que concerne à população infantojuvenil, os problemas de comportamento parecem antecipar uma serie de prejuízos deveras significativos tais como dificuldades académicas, envolvimento em comportamentos violentos, dificuldades em criar laços afetivos e relações sociais positivas ou até dependência de drogas e suicídio (Masten et al., 1998).

A teoria do comportamento problemático, que descreve os fatores de risco e de proteção de forma a fornecer uma explicação para os comportamentos problemáticos típicos da adolescência como delinquência, abuso de álcool entre outras, declara que os comportamentos problemáticos que envolvem comportamentos de risco são usados por adolescentes como forma de obter aceitação e respeito dos pares (Karaman, 2013).

É importante denotar que a vivência de algum sofrimento emocional e a manifestação de condutas inadequadas são esperadas na adolescência, devendo-se considerá-las preocupantes quando começam a interferir com o adolescente por longos períodos de tempo e/ou a impactar negativamente a sua vida de forma significativa (Oltmans et al., 2011).

Crianças educadas em ambientes violentos e negligentes correm um maior risco de se tornarem pouco tolerantes à frustração, pouco dispostas a respeitarem as normas sociais e a dificilmente experimentarem sentimentos de compunção. Naturalmente, estas crianças uma vez que ingressam na escola, passam a exibir este repertório comportamental indesejado neste mesmo contexto, influenciando negativamente a aprendizagem e a socialização (Marturano et al., 1993).

Para Patterson et al. (1989) o comportamento desajustado advém de uma progressão desenvolvimentista, que se inicia com comportamentos incômodos na infância e findam em delinquência na adolescência.

Para Webster-Stratton (1997) esta progressão pode tomar dois caminhos distintos. O primeiro, *early starter*, relativo à trajetória que se inicia com comportamentos caracterizados pela agressividade e oposição numa fase inicial que mais tarde se convertem em problemas de comportamento e, por fim, na adolescência, sintomas mais graves como violência interpessoal. Nesta trajetória, os comportamentos desadequados, expandem-se gradualmente no que concerne ao ambiente, começando por se manifestarem em casa, depois na escola e, finalmente, na comunidade em geral. O segundo, *late starter*, por sua vez, surge somente na adolescência. O prognóstico parece ser melhor para este último do que para os/as

adolescentes que mostram cronicidade na manifestação de problemas de comportamento. Segundo Bugental e colegas (2000), a forma de pensar e lidar com as crianças interfere diretamente com as cognições, comportamentos e *locus* de controlo das mesmas. Conte (1997) indica o apoio parental, a estimulação das competências sociais e o recurso a práticas educativas racionais e verbais ao invés de físicas como fatores de proteção ao desenvolvimento.

Acredita-se ainda que a presença de alguma atipicidade (psicológica, neurológica e/ou neuropsicológica) naquilo que é a organização interna de uma criança quando se conjuga a determinadas variáveis ambientais não positivas (como o baixo nível de suporte familiar, baixo nível socioeconómico entre outras) pode gerar problemas de comportamento (Straton, 1997 *cit in*. Bolsoni-Silva et al., 2010).

Acrescentando a falta de competências sociais e a fraca capacidade de resolução de problemas, os problemas de comportamento geram-se ou agravam-se conduzindo a interações negativas com os pares, já que estas crianças não conseguem produzir leituras fiéis, eficazes e adequadas daquilo que são as “pistas” sociais durante as suas interações com os colegas e têm acrescida dificuldade em entender pontos de vista para além dos seus (Webster-Stratton, 1997). Estes autores referem ainda que as crianças que vivem em ambiente familiar agressivo e/ou hostil acabam por expandir os comportamentos de agressividade para a escola, sendo rapidamente rejeitadas pelos seus pares que, desconfiados, reagirão com maior agressividade aos comportamentos das mesmas. Este problema retroalimenta-se uma vez que estes comportamentos indesejados são agravados pela baixa capacidade dos professores em lidar com estas crianças, sendo escassas as vezes em que os professores reforçam os comportamentos desejáveis das mesmas e, muito amiúde, recorrem à punição para lidar com os comportamentos indesejáveis (como expulsar a criança da sala de aula). Isto acontece porque as crianças são consideradas “malcomportadas”

desenvolvem relações qualitativamente fracas com os seus professores e, consequencialmente, recebem menos apoio dos mesmos (Webster-Stratton, 1997).

Quatro fases relacionadas ao desenvolvimento de problemas de comportamento são referidas por Patterson et al. (1998). A primeira fase, denominada de Treino Básico, corresponde ao início do desenvolvimento dos problemas de comportamento, e refere que a pobre eficácia dos pais em responder aos conflitos com a criança leva a que esta aprenda a agir recursando à coerção (por exemplo, chorar, bater ou gritar). A segunda fase, Ambiente Social Reage, conceitua que os problemas de comportamento gerados em casa são depois emitidos na escola para com os colegas e professores, colocando a criança em risco de fracasso e rejeição social, que podem, por sua vez, conduzir a criança a sentimentos de tristeza e podendo fazer com que a mesma queira esquivar-se da escola, o que vai ampliar ainda mais a probabilidade de a criança demonstrar dificuldades interpessoais e académicas. De seguida, a terceira fase, designada de Pares Desviantes e o Desenvolvimento de Habilidades Antissociais, esboça os resultados prováveis dos estádios anteriores, uma vez que o insucesso académico e a rejeição por parte dos pais, dos pares e dos professores conduzem a criança a procurar grupos de indivíduos com os quais se identifique e reveja, ou seja, grupos de indivíduos com cognições e comportamentos negativos face à escola e à autoridade, características estas que por sua vez funcionam como fator de risco para problemáticas tais como consumo de drogas, delinquência entre outras. Por fim, a quarta fase, Adulto de Trajetória Anti-social, descreve as consequências a longo prazo das anteriores trajetórias como por exemplo a dificuldade em manter empregos, divórcios, problemas com o álcool, entre outras (Patterson et al., 1998).

Assim, entende-se que os problemas de comportamento são multideterminados uma vez que variáveis como história de vida familiar, nível socioeconómico, eventos stressantes, conflitos conjugais, hereditariedade, patologia parental, características da criança e da escola, entre outras, podem influenciar o aparecimento e manutenção destes

comportamentos (Bolsoni-Silva et al., 2018). Kaplan et al. (1997) acreditava que para o tratamento dos problemas de comportamento eram essenciais três componentes: o treino com os pais, o treino de habilidades sociais da criança e remediação académica. Deste modo, é importante perceber que para o tratamento dos problemas de comportamento não basta intervir junto a estes devendo-se também apostar no desenvolvimento das habilidades sociais da criança (Bolsoni-Silva, 2018).

### ***Externalização e Internalização***

Achenbach (1966) introduz os conceitos de externalização e internalização. Estes termos são amplamente usados para descrever agrupamentos de banda larga de problemas comportamentais, emocionais e sociais (Achenbach et al., 2016). Ao diferenciá-los deve-se reconhecer que os comportamentos de externalização são abertos ao passo que os problemas de internalização são encobertos. Isto significa que os primeiros são evidentes no comportamento e, os últimos, por sua vez, são direcionados para o interior (Georgiou et al., 2018). Os comportamentos de internalização expressam-se em relação ao próprio indivíduo, são caracterizados por retraimento social, timidez, insegurança, medos, inibição excessiva, desinteresse académico e queixas somáticas (dor de cabeça ou de estômago, náuseas, insónias entre outras) (Coplan et al., 2004) e associam-se a perturbações psicológicas como depressão, ansiedade e fobia social (Del Prette et al., 2017). Sendo velados, afetam o mundo psicológico do indivíduo e passam muitas vezes despercebidos embora representem um problema geral entre os adolescentes, estimando-se que 15 a 35% dos adolescentes experiencie sintomas depressivos (Hamza et al., 2012).

Por sua vez, comportamentos de externalização expressam-se em relação às outras pessoas e caracterizam-se pela impulsividade, irritabilidade, agressividade, agitação e comportamentos de oposição, rebeldia e desobediência associando-se a problemas psicológicos como perturbação de comportamento de oposição, perturbação do comportamento antissocial entre outras (Del Prette, 2005). Os problemas de externalização

são evidentes no comportamento, sendo que o indivíduo age negativamente ao meio que o envolve e manifesta ações de violação de regras, agressão e delinquência (Georgiou et al., 2018). Estes comportamentos revelam-se um problema para a sociedade uma vez que os seus efeitos têm consequências imediatas, mas também a longo prazo, tendo não só um efeito negativo no indivíduo como em quem com ele interage. (Georgiou et al., 2018). Os comportamentos de externalização mostraram ser fator de risco para *outcomes* bastante negativos tais como delinquência juvenil, crimes e violência (Tanner et al., 1999).

Os comportamentos de externalização e de internalização constituem barreiras para o desenvolvimento uma vez que os comportamentos de internalização podem privar a criança de se relacionar com o ambiente (como interagir com pares, professores e outros adultos) e, por sua vez, os comportamentos de externalização podem originar conflitos com os pares, pais e professores que conduzem por sua vez à rejeição social (Coplan et al., 2004).

Tanto os problemas de internalização como os de externalização parecem associar-se a dificuldades nos relacionamentos sendo que os comportamentos de externalização trazem desfechos que acarretam bastante risco como o envolvimento com pares com condutas desviantes e comportamentos de elevado risco na adolescência (Fanti et al., 2010).

Patterson e colegas (1998) chamam à atenção para um facto importante denotando que todos os comportamentos desde que sejam aversivos e contingentes são considerados problemas de comportamento, ou seja, apesar do destaque dado aos comportamentos de externalização, comportamentos de internalização como timidez, medo e dificuldades significativas nas interações sociais, não deixam de ser problemas de comportamento.

A literatura existente demonstra que, no que se remete aos problemas de externalização e internalização, encontram-se diferenças substanciais em função do género sendo que os problemas de externalização são mais comuns em indivíduos do género masculino e, por seu turno, os problemas de internalização são mais comuns em indivíduos do género feminino (Kramer et al., 2008).

### ***Hiperatividade/Défice de Atenção***

Duas classes de comportamento constituem as razões mais comuns de encaminhamento de crianças para profissionais de saúde mental sendo estas: os problemas de hiperatividade-impulsividade-atenção e os problemas de comportamento (Hinshaw, 1987).

A hiperatividade diz respeito a níveis exorbitantes de atividade (quer motora, quer oral) característicos de crianças com esta condição. Estas crianças acabam por pautar os seus comportamentos pela impaciência e inquietação, emitindo, muito amiúde, ações brutas e despropositadas e/ou sem relevância para a tarefa (Barkley, 2002). Por seu turno, o défice de atenção corresponde a uma propensão elevada para a distração aquando da realização de tarefas mais aborrecidas e repetitivas, o que resulta, num maior insucesso do indivíduo na execução de uma tarefa comparativamente àqueles que não possuem de problemas de atenção (Fonseca, 1998). A hiperatividade/défice de atenção juntamente com a impulsividade correspondem às três dimensões essenciais da Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (PHDA) (Lopes, 2004)

Kumpulainen (2008) afirma que o défice de atenção com hiperatividade (nos mais jovens) assim como a depressão e a ansiedade existem, muito frequentemente, em simultâneo com o fenómeno de *bullying* ressaltando a relação estreita entre estas condições e o fenómeno. Uma outra evidência desta relação é que níveis elevados de hiperatividade (e impulsividade) são apontados como um dos fatores de risco para o envolvimento em comportamentos de *bullying* e, conseqüentemente, receber um diagnóstico de PHDA apresenta-se um fator de risco para ser-se quer um agressor, quer uma vítima (Hofvander et al. (2011). Kumpulainen et al. (2001) conduziram uma investigação com o objetivo de compreender a relação entre o *bullying* e a presença de perturbação psiquiátrica, em crianças. Além de encontrarem uma relação extremamente forte entre estas variáveis, inferiram que o diagnóstico mais comum entre estas crianças envolvidas em comportamentos de *bullying*



(quer agressão, quer vitimação) era a PHDA. Um outro acerca do *bullying* e da PHDA, conduzido junto de professores e pais, indicou que 17% por cento das crianças em estudo eram agressoras, 27% vítimas e 14% eram simultaneamente vítimas e agressoras sendo que da totalidade das crianças com diagnóstico de PHDA, 58% estavam envolvidas em comportamento de *bullying* ao passo que, da totalidade das crianças sem diagnóstico, apenas 14% estavam envolvidas no fenómeno (Montes, 2007).

Uma estreita relação entre a hiperatividade/défice de atenção e os problemas de comportamento é também amplamente documentada na literatura existente acerca do fenómeno havendo uma relação bastante firme entre a hiperatividade e diversos problemas de comportamento (Xavier, 2016), sobretudo problemas de externalização, mas também outros problemas como baixo rendimento académico, delinquência e até problemas psiquiátricos (Schilling et al., 2010). Durante a adolescência e a idade adulta a perturbação tem sido associada ao comportamento antissocial (Barkley, 2006).

No que respeita às diferenças na hiperatividade/défice de atenção em função do género, a literatura indica que os rapazes estão consideravelmente mais propensos a serem diagnosticados com PHDA do que as raparigas (Davies, 2014).

### **Objetivos e hipóteses de investigação**

Tendo em conta a evidência suprarreferida, torna-se pertinente analisar a forma como os problemas de comportamento se relacionam com os comportamentos de vitimação e agressão direta em adolescentes. Um conhecimento mais sólido acerca daquilo que poderá estar associado ao envolvimento em comportamentos de vitimação e agressão direta poderá coadjuvar a reflexão sobre medidas que possam vir a contribuir para evitar a emergência e intensificação destes comportamentos, de forma a reduzir as repercussões nefastas destes no ajustamento socioemocional dos/as adolescentes.

Desta forma, formula-se a seguinte questão de investigação “De que forma os problemas de comportamentos predizem o envolvimento de adolescentes em comportamentos de vitimação e agressão direta?”

Espera-se que diferenças relativamente ao género sejam encontradas no que se refere à prática de comportamentos agressivos. Especificamente, espera-se que os rapazes se envolvam mais em comportamentos de agressão e vitimação verbal do que as raparigas. Por seu lado, no que concerne aos problemas de comportamento, espera-se também que diferenças sejam encontradas. Concretamente, é esperado que os rapazes apresentem mais problemas de externalização e que as raparigas apresentem mais problemas de internalização. No caso da hiperatividade/défice de atenção, é esperado que os rapazes apresentem mais problemas nesta dimensão do que as raparigas.

Prevê-se ainda a existência de uma relação estatisticamente significativa entre a variável problemas de comportamento e o envolvimento de adolescentes em comportamentos de vitimação e agressão direta tendo em conta, a par da literatura explorada, a relação estreita que estas variáveis têm entre elas. Em particular, esperamos que maiores problemas de externalização, internalização, e hiperatividades/défice de atenção estejam associados a um maior envolvimento em comportamentos de agressão e vitimação verbal.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra foi constituída por 289 adolescentes (156 do género feminino e 133 do género masculino). Os participantes tinham idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos ( $M=14.80$ ;  $DP=.09$ ), correspondendo estas duas condições aos critérios de inclusão.

Adolescentes portadores de algum tipo de comprometimento cognitivo (identificado pelos/as professores/as) que não lhes permitisse preencher, de forma autónoma, os questionários não foram incluídos neste estudo, sendo esta condição critério de exclusão.

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas da amostra total em estudo, assim como as características demográficas de acordo com o gênero dos participantes.

**Tabela 1**

*Caracterização sociodemográfica da amostra de acordo com o gênero dos participantes*

	Amostra total (N=289) n (%)	Gênero Feminino (N=156) n (%)	Gênero Masculino (N=133) n (%)
<b>Idade</b>			
12	4 (1.4)	2 (1.3)	2 (1.5)
13	66 (22.8)	42 (26.9)	24 (18)
14	74 (25.6)	40 (25.6)	34 (25.6)
15	44 (15.2)	19 (12.2)	25 (18.8)
16	54 (18.7)	27 (17.3)	27 (20.3)
17	37 (12.8)	23 (14.7)	14 (10.5)
18	8 (2.8)	3 (1.9)	5 (3.8)
19	2 (0.7)	0 (0)	2 (1.5)
<b>Escolaridade</b>			
8	90 (31.1)	48 (31.4)	42 (31.6)
9	82 (28.4)	43 (28.1)	39 (29.3)
10	35 (12.1)	19 (12.4)	16 (12.0)
11	44 (15.2)	22 (14.4)	22 (16.5)
12	35 (12.1)	21 (13.7)	14 (10.5)

## **Instrumentos**

### ***Questionário sociodemográfico***

Os adolescentes foram convidados a preencher um questionário sociodemográfico de forma a obter informações acerca da idade, género, ano de escolaridade e zona de residência.

### ***Problemas de Comportamento***

Para avaliar os problemas de comportamento recorreu-se ao uso do instrumento Social Skills Improvement System – Rating Scales (SSIS-RS) (Gresham & Elliott, 2008; versão portuguesa de Barbosa-Ducharne et al., 2012), que tem como objetivo avaliar as competências sociais e os problemas de comportamento em adolescentes dos 13 aos 18 anos de idade. É constituída por 75 itens, aferidos numa escala de Likert de 4 pontos (0 – nunca/quase, nunca; 3 – quase sempre/sempre). Integra 11 escalas, que se encontram organizadas em duas escalas – competências sociais e problemas de comportamento. Considerando o objetivo do presente estudo, apenas será utilizada a escala Problemas de Comportamento. Esta escala engloba as subescalas externalização (e.g., Cumpro o que prometo), bullying (e.g., Não deixo os outros juntarem-se ao meu grupo de amigos), hiperatividade/défice de Atenção (e.g., Tenho dificuldades em estar quieto) e Internalização (e.g., Envergonho-me facilmente). Visto que a subescala *bullying* se refere à mesma dimensão da nossa variável dependente, esta não será considerada na nossa análise.

No que diz respeito à consistência interna, a escala problemas de comportamento mostrou ser confiável, revelando uma ótima consistência interna ( $\alpha = .88$ ). Quanto às suas subescalas, foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: externalização ( $\alpha = .83$ ), hiperatividade/défice de atenção ( $\alpha = .73$ ) e internalização ( $\alpha = .82$ ).

### ***Vitimação e Agressão verbal***

Para avaliar o envolvimento dos participantes em comportamentos agressivos utilizou-se a Escala de Comportamento Interpessoal no Contexto Escolar (ECICE, Almeida, 2013), constituída por 22 itens, aferidos numa escala de Likert de 4 pontos (1 – nunca

acontece; 4 – acontece quase sempre). Deste questionário resultam as subescalas vitimação verbal, vitimação indireta, agressão verbal e agressão indireta. A escala agressão verbal compreende itens relacionados com agressão nas interações entre pares (e.g., Chamo nomes a outros colegas que os ofendem). A agressão indireta inclui três itens relacionados com comportamentos agressivos, exclusão e intimidação (e.g., estrago coisas de outros colegas). A vitimização verbal consiste em quatro itens relativos a ameaças e intimidação verbal (e.g., Os meus colegas chamam-me nomes que eu não gosto). Por fim, a vitimização indireta consiste em três itens que descrevem as interações em que os adolescentes são intencionalmente isolados do grupo, ameaçados ou intimidados pelos seus pares (e.g., Os meus colegas não me deixam participar nas atividades). A soma dos itens de cada escala permite obter um score total acerca do perfil de envolvimento em comportamentos de agressão, em adolescentes.

Considerando o objetivo deste estudo, foram utilizadas apenas as escalas de vitimação e agressão verbal. No que diz respeito à consistência interna, avaliada através do Alfa de Cronbach, estas mostram ser confiáveis. Foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: agressão verbal ( $\alpha=.76$ ) e vitimação verbal ( $\alpha=.86$ ).

### **Procedimento**

O presente estudo foi revisto e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada. A realização desta investigação teve em conta todos os procedimentos de natureza ética e deontológica. Priorizou-se o respeito pela confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. Para desenvolver este estudo, escolas do distrito do Porto foram contactadas e convidadas a participar no projeto. Os diretores das escolas interessados em participar receberam um documento onde os objetivos, os instrumentos e os procedimentos do estudo foram expostos e explicados e onde a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos foram assegurados. Também nesta declaração, se afirmou que os dados serão tratados, analisados e divulgados de somente em grupo, nunca individualmente. De seguida, foi

pedido aos diretores para selecionar um professor ou um grupo de professores, para mediar a comunicação e administração dos questionários com os adolescentes.

Os dados foram recolhidos entre a última semana de outubro e a primeira quinzena de novembro de 2020, durante a pandemia COVID-19. Desta forma, os questionários foram administrados *online*, através da plataforma *Google Forms*, sob a supervisão dos professores selecionados. Estes não tiveram acesso aos questionários preenchidos pelos adolescentes. Posteriormente, os professores mediarão a solicitação aos/às encarregados/as de educação dos/as adolescentes a participação dos mesmos neste estudo, enviando-lhes a declaração de consentimento informado, onde foram explicitados os objetivos do estudo e todas as considerações éticas.

De seguida, o *link* para preencher os questionários foi enviado por *e-mail* para os diretores da escola, depois reenviaram para os professores. Os objetivos de estudo, instrumentos e procedimentos, assim como as questões éticas, foram apresentados e explicados aos adolescentes pelos professores, previamente à administração dos questionários, e em momento de aula. Assegurou-se que toda a informação obtida seria usada, apenas e unicamente, para fins de investigação científica.

A administração durou, aproximadamente, 15 a 20 minutos.

### **Análise de dados**

Os dados depois de recolhidos foram organizados numa base de dados construída para o efeito. A sua proteção foi assegurada pelos princípios éticos e deontológicos, nomeadamente ao princípio da confidencialidade. Apenas os investigadores envolvidos no projeto têm acesso aos dados dos participantes.

A análise dos dados foi conduzida fazendo recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences 26.0* (SPSS 26.0). Preliminarmente, procurou-se aferir se as variáveis em estudo (nomeadamente os problemas de comportamento, a vitimação verbal e a agressão verbal) cumpriam o pressuposto de normalidade, recorrendo, para o efeito, ao teste de

normalidade de Shapiro-Wilk. Os resultados indicaram que nenhuma das variáveis em estudo cumpria o pressuposto da normalidade ( $p < .05$ ), optando-se pelo uso de estatística não paramétrica.

Assim, de modo verificar se os problemas de comportamento estavam associados à vitimação verbal e à agressão verbal, conduziram-se análises correlacionais utilizando, para o efeito, o coeficiente de correlação de Spearman (correspondente não paramétrico ao coeficiente de correlação de Pearson) (Field, 2018). Recorreu-se também ao mesmo tipo de análise para compreender de que forma as subescalas dos problemas de comportamento – externalização, a hiperatividade/défice de atenção e a internalização – estavam associados a comportamentos de vitimação verbal e à agressão verbal.

Para verificar se existiam diferenças ao nível dos problemas de comportamento, da externalização, da hiperatividade/défice de atenção, da internalização, da vitimação verbal e agressão verbal, em função do género, recorreu-se ao teste *U* de Mann-Whitney uma vez que este é a opção não paramétrica ao teste *t* de Student para amostras independentes (Field, 2018).

Por fim, foram realizados modelos de regressão linear múltipla, por forma a perceber se os problemas de comportamento, e as subescalas que o compõem (externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização) predizem o envolvimento em comportamentos de vitimação e agressão verbal.

## Resultados

### **Diferenças nos problemas de comportamento, vitimação verbal e agressão verbal em função do género**

De forma a verificar se existem diferenças de problemas de comportamento, vitimação verbal e agressão verbal em função do género recorreu-se ao teste *U* de Mann-Whitney. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas ao nível da agressão verbal, de acordo com o género. Os participantes do género masculino exibem mais comportamentos de agressão verbal do que os participantes do género feminino. Adicionalmente, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas ao nível da externalização e da internalização em função do género, sendo que os rapazes apresentam valores mais elevados na subescala de externalização e as raparigas apresentam, por sua vez, valores mais elevados na subescala internalização. No que concerne à subescala hiperatividade/défice de atenção não são encontradas diferenças.

De igual modo, não foram observadas diferenças significativas entre os géneros relativamente ao envolvimento em comportamentos de vitimação verbal.



**Tabela 2**

*Diferenças nos Problemas de Comportamento, Externalização, Hiperatividade/Défice de Atenção, Internalização, Vitimação verbal e Agressão verbal em função do género*

<b>Variável</b>	<b>Género</b>	<b>Média dos Postos</b>	<b>Soma dos Postos</b>	<b>Z</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Problemas de Comportamento	Feminino	144.52	22.55	-11	10.30	.92
	Masculino	145.56	19.36			
Externalização	Feminino	126.98	19.81	-3.98	7.56	.000
	Masculino	166.14	22.10			
Hiperatividade/Défice de Atenção	Feminino	133.28	20.79	-2.81	8.46	.005
	Masculino	158.74	21.11			
Internalização	Feminino	161.35	25.17	-3.61	7.82	.000
	Masculino	125.82	16.73			
Vitimação Verbal	Feminino	147.13	22.95	-.50	10.04	.62
	Masculino	142.50	18.95			
Agressão verbal	Feminino	133.28	20.79	-2.81	8.46	.005
	Masculino	158.74	21.11			

**Associações dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização com a vitimação verbal e a agressão verbal**

Com o objetivo de verificar se os problemas de comportamento se encontravam associados aos comportamentos de agressão e vitimação verbal fez-se recurso ao coeficiente de correlação de Spearman.

Observou-se que os problemas de comportamento e a vitimação verbal estão positivamente associados,  $r_s=.45$ ,  $p=.000$ . Especificamente, a externalização,  $r_s=.53$ ,  $p=.000$ , a hiperatividade/défice de atenção,  $r_s=.30$ ,  $p=.000$ , e a internalização,  $r_s=.40$ ,  $p=.000$  estão positivamente associadas à vitimação verbal.

Verificou-se, ainda, que os problemas de comportamento estão positivamente associados com o envolvimento em comportamentos de agressão verbal,  $r_s=.36$ ,  $p=.000$ . Os resultados da análise demonstraram que a externalização,  $r_s=.44$ ,  $p=.000$ , a hiperatividade/défice de atenção,  $r_s=.28$ ,  $p=.000$ , e a internalização,  $r_s=.17$ ,  $p=.005$ , estão positivamente associadas à agressão verbal.

**Tabela 3**

Variáveis	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Problemas de Comportamento	1.00					
2. Externalização	.75**	1.00				
3. Hiperatividade/Défice de Atenção	.76**	.66**	1.00			
4. Internalização	.78**	.27**	.40**	1.00		
5. Vitimação Verbal	.45**	.35**	.30**	.39**	1.00	
6. Agressão Verbal	.36**	.44**	.28**	.17**	.52**	1.00

*Correlação de Spearman: Associação dos Problemas de Comportamento, Externalização, Hiperatividade/Défice de Atenção, Internalização, Vitimação Verbal e a Agressão Verbal.*

\*\* $p<0.01$

### **Efeito dos problemas de comportamento no envolvimento em comportamentos de agressão verbal**

De forma a perceber se os problemas de comportamento prediziam o envolvimento em comportamentos de vitimação verbal construiu-se um modelo de regressão linear múltipla. O modelo obtido revelou-se estatisticamente significativo,  $F(3) = 34,4, p < 0.01$ . Os problemas de comportamento explicam 27% ( $R^2=.26.6$ ) da variância ao nível do envolvimento em comportamentos de vitimação verbal em adolescentes. As subescalas externalização,  $p = .000$ , e internalização,  $p = .000$ , mostraram-se preditores significativos no envolvimento em comportamentos de vitimação verbal ao contrário da subescala hiperatividade/défice de atenção,  $p = .79$ . (Tabela 4).

**Tabela 4**

*Modelos de Regressão Linear Múltipla: Externalização, hiperatividade/Défice de Atenção, Internalização como Preditores da Vitimação Verbal*

	$\beta$	$t$	$p$
Externalização	.12	4.03	0.00
Hiperatividade/Défice de Atenção	-.01	-.26	.79
Internalização	.14	6.23	0.00

### **Efeito dos problemas de comportamento no envolvimento em comportamentos de agressão verbal**

Relativamente ao envolvimento em comportamentos de agressão verbal, o modelo de regressão linear múltipla revelou-se estatisticamente significativo,  $F(3) = 37,15, p < 0.01$ . Os problemas de comportamento explicam 28% ( $R^2=.28.1$ ) da variância ao nível do

envolvimento em comportamentos de agressão verbal, em adolescentes. A subescala externalização,  $p = .000$ , mostrou-se um preditor significativo ao nível do envolvimento em comportamentos de vitimação verbal. Contrariamente, não foram observados resultados estatisticamente significativos para as subescalas hiperatividade/défice de atenção,  $p = .673$ , e internalização,  $p = .988$ . (Tabela 5).

**Tabela 5**

*Modelos de Regressão Linear Múltipla: externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização como preditores da Agressão Verbal*

	$\beta$	$t$	$p$
Externalização	.18	7.49	0.00
Hiperatividade/Défice de Atenção	-.02	-.42	.673
Internalização	.00	.02	.988

## Discussão

O envolvimento em comportamentos de agressão e vitimação resulta em consequências nocivas para a saúde mental daqueles que se envolvem neste tipo de comportamentos (Estévez et al., 2018). Segundo Kõiv (2012) apesar da extensa literatura centrada na exploração do fenómeno bullying e o seu combate, o contributo dos problemas de comportamento em particular para o envolvimento em comportamentos de agressão e de vitimação em adolescentes ainda carece de alguma investigação.

Deste modo, o presente estudo ambiciona perceber se, e de que forma, os problemas de comportamento (externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização) se associam ao envolvimento em comportamentos de agressão e vitimação verbal.

### **Diferenças ao nível dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção, internalização, vitimação verbal e agressão verbal em função do género**

Os resultados da análise demonstram que existem diferenças significativas ao nível da externalização e da internalização em função do género sendo que os rapazes apresentam valores mais elevados na subescala de externalização e as raparigas apresentam, por sua vez, valores mais elevados na subescala internalização. Tais resultados parecem ser consistentes com a literatura existente que tem vindo a demonstrar que os problemas de externalização são mais comuns entre os indivíduos do género masculino e, por seu turno, os problemas de internalização são mais comuns entre indivíduos do género feminino (Kramer et al., 2008).

No que concerne às análises da subescala hiperatividade/défice de atenção e da escala problemas de comportamento não são encontradas diferenças em função do género.

Quanto aos resultados das diferenças na hiperatividade/défice de atenção em função do género, os resultados não corroboram a literatura existente uma vez que a PHDA é mais prevalente no género masculino do que no género feminino (Davies, 2014). Suspeita-se que,

estas diferenças entre aquilo que são os resultados obtidos na presente investigação e aquilo que está descrito na literatura possam estar relacionadas com o número de participantes que constitui a amostra da presente investigação. Estudos futuros, com amostras maiores, poderão conduzir a diferentes resultados uma vez que encontrar-se-ão, à priori, mais participantes com problemas de hiperatividade/défice de atenção. Recorrer a uma amostra clínica, ou seja, a indivíduos com diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção para avaliar a hiperatividade/défice de atenção em função do género poderá também originar resultados diferentes daqueles que foram obtidos neste estudo.

No que tange a escala problemas de comportamento, o corpo de literatura existente sugere que as diferenças nos problemas de comportamento (como comportamento agressivo) em função do género são evidentes durante a infância e a adolescência, com o género masculino a apresentar taxas mais altas nestes mesmos problemas do que o género feminino (Lahey et al., 2000), no entanto, os resultados obtidos na presente investigação revelaram a inexistência de diferenças significativas nos problemas de comportamento em função do género. Para compreender estes resultados, coloca-se a hipótese explicativa de que o número da amostra pode estar relacionado com as diferenças encontradas entre os resultados do presente estudo e a bibliografia existente na área. Estudos indicam que o treino das competências sociais diminui os problemas de comportamento (e a agressividade) (Sukhodolsky et al., 2005) e que, por sua vez, défices nas competências sociais relacionam-se a maiores problemas de comportamento (Matos et al., 2008) demonstrando assim a relação inversa entre estas duas dimensões. Os resultados da investigação de de Sousa et al. (2021) revelaram diferenças nas competências sociais em função do género (sendo que as raparigas demonstravam possuir maiores competências sociais do que os rapazes). Tendo em conta os resultados deste estudo no que respeita as competências sociais e tendo em conta também a qualidade da relação destas competências com os problemas de comportamento, esperava-se que os rapazes demonstrassem maiores problemas de comportamento, mas, a

par do que acontece na presente investigação, diferenças entre os géneros no que respeita a escala problemas de comportamento, não foram encontradas nos estudos de de Sousa et al. (2021).

Os resultados da análise revelaram ainda que existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da agressão verbal, de acordo com o género, mais precisamente, que os participantes do género masculino exibem mais comportamentos de agressão verbal do que os participantes do género feminino. Estes resultados corroboram a evidência científica existente que assinala que jovens do género masculino parecem envolver-se mais frequentemente em comportamentos de agressão, tais como agressões físicas, ao passo que jovens do género feminino parecem envolver-se com maior frequência em situações de agressão indireta (como espalhar boatos, por exemplo) (Carbone-lopez et al., 2010). Muito provavelmente, os jovens do género masculino, tendo menores competências sociais que as jovens do género feminino (Jenkins et al., 2017), constroem uma interpretação negativa de situações sociais inofensivas, respondendo às mesmas de forma mais agressiva resultando, muito amiúde, em comportamentos de agressão (Richard et al., 2019).

No que concerne à vitimação verbal, não foram observadas diferenças significativas entre os géneros. A bibliografia existente sobre a temática não é consistente entre si, existindo estudos que indicam que os rapazes têm maior probabilidade de serem vítimas de *bullying* (Méndez et al., 2017) e, simultaneamente, estudos que indicam precisamente o contrário, indicando o género feminino, como o mais vulnerável à vitimização devido a características como tamanho e força (Augustine et al., 2002). No caso do presente estudo, diferenças não são encontradas. Esta falta de diferenças poderá ser mais bem justificada pela presença de outra variável que não a variável género, estudos futuros, com recurso a outras variáveis, seriam pertinentes para esclarecer esta questão.

Em suma, os resultados indicam que foram encontradas diferenças em função do género nas variáveis externalização, internalização e agressão verbal e, por seu turno, não

foram encontradas diferenças em função do género nas variáveis hiperatividade/défice de atenção, problemas de comportamento e vitimação verbal.

### **Associações dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização com a vitimação verbal e a agressão verbal**

Os resultados demonstram que os problemas de comportamento, a externalização, a hiperatividade/défice de atenção e a internalização estão positivamente associados quer à vitimação verbal, quer à agressão verbal. Globalmente, os nossos resultados vão de encontro à literatura existente.

Segundo Garner et al. (2007) crianças que recorrem com maior frequência a comportamentos socialmente habilidosos têm uma probabilidade menor de sofrerem vitimação do que crianças que apresentam problemas de comportamento, confirmando-se assim a existência de uma associação entre os problemas de comportamento e a vitimação.

Já de acordo com Moore (2017) a vitimação está significativamente associada à depressão, solidão, redução da autoestima e autoconceito, bem como ansiedade (ou seja, a problemas de internalização). Embora para uns, ser vítima de agressões possa resultar em problemas de internalização (Faris et al., 2014) para outros, resulta em problemas de externalização (Arseneault et al., 2006) e, noutras situações, resulta até em ambos (Arseneault et al, 2010). Assim, como de encontro aos resultados encontrados, a literatura demonstra que tanto os problemas de externalização como os problemas de internalização associam-se à vitimação.

Assente na literatura existente sobre o tema sobretudo sobre a Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção, aponta-se a presença de elevados níveis de hiperatividade/défice de atenção (acrescendo ainda a estas a impulsividade) como fatores de risco para o envolvimento em *bullying*, sendo a presença de um diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção um fator de risco quer para o envolvimento em



vitimação, quer em agressão (Hofvander et al (2011). Os resultados do presente estudo são, assim, análogos à literatura.

Por fim, o conhecimento científico indica que adolescentes com problemas de comportamento, não conseguem produzir leituras adequadas daquilo que são as “pistas” sociais durante as suas interações com os/as colegas o que resulta em interações negativas com os mesmos (Webster-Stratton, 1997). Desta forma, vê-se aumentada a probabilidade destes adolescentes entrarem em conflito com os seus pares (resultando destes conflitos comportamentos de agressão). Os problemas de externalização são positivamente associados, na literatura, aos comportamentos de agressão (Jenkins et al., 2017). Tal parece ser resultado de uma acrescida dificuldade na regulação emocional e comportamental que conduzem, muito frequentemente, a conflitos com os colegas (Richard et al., 2019). Também é documentada a associação entre os problemas de internalização e o envolvimento em comportamentos de agressão. Por exemplo, nos EUA os estudos relataram que tanto os agressores como as vítimas de *bullying* apresentam problemas de internalização, nomeadamente, altos níveis de ansiedade e depressão (Sontang et al., 2011).

### **Efeito dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização no envolvimento em comportamentos de vitimação verbal**

Os resultados da análise indicam que problemas de comportamento predizem o envolvimento dos adolescentes em comportamentos de vitimação verbal, tendendo os adolescentes com maior dificuldade nesta dimensão a incorrer, com maior frequência, em comportamentos de vitimação verbal. Tais resultados eram já esperados tendo em conta a literatura existente onde a associação entre os problemas de comportamento e a vitimação é amplamente descrita (Garner et al., 2007). Aprofundando mais a análise, os resultados demonstram que problemas como a externalização e internalização predizem o envolvimento em comportamentos de vitimação. Estes resultados vão também de encontrado aquilo que era esperado uma vez que a bibliografia descreve a presença de

problemas de externalização e internalização como indicadores do envolvimento em vitimação (Eastman et al., 2018). Estes resultados sugerem, portanto, que adolescentes que manifestem alterações de comportamento como agressividade ou irritabilidade, ou a presença de sintomas compatíveis com depressão ou ansiedade, parecem estar mais vulneráveis ao papel de vítima quando se trata do envolvimento em comportamentos de *bullying*.

O mesmo não acontece com a subescala hiperatividade/défice de atenção sendo que, segundo os resultados da análise, esta dimensão não prediz o envolvimento em comportamentos de vitimação verbal. Não obstante, a literatura encontrada descreve consistentemente uma associação entre comportamentos de hiperatividade/défice de atenção (como por exemplo, a impulsividade) com a vitimação, indicando até a presença de elevados níveis nestas dimensões como fator de risco para o envolvimento em comportamentos de vitimação (Hofvander et al. (2011). Estas conclusões disparem entre a literatura e os resultados da análise poderão dever-se, novamente, ao número de participantes da amostra, podendo acontecer de estarem entre estes um número demasiado reduzido de indivíduos a apresentar problemas de hiperatividade/défice de atenção. Estudos futuros, poderão fazer recurso a amostras maiores de participantes, o que expectavelmente, conduzirá a resultados diferentes daqueles foram encontrados na presente investigação, uma vez que, à partida, numa amostra maior, encontrar-se-ão mais participantes com problemas de hiperatividade/défice de atenção. Uma outra solução poderá passar por empregar, nas análises de futuras investigações neste âmbito, participantes com diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção, ou, por outras palavras, utilizar uma amostra clínica para avaliar o efeito da hiperatividade/défice de atenção na vitimação verbal.

Telegraficamente, os resultados demonstram que a escala problemas de comportamento e as subescalas externalização e a internalização têm um efeito preditor no envolvimento de adolescentes em comportamentos de vitimação verbal. Já a subescala

hiperatividade/défice de atenção, pelo contrário, não demonstra um efeito preditor na vitimação verbal. Apesar disto, segundo estes resultados, podemos assumir que os problemas de comportamento, de forma geral, mostram ser preditores significativos do envolvimento em comportamentos de vitimação verbal.

### **Efeito dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização no envolvimento em comportamentos de agressão verbal**

Os resultados da análise indicam que a escala problemas de comportamento prediz o envolvimento dos adolescentes em comportamentos de agressão verbal, tendendo os adolescentes com valores mais elevados nos problemas de comportamento, a incorrer, com maior frequência, em comportamentos de agressão verbal. Os resultados corroboram os estudos existentes sobre a associação entre os problemas de comportamento e o envolvimento em comportamentos de agressão verbal (Eastman et al., 2018). Em particular, os resultados demonstram que, dos problemas de comportamento, somente os problemas de externalização estão associados ao envolvimento em comportamentos de agressão verbal. Tais resultados vão, no que respeita à externalização, em específico de encontro com a literatura explorada uma vez que a mesma nos indica que os problemas de externalização e os problemas de internalização se associam, ambos, a comportamentos agressivos (de Sousa et al., 2021). Interessantemente, é extensa a literatura acerca da relação entre sintomas de depressão e ansiedade (problemas de internalização) e os comportamentos de agressão entre crianças e adolescentes. Blitstein et al. (2005), por exemplo, descrevem que os sintomas depressivos avaliados no início da sua investigação foram um importante preditor de comportamentos de agressão em alunos do sétimo ano. O estudo de de Sousa et al. (2021) acerca da associação das competências emocionais e os problemas de comportamento com o envolvimento em *bullying* em adolescentes portugueses, estudo este que utilizou os mesmos instrumentos e uma amostra semelhante à da presente investigação (sendo a

diferença substancial o número de participantes da amostra), revelou que a presença de problemas de internalização tem um efeito preditor nos comportamentos de agressão. Assim, o facto de os resultados da presente investigação serem descoincidentes com o corpo de literatura poderá estar relacionado com o número da amostra uma vez que o estudo anteriormente mencionado (com características metodológicas semelhantes, mas com um número de participantes maior) revelou o efeito preditor da internalização nos comportamentos agressivos.

Contrariamente aos resultados obtidos com a análise, a literatura indica ainda a existência de uma relação entre a presença de elevados níveis de hiperatividade/défice de atenção como fator de risco para o envolvimento em comportamentos de agressão (Hofvander et al., 2011). Esta dissimilaridade entre os resultados e a bibliografia, a par do que aconteceu com o efeito desta variável na vitimação verbal, pode ser produto de um número de participantes demasiado reduzido para captar a manifestação de problemas de hiperatividade/défice de atenção sendo que, para obter resposta a este dilema, estudos futuros poderão recorrer a amostras maiores de participantes e/ou utilizar uma amostra clínica para captar, de forma mais fiel, o fenómeno.

Sinteticamente, no que respeita à agressão verbal, os resultados apontam para que somente a escala de problemas de comportamento e a subescala externalização tenham um efeito preditor no envolvimento de adolescentes em comportamentos de agressão verbal. Curiosamente, segundo os resultados da presente investigação, a hiperatividade/défice de atenção e a internalização não têm um efeito preditor significativo no envolvimento de adolescentes em comportamentos de agressão verbal.

Em jeito de perfazimento, colocam-se em perspectiva os resultados obtidos com a presente investigação e traz-se a atenção para as possíveis implicações destes mesmos resultados.

No que afeta às diferenças ao nível dos problemas de comportamentos, externalização, hiperatividade/défice de atenção, internalização, vitimação verbal e agressão verbal em função do género, os resultados desta investigação indicam que as subescalas externalização e internalização e a agressão e vitimação verbal dispõem de diferenças em função do género do/da adolescente. Por sua vez, o mesmo não acontece com a escala problemas de comportamento e com a subescala hiperatividade/défice de atenção, cujos resultados das análises efetuados indicam a não existência de diferenças nestas dimensões em função do género. Estes últimos resultados que apontam para a ausência de diferenças em função do género são incongruentes com o corpo de bibliografia encontrada e, coloca-se a hipótese explanativa de que os mesmos podem ser resultantes de questões metodológicas.

A exploração das associações dos problemas de comportamento, externalização, hiperatividade/défice de atenção e internalização com a vitimação verbal e a agressão verbal revelaram que todas estas dimensões associam-se quer à vitimação verbal, quer à agressão verbal. No entanto, os resultados das regressões lineares múltiplas conduzidas de forma a perceber se estas dimensões tinham um efeito preditor da vitimação e agressão verbal mostraram resultados diferentes.

No que toca à vitimação verbal, a subescala hiperatividade/défice de atenção, ao contrário do que era esperado tendo em conta a evidência científica existente, não mostrou predizer significativamente o envolvimento de adolescentes em comportamentos de vitimação verbal. Já a escala problemas de comportamento e as subescalas externalização e internalização, tal como era previsto tendo em conta a bibliografia explorada, mostraram ser bons preditores deste fenómeno.

Por sua vez, no que diz respeito à agressão verbal, entre as subescalas da escala problemas de comportamento somente a externalização mostrou ser um bom preditor do envolvimento nestes comportamentos. Desta forma, ao contrário do que era esperado tendo em conta a literatura na área, a hiperatividade/défice de atenção e a internalização não se

revelaram preditores significativos do envolvimento de adolescentes em comportamentos de agressão verbal. No entanto, a escala problemas de comportamentos, que engloba em si a externalização, a hiperatividade/défice de atenção e a internalização, revelou ser um bom preditor do envolvimento de adolescentes nestes comportamentos agressivos.

De tal forma, as principais conclusões deste estudo assentam: na existência de diferenças consideráveis entre o género masculino e o género feminino no que respeita aos problemas de comportamento e à vitimação e agressão verbal; na presença de associações fortes entre os problemas de comportamento e a vitimação e agressão verbal; no efeito preditor que os problemas de comportamento exercem na vitimação e agressão verbal. Estas conclusões permitem, globalmente, perceber que problemas de ajustamento socioemocional (problemas de comportamento) tornam os/as adolescentes mais vulneráveis quer à perpetuação de agressão verbal, quer à vitimação verbal e que, no que respeita aos problemas de comportamento e aos comportamentos de agressão e vitimação verbal, devem ser consideradas as diferenças de género, de forma a encontrar uma compreensão mais holística e fiel a estes fenómenos.

Por fim, percebida a relação entre os problemas de comportamento e os comportamentos de agressão e vitimação verbal e provado o efeito preditor da presença de problemas de comportamento no envolvimento em condutas de agressão e vitimação, sugere-se a intervenção junto dos problemas de comportamento (através por exemplo, da promoção de competências socioemocionais) (Kõiv, 2012) como forma de prevenir a emergência ou evitar a manutenção de fenómenos de bullying.

### **Limitações e estudos futuros**

O presente estudo apresenta algumas limitações.

A primeira é o número reduzido de participantes da amostra. Estudos futuros deverão replicar esta investigação com um número maior de participantes, por forma a confirmar os resultados obtidos.

Outra limitação respeita ao facto de os dados sobre os quais se debruça a investigação terem sido recolhidos somente em agrupamentos de escolas do distrito do Porto, o que causa, naturalmente, um viés naquilo que é a representatividade geográfica da amostra. Estudos futuros deverão incluir na sua amostra adolescentes de todos os distritos do país.

O facto de os questionários terem sido administrados *online*, impedindo o reconhecimento e resolução de possíveis dificuldades aquando do preenchimento dos questionários, corresponde também a uma limitação deste estudo. A administração dos questionários de forma presencial facilitaria a monitorização dos adolescentes e o esclarecimento das suas possíveis dúvidas.

Também o estado mental dos participantes no momento do preenchimento do questionário poderá ter tido alguma influência nas suas respostas, contaminando deste modo os resultados. Estudos futuros deverão contornar esta lacuna.

Para a avaliação da hiperatividade/défice de atenção não se efetuou nenhum rastreio que permitisse avaliar a presença ou não de sintomas de hiperatividade/défice de atenção. Sintomatologia compatível com PHDA poderá ser avaliada em estudos futuros, recorrendo-se a amostras clínicas para efetuar as análises relacionadas a esta dimensão de forma mais confiável.

Sugere-se que em estudos futuros, de forma a obter uma avaliação mais rica e ecológica, poderão fazer recurso a outros informadores (como pais, professores, auxiliares), a outros métodos de avaliação (como por exemplo, entrevista clínica) e poderão ainda cruzar as diversas informações resultantes destas fontes e métodos.

## Conclusão

Os resultados da presente investigação permitiram inferir a existência de uma influência dos problemas de comportamento em fenómenos de vitimação e agressão verbal. Deste modo, atuando junto dos problemas de comportamento podemos prevenir a problemática do *bullying* e abrir espaço para um ambiente escolar seguro e produtivo.

Os problemas de comportamento apresentam correlação positiva entre si a par de uma associação negativa com as competências socioemocionais (Berry et al., 2010) sendo que o treino destas competências demonstra diminuir a agressividade e problemas de comportamento (Sukhodolsky et al., 2005). Perante os resultados da presente investigação, sugere-se que para além de atuar junto dos/das adolescentes que apresentam problemas de comportamento, numa lógica remediativa, o sistema educativo (uma vez que as escolas são o palco da perpetuação de *bullying*.) deve focar-se, equitativamente, na promoção e prevenção do fenómeno, promovendo o desenvolvimento de competências socioemocionais que auxiliarão na prevenção de problemas de comportamento que, por sua vez, fomentam a emergência de comportamentos de agressão e vitimação. Espera-se que estas medidas compenetradas no desenvolvimento de competências socioemocionais não só evitem ou reduzam a manifestação do *bullying per si*, como também minimizem o impacto negativo deste na saúde mental dos/das adolescentes envolvidos/as.

As implicações dos resultados deste estudo, além de clínicas, são de natureza educativa, devendo este conhecimento espelhar-se não só na atuação do/a Psicólogo/a mas também na atuação dos profissionais de educação (professores/as, auxiliares entre outros).



### Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological Monographs: general and applied*, 80(7), 1. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0093906>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2011). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. *Burlington, VT: ASEBA*, 33.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>
- Aldridge, J. M., & McChesney, K. (2018). The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. *International Journal of Educational Research*, 88, 121-145. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2018.01.012>
- Almeida, A. T. (2013). *Escala de Comportamento Interpessoal em Contexto Escolar-ECICE*.
- Arseneault, L. (2018). Annual research review: the persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: implications for policy and practice. *Journal of child psychology and psychiatry*, 59(4), 405-421. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12841>
- Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'. *Psychological Medicine*, 40(5), 717-729. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991383>
- Arseneault, L., Walsh, E., Trzesniewski, K., Newcombe, R., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2006). Bullying victimization uniquely contributes to adjustment problems in young children: A nationally representative cohort study. *Pediatrics*, 118(1), 130-138. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2388>

- Arsenio, W. F., & Lemerise, E. A. (2001). Varieties of childhood bullying: Values, emotion processes and social competence. *Social Development, 10*(1), 59–73. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9507.00148>
- Atkins, M. S., Hoagwood, K. E., Kutash, K., & Seidman, E. (2010). Toward the integration of education and mental health in schools. *Administration and policy in mental health and mental health services research, 37*(1), 40-47. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0299-7>
- Aud, S., Wilkinson-Flicker, S., Kristapovich, P., Rathbun, A., Wang, X., & Zhang, J. (2013). The Condition of Education 2013. NCES 2013-037. *National Center for Education Statistics*. <https://ies.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2013037>
- Augustine, M. C., Wilcox, P., Ousey, G. C., & Clayton, R. R. (2002). Opportunity theory and adolescent school-based victimization. *Violence and Victims, 17*(2), 233-353. doi: 10.1891/vivi.17.2.233.33643
- Barbosa, A. J. G., Santos, A. A. A., Rodrigues, M. C., Furtado, A. V. & Brito, N. M. (2011). Agressividade na infância e contextos de desenvolvimento: família e escola. *Psico, 42*(2). <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/iberoamericana/NãfO%20https://www.sci-magojr.com/index.php/revistapsico/article/view/6791>
- Barkley, R. A. (2002). Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade - THDA. *Artemed*. São Paulo, Brasil.
- Barkley, R.A., 2006. ADHD: A Handbook for Diagnosis and Treatment, third ed. *Guildford Press*.
- Barreto, S. O., Freitas, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2011). Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: uma avaliação multimodal. *Psico, 42*(4), 503-510.

- Benetti, I. C., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Schneider, D. R. (2013). Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicologia*, 9(16), 89-99. <https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.620>
- Berry, D., & O'Connor, E. (2010). Behavioral risk, teacher-child relationships, and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.05.001>
- Bjorklund, D. F. (1985). The role of conceptual knowledge in the development of organization in children's memory. In *Basic processes in memory development* (pp. 103-142). Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9541-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9541-6_3)
- Blitstein, J. L., Murray, D. M., Lytle, L. A., Birnbaum, A. S., & Perry, C. L. (2005). Predictors of violent behavior in an early adolescent cohort: Similarities and differences across genders. *Health Education & Behavior*, 32(2), 175-194. <https://doi.org/10.1177%2F1090198104269516>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 5(2), 91-103. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v5i2.74>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em revista*, 16(2), 330-350. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2010v16n2p330>
- Bolsoni-Silva, A., Perallis, C., & Nunes, P. (2018). Problemas de comportamento, competência social e desempenho acadêmico: um estudo comparativo de crianças no ambiente escolar e familiar. *Trends in Psychology*, 26, 1189-1204. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-03Pt>
- Coll, C., Marchesi, Á., & Palacios, J. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva*. Artes Médicas

- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21<sup>st</sup> century: Emerging questions, theoretical models, research and empirical findings. *Social Development, 9*, 115- 125.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social development, 9*(1), 115-125.  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2091427/mod\\_resource/content/1/Nature-Nurture%20Reconceptualized%20in%20Developmental%20Perspective%20A%20Bioecological%20Model.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2091427/mod_resource/content/1/Nature-Nurture%20Reconceptualized%20in%20Developmental%20Perspective%20A%20Bioecological%20Model.pdf)
- Bugental, D. B., & Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual review of psychology, 51*(1), 315-344.  
<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.51.1.315>
- Caballo, V. E. (1995). Una aportación española a los aspectos moleculares, a la evaluación y al entrenamiento de las habilidades sociales. *Revista Mexicana de Psicología, 12*(2), 121-131.
- Camargo, S. P. H., & Bosa, C. A. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia & Sociedade, 21*(1), 65-74.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000100008>
- Carbone-Lopez, K., Esbensen, F. A., & Brick, B. T. (2010). Correlates and consequences of peer victimization: Gender differences in direct and indirect forms of bullying. *Youth violence and juvenile justice, 8*(4), 332-350.  
<https://doi.org/10.1177%2F1541204010362954>
- Fernández, M. V. C., Fernández, M. L., Castro, Y. R., Garrido, J. M. F., & Otero, M. C. (2013). Bullying in Spanish secondary schools: Gender-based differences. *The Spanish journal of psychology, 16*. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.37>

- Casali-Robalinho, I. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades Sociais como Predictoras de Problemas de Comportamento em Escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *31*, 321-330. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032110321330>
- Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Weissberg, R. P., Schellinger, K. B., Dubois, D., ... & O'brien, M. U. (2007). Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). Retirado de: <http://secondaryguide.casel.org/casel-secondary-guide.pdf> (visitado a 12 de Março de 2022).
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental review*, *28*(1), 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e crítica*, *16*(3), 515-524. <https://www.scielo.br/j/prc/a/prz4cVcRXNM6vwLW9zgS5Cd/?format=pdf&lang=pt>
- Cia, F., & Barham, E. J. (2009). Repertório de habilidades sociais, problemas de comportamento, autoconceito e desempenho acadêmico de crianças no início da escolarização. *Estudos de psicologia (Campinas)*, *26*, 45-55. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000100005>
- Coneus, K., & Laucht, M. (2014). The effect of early noncognitive skills on social outcomes in adolescence. *Education Economics*, *22*(2), 112-140. <https://doi.org/10.1080/09645292.2010.547720>
- Conte, F. D. S. (2001). Promovendo a relação entre pais e filhos. Sobre comportamento e cognição, *2*, 159-166 Em: Coplan, R. J., Findlay, L. C., & Nelson, L. J. (2004). Characteristics of preschoolers with lower perceived competence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *32*(4), 399-408. <https://doi.org/10.1023/B:JACP.0000030293.81429.49>

- Costa, P., Farenzena, R., Simões, H., & Pereira, B. (2013). Adolescentes portuguesas e o bullying escolar: estereótipos e diferenças de género. *Interacções*, 9(25). <https://doi.org/10.25755/int.2857>
- Davies, W. (2014). Sex differences in attention deficit hyperactivity disorder: candidate genetic and endocrine mechanisms. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(3), 331-346. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.003>
- de Sousa, M. L.; Peixoto, M.M.; Cruz, S.F. The Association between Externalizing and Internalizing Problems with Bullying Engagement in Adolescents: The Mediation Role of Social Skills. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 10444. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910444>
- de Sousa, M. L.; Peixoto, M.M.; Cruz, S.F. The association of social skills and behaviour problems with bullying engagement in Portuguese adolescents: From aggression to victimization behaviors. *Current Psychology*. 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02491-z>
- Del Prette, Z. A. P. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2017). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2018). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Petrópolis: Vozes.
- Delhaye, M., Kempnaers, C., Stroobants, R., Goossens, L., & Linkowski, P. (2013). Attachment and socio-emotional skills: A comparison of depressed inpatients, institutionalized delinquents and control adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(5), 424-433. <https://doi.org/10.1002/cpp.1787>
- dos Santos, M. V., Silva, T. F. D., Spadari, G. F., & Nakano, T. D. C. (2018). Competências socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional. *Gerais: Revista*

*Interinstitucional de Psicologia*, 11(1), 4-10.  
<http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110102>

- Dubow, E. F., Lovko Jr, K. R., & Kausch, D. F. (1990). Demographic differences in adolescents' health concerns and perceptions of helping agents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1), 44-54. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1901\\_6](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1901_6)
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *American journal of community psychology*, 45(3), 294-309. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9300-6>
- Eastman, M., Foshee, V., Ennett, S., Sotres-Alvarez, D., Reyes, H. L. M., Faris, R., & North, K. (2018). Profiles of internalizing and externalizing symptoms associated with bullying victimization. *Journal of adolescence*, 65, 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.03.007>
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K. H., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Whittle, L., Lim, C., & Wechsler, H. (2012). Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 61(4), 1–162. <http://www.jstor.org/stable/24806047>
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., ... & Wechsler, H. (2006). Youth risk behavior surveillance—United States, 2005. *Journal of school health*, 76(7), 353-372. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00127.x>
- Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., ... & Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *Journal of abnormal psychology*, 121(1), 282. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0024780>
- Elder, G. H. (1996). Life course and developmental insights. *Developmental sciences*, 31-62.

- Estévez López, E., Jiménez Gutiérrez, T. I., & Moreno Ruiz, D. (2018). Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema*. doi: 10.7334/psicothema2016.294.
- Fanti, K. A., & Henrich, C. C. (2010). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental psychology*, 46(5), 1159-1175. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0020659>
- Faris, R., & Felmlee, D. (2014). Casualties of social combat: School networks of peer victimization and their consequences. *American Sociological Review*, 79(2), 228-257. <https://doi.org/10.1177/0003122414524573>.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5a Ed.). SAGE
- Fonseca, A. (1998). Problemas de atenção e hiperatividade na criança e no adolescente: Questões e perspectivas actuais. *Psychologica*, 19, 7-41.
- Galvan, A., Hare, T. A., Parra, C. E., Penn, J., Voss, H., Glover, G., et al. (2006). Earlier development of the accumbens relative to orbitofrontal cortex might underlie risk-taking behavior in adolescents. *Journal of Neuroscience*, 26, 6885–6892. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.1062-06.2006>
- Galvan, A., Hare, T., Voss, H., Glover, G., & Casey, B. J. (2007). Risk-taking and the adolescent brain: Who is at risk?. *Developmental science*, 10(2), F8-F14. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2006.00579.x>
- Gaino, L. V., de Souza, J., Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). The mental health concept for health professionals: a cross-sectional and qualitative study. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(2), 108-116. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Gamst-Klaussen, T., Rasmussen, L. M. P., Svartdal, F., & Strømgren, B. (2016). Comparability of the social skills improvement system to the social skills rating system:



- a Norwegian study. *Scandinavian journal of educational research*, 60(1), 20-31.  
<https://doi.org/10.1080/00313831.2014.971864>
- Garner, P. W., & Lemerise, E. A. (2007). The roles of behavioral adjustment and conceptions of peers and emotions in preschool children's peer victimization. *Development and psychopathology*, 19(1), 57-71. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070046>
- Georgiou, S. N., & Symeou, M. (2018). Parenting practices and the development of internalizing/externalizing problems in adolescence. *Parenting—empirical advances and intervention resources*. <http://dx.doi.org/10.5772/66985>
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionality of social competence: Measurement of the construct and its relationship with bullying roles. *Revista de Psicodidáctica*, 22, 37–44. <http://dx.doi.org/10.1387/RevPsicodidact.15702>
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School psychology review*, 13(3), 292–301.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating Scales (SSRS)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Gresham, F., & Elliott, S. N. (2007). *Social skills improvement system (SSIS) rating scales*. San Antonio, TX: Pearson Education Inc.
- Gresham, F. M. (2002). Teaching social skills to high-risk children and youth: Preventive and remedial strategies.
- Gresham, F. M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*, 17-66.
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2011). Perceived parental monitoring, adolescent disclosure, and adolescent depressive symptoms: A longitudinal examination. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(7), 902-915. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9604-8>

- Harnishfeger, K. K., & Bjorklund, D. F. (1993). The ontogeny of inhibition mechanisms: A renewed approach to cognitive development. In *Emerging themes in cognitive development* (pp. 28-49). Springer, New York, NY. Hauser, S. T. and Bowlds, M. K. (1990). *Stress, coping, and adaptation. In At the Threshold: The Developing Adolescent*, Feldman, S. S. and Elliott, G. R. (Eds). Cambridge, MA: Harvard University Press, pp. 388–413. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9220-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9220-0_2)
- Hinshaw, S. (1987). On the distinction between attention deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin*, *101*, 443-463. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.101.3.443>
- Hofvander, B., Ståhlberg, O., Nydén, A., Wentz, E., degl'Innocenti, A., Billstedt, E., ... & Anckarsäter, H. (2011). Life History of Aggression scores are predicted by childhood hyperactivity, conduct disorder, adult substance abuse, and low cooperativeness in adult psychiatric patients. *Psychiatry research*, *185*(1-2), 280-285. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.05.008>
- Huang, Z., Liu, Z., Liu, X., Lv, L., Zhang, Y., Ou, L., & Li, L. (2016). Risk factors associated with peer victimization and bystander behaviors among adolescent students. *International journal of environmental research and public health*, *13*(8), 759. <https://doi.org/10.3390/ijerph13080759>
- Huitsing, G., Snijders, T. A., Van Duijn, M. A., & Veenstra, R. (2014). Victims, bullies, and their defenders: A longitudinal study of the coevolution of positive and negative networks. *Development and psychopathology*, *26*(3), 645-659. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000297>
- Iossi Silva, M. A., Pereira, B., Mendonça, D., Nunes, B., & Oliveira, W. A. D. (2013). The involvement of girls and boys with bullying: an analysis of gender differences. *International journal of environmental research and public health*, *10*(12), 6820-6831. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126820>

- Jenkins, L. N., Demaray, M. K., & Tennant, J. (2017). Social, emotional, and cognitive factors associated with bullying. *School psychology review, 46*(1), 42-64. <http://dx.doi.org/10.17105/SPR46-1.42-64>
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 7ª edição.
- Karaman, N. G. (2013). Predicting the problem behavior in adolescents. *Eurasian Journal of Educational Research, 52*, 137-154. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1060388.pdf>
- Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S., & Gould, M. S. (2008). Peer victimization, depression, and suicidality in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(2), 166-180
- Kõiv, K. (2012). Social Skills Training as a mean of improving intervention for bullies and victims. *Procedia-social and behavioral sciences, 45*, 239-246. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.560>
- Kramer, M. D., Krueger, R. F., & Hicks, B. M. (2008). The role of internalizing and externalizing liability factors in accounting for gender differences in the prevalence of common psychopathological syndromes. *Psychological medicine, 38*(1), 51-61. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001572>
- Kuhnen, C. M., & Knutson, B. (2005). The neural basis of financial risk taking. *Neuron, 47*(5), 763-770. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2005.08.008>
- Kumpulainen, K. (2008). Psychiatric conditions associated with bullying. *International journal of adolescent medicine and health, 20*(2), 121-132. <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2008.20.2.121>
- Lahey, B. B., Schwab-Stone, M., Goodman, S. H., Waldman, I. D., Canino, G., Rathouz, P. J., ... & Jensen, P. S. (2000). Age and gender differences in oppositional behavior and conduct problems: a cross-sectional household study of middle childhood and

- adolescence. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 488.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11016118/>
- Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. Human behavior and environment. *Altman I, Wohlwill JF. Current theory and research. New York: Plenum*, 219-252.
- Lopes, J. (2004). A hiperactividade. *Coimbra: Quarteto*.
- Mahoney, J. L., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2018). An update on social and emotional learning outcome research. *Phi Delta Kappan*, 100(4), 18-23.  
<https://doi.org/10.1177%2F0031721718815668>
- Malamut, S. T., van den Berg, Y. H., Lansu, T. A., & Cillessen, A. H. (2020). Dyadic nominations of bullying: Comparing types of bullies and their victims. *Aggressive behavior*, 46(3), 232-243. <https://doi.org/10.1002/ab.21884>
- Martins, M. J. D. (2007). Violência interpessoal e maus-tratos entre pares, em contexto escolar. *Revista da Educação*, 15, 51-78. <http://hdl.handle.net/10400.26/4343>
- Martins, M. J. D., & Proença, A. J. (2019). O papel da agressão e vitimação entre pares no insucesso escolar. *Revista Iberoamericana De Educacion*, 80(2), 47-60.  
<https://doi.org/10.35362/rie8023202>
- Marturano, E. M., Linhares, M. B. M., & Parreira, V. L. C. (1993). Problemas emocionais e comportamentais associados a dificuldades na aprendizagem escolar. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 161-75.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Matos, M., Negreiros, J., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). Definição do problema e caracterização do fenómeno. *Violência, Bullying e Delinquência*.

- McPherson, K. E., Kerr, S., McGee, E., Morgan, A., Cheater, F. M., McLean, J., & Egan, J. (2014). The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: an integrative systematic review. *BMC psychology*, 2(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/2050-7283-2-7>
- Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., & López-García, J. J. (2017). Risk and protective factors associated to peer school victimization. *Frontiers in psychology*, 8, 441. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00441>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). *A guide for naming research studies in Psychology*. *International Journal of clinical and Health psychology*, 7(3), 847- 862. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Bullying among children with autism and the influence of comorbidity with ADHD: A population-based study. *Ambulatory Pediatrics*, 7(3), 253-257. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.02.003>
- Moore, S. A., Dowdy, E., & Furlong, M. J. (2017). Using the Depression, Anxiety, Stress Scales–21 with US adolescents: An alternate models analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 35(6), 581-598. <https://doi.org/10.1177/0734282916651537>
- Morgado, A. M., & Dias, M. D. L. V. (2016). Comportamento antissocial na adolescência: o papel de características individuais num fenómeno social. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(1), 15-22. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36245014002.pdf>
- Murta, S. G. (2007). Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20, 01-08. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000100002>
- Ng, J. W., & Tsang, S. K. (2008). School bullying and the mental health of junior secondary school students in Hong Kong. *Journal of school violence*, 7(2), 3-20. [https://doi.org/10.1300/J202v07n02\\_02](https://doi.org/10.1300/J202v07n02_02)

- Oltmanns, T. F., Martin, M. T., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2011). Case studies in abnormal psychology. *John Wiley & Sons*.
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual review of clinical psychology*, 9, 751-780. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/9789275719985-por.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). *One in 100 death is by suicide*. <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). *Mental health in emergencies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>.
- Ortega, R., Elipe, P., Mora-Merchán, J. A., Calmaestra, J., & Vega, E. (2009). The emotional impact on victims of traditional bullying and cyberbullying: A study of Spanish adolescents. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 217(4), 197-204.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). *A developmental perspective on antisocial behavior*. *American Psychologist*, 44 (2), 329-335. <https://doi.org/10.1027/0044-3409.217.4.197>
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1998). Antisocial boys. Em J. M. Jenkins, K. Oatley, & N. L. Stein (Eds.), *Human emotions: A reader* (pp. 330–336). Blackwell Publishing. (Reprinted from G. R. Patterson et al, "Antisocial Boys," Eugene, OR: Castalia, 1992, pp. 10–14). <https://psycnet.apa.org/record/1998-07542-005>
- Pereira, B. (Ed.). (2008). *Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças* (2a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian e Ministério da Ciência e Tecnologia (MTC).

- Pereira, B., Mendonca, D., Neto, C., Valente, L., & Smith, P. K. (2004). Bullying in Portuguese schools. *School psychology international*, 25(2), 241-254. <https://doi.org/10.1177%2F0143034304043690>
- Poling, D. V., Smith, S. W., Taylor, G. G., & Worth, M. R. (2019). Direct verbal aggression in school settings: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 46, 127-139. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.010>
- Portela-Pino, I., Alvariñas-Villaverde, M., & Pino-Juste, M. (2021). Socio-emotional skills in adolescence. Influence of personal and extracurricular variables. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4811. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094811>.
- Ramos, N. (1989). intervenção comportamental e cognitiva nos comportamentos depressivos da criança e do adolescente. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 23, 177-200. <http://hdl.handle.net/10400.2/9412>
- Richard, J., Grande-Gosende, A., Fletcher, É., Temcheff, C., Ivoska, W., & Derevensky, J. (2019). Externalizing problems and mental health symptoms mediate the relationship between bullying victimization and addictive behaviors. *International Journal of Mental Health Addiction*, 18, (pp. 1081–1096). <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00112-2>
- Richardson, D. S., & Green, L. R. (2003). Defining direct and indirect aggression: The Richardson Conflict Response Questionnaire. *Revue Internationale de Psychologie Social*. <https://psycnet.apa.org/record/2003-10356-002>
- Risper, W. (2012). Late childhood and adolescent externalizing and internalizing psychopathology in rural public secondary and primary schools in Western Kenya. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 3(6), 933-940. <https://hdl.handle.net/10520/EJC132371>
- Romera Félix, E. M., Cano, J. J., García Fernández, C. M., & Ortega Ruiz, R. (2016). Cyberbullying: social competence, motivation and peer relationships. *Comunicar: revista*

*científica iberoamericana de comunicación y educación.*

<http://hdl.handle.net/11162/167336>

- Rosales-Ruiz, J., & Baer, D. M. (1997). Behavioral cusps: A developmental and pragmatic concept for behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, 30(3), 533-544.
- Salavera, C., Usán, P., & Teruel, P. (2019, March). Contextual problems, emotional intelligence and social skills in Secondary Education students. Gender differences. *In Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 177, No. 3, pp. 223-230). Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.07.008>
- Salter, A. (1949). Conditioned reflex therapy. New York: Farrar, Strauss and Giroux.
- self-esteem in adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(1), 147-154.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schilling, C. M., Walsh, A., & Yun, I. (2011). ADHD and criminality: A primer on the genetic, neurobiological, evolutionary, and treatment literature for criminologists. *Journal of Criminal Justice*, 39(1), 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.11.001>
- Schoeps, K., Chulia, A. T., Barrón, R. G., & Castilla, I. M. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749057>
- Schultze-Krumbholz, A., Jäkel, A., Schultze, M., & Scheithauer, H. (2012). Emotional and behavioural problems in the context of cyberbullying: *A longitudinal study among German adolescents. Emotional and behavioural difficulties*, 17(3-4), 329-345. <https://doi.org/10.1080/13632752.2012.704317>



- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: teoria e Pesquisa*, 28, 101-108. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>
- Silva, A. I. M. D. (2001). *Desenvolvimento de competências sociais nos adolescentes: perspectiva de prevenção em saúde mental na adolescência* [dissertação de mestrado]. <http://hdl.handle.net/10400.2/4563>
- Sontag, L. M., Clemans, K. H., Graber, J. A., & Lyndon, S. T. (2011). Traditional and cyber aggressors and victims: A comparison of psychosocial characteristics. *Journal of youth and adolescence*, 40(4), 392-404. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9575-9>
- Sourander, A., Klomek, A. B., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., ... & Helenius, H. (2010). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Archives of general psychiatry*, 67(7), 720-728. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.79
- Spears, B., Slee, P., Owens, L., & Johnson, B. (2009). Behind the scenes and screens: Insights into the human dimension of covert and cyberbullying. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 217(4), 189-196. <https://doi.org/10.1027/0044-3409.217.4.189>
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., Stone, E. C., & Orban, L. (2005). Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem-solving versus social skills training components. *Behavior Therapy*, 36, 15-23. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80050-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80050-4)
- Tanner, J., Davies, S., & O'Grady, B. (1999). Whatever happened to yesterday's rebels? Longitudinal effects of youth delinquency on education and employment. *Social Problems*, 46(2), 250-274. <https://doi.org/10.2307/3097255>
- Techniker Krankenkasse (Landesvertretung NRW). 2011. TK Meinungspuls Gesundheit 2011 – Erhebung ‘Cyberbullying’.

- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., & Loeber, R. (2011). Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3, 63–73. <http://dx.doi.org/10.1108/17596591111132873>
- Wats, M., & Wats, R. K. (2009). Developing soft skills in students. *International Journal of Learning*, 15(12).
- Webster-Stratton, C. (1997). *Early intervention for families of preschool children with conduct problems*. In M. J. Guralnick (Org.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 429-453). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by reciprocal inhibition. *Conditional reflex: a Pavlovian journal of research & therapy*, 3(4), 234-240
- World Health Organization. Mental health: a state of well-being. [http://www.who.int/features/factfiles/mental health/en/>](http://www.who.int/features/factfiles/mental%20health/en/>).
- Xavier, R. J. C. (2016). *A violência Escolar e a sua relação com diferentes Psicopatologias* [dissertação de doutoramento]. <http://hdl.handle.net/10284/5437>
- Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current opinion in neurobiology*, 17(2), 251-257. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2007.03.009>
- Zych, I., Beltrán-Catalán, M., Ortega-Ruiz, R., & Llorent, V. J. (2018). Social and emotional competencies in adolescents involved in different bullying and cyberbullying roles. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 23(2), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2017.12.001>