



UC/FPCE—2014

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Relação entre Vinculação e Violência entre Pares em
adolescentes com Perturbação de Ansiedade Social**

Joana Filipa Nascimento (e-mail: joanascimento.fpce@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Sub-área de
Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas
Perturbações Psicológicas e da Saúde, sob a orientação da Professora
Doutora Maria do Céu Salvador.

**Relação entre Ansiedade Social e Violência entre Pares em adolescentes
com Perturbação de Ansiedade Social**

Joana Filipa Nascimento

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Especialização em Intervenções
Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde) sob orientação da
Professora Doutora Maria do Céu Salvador



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

ARTIGO I

Nascimento, J. F., & Salvador, M. C. (2014). Relação entre Vinculação e Violência entre Pares em adolescentes com Perturbação de Ansiedade Social

**Relação entre Vinculação e Violência entre Pares em adolescentes com Perturbação de
Ansiedade Social**

Joana Filipa Nascimento¹

Maria do Céu Salvador¹

¹ Universidade de Coimbra, Portugal

* A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Joana Filipa Nascimento

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: joanascimento.fpce@gmail.com

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria do Céu Salvador, pela confiança e dinamismo que depositou neste projeto. Por ser uma profissional exemplar e transmitir subtilmente o gosto pela investigação aos seus alunos.

Aos meus pais, por acreditarem em mim mais do que eu própria. Um especial agradecimento ao meu pai por ter sido sempre o meu *background* ao longo desta caminhada.

Ao Lipe, por me fazer sentir sempre em casa, serena e plena. Por me ensinar a olhar em perspectiva e a rir de mim mesma nos momentos mais frustrantes, onde parecia não haver solução.

À Flávia, à Bá, à Pati e à Sara, por serem as protagonistas desta viagem alucinante.

Às Joanas e à Inês, pela partilha do valor da amizade apesar da distância física que nos caracteriza.

Ao Rui, por me provar que as amizades continuam a crescer mesmo à distância e pelo gosto que ambos partilhamos pela nossa Psicologia.

Aos colegas de tese, pela solidariedade e espírito de equipa que nos acompanhou. Um especial agradecimento à Diana que viveu comigo os avanços e recuos diários.

Às escolas que nos ajudaram, sempre prestáveis e disponíveis a cada contacto.

Aos adolescentes que colaboraram na investigação e a tornaram possível. Pelo tempo e simpatia que me dedicaram em cada entrevista.

Resumo

Estudos empíricos sugerem que uma menor qualidade da vinculação está relacionada como início e/ou manutenção de perturbações de ansiedade, incluindo a Perturbação de Ansiedade Social (PAS). Outros estudos associam vinculação e violência entre pares e ansiedade social e violência entre pares. Contudo, que seja do nosso conhecimento, não existem estudos que explorem o papel específico da vinculação aos amigos como fator protetor da tendência para ser vítima na relação entre os pares na PAS. Nesta perspetiva, o objetivo deste estudo consistiu em analisar a relação entre vinculação (nomeadamente, vinculação aos amigos) e a tendência para ser vítima nas relações com os pares, numa amostra de adolescentes com Perturbação de Ansiedade Social (PAS) hipotetizando que uma melhor qualidade afetiva com os pares representaria um fator de proteção para ser alvo de violência.

A amostra ficou constituída por 34 adolescentes ($M = 16.15$; $DP = 1.05$) diagnosticados com PAS. Foi ainda utilizado um grupo de 31 adolescentes sem psicopatologia ($M = 16.10$; $DP = .91$) a fim de realizar comparações entre estes adolescentes e os adolescentes com ansiedade social. Ambos os grupos em estudo, responderam a uma bateria de instrumentos de autorresposta e, posteriormente a uma entrevista de diagnóstico semi-estruturada (ADIS-C).

Análises intergrupos indicaram que os adolescentes com PAS reportariam valores de vinculação significativamente inferiores e valores de tendência para ser vítima de violência entre pares significativamente superiores aos dos adolescentes sem psicopatologia. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na tendência para provocar os outros e na tendência prósocial.

Análises intragrupo nos adolescentes com perturbação de ansiedade social na vinculação a ambas as figuras parentais revelaram-se preditivas da tendência para

vítima de violência entre os pares na ausência da qualidade afetiva aos amigos. A vinculação a ambas as figuras parentais revelou-se preditiva da violência entre pares na ausência da qualidade afetiva aos amigos. No entanto, quando introduzida a vinculação aos amigos apenas esta se comportou como preditor significativo da violência entre pares, nos adolescentes com ansiedade social. Os resultados sugerem que a prevenção e intervenção na ansiedade social, especificamente na população adolescente, deve ter como alvo a qualidade afetiva das relações entre pares.

Palavras-chave: Perturbação de Ansiedade Social, Violência entre Pares, Vinculação, Vinculação aos Amigos.

Abstract

Literature suggests that lower attachment quality are significantly related with the beginning and/or maintenance of anxiety disorders, including Social Anxiety Disorder (PAS). Other studies have associated attachment and violence among peers or violence among peers and social anxiety. Nevertheless, to our knowledge, there are no studies that explore the specific role of peer attachment as a protective factor of adolescents with SAD of the tendency to be victim violence among peers. In this scene, we analyse the relationship between attachment (namely, peers attachment) and the tendency to be victimized by peers, in a sample of adolescents with Social Anxiety Disorder. We hypothesed that peers attachment represent a protective factor in the social anxiety.

The sample was constituted by 34 adolescents ($M = 16.15$; $SD = 1.05$) diagnosed with SAS. We also used a group with 31 adolescents without psychopathology ($M = 16.10$; $SD = .91$) in order to perform comparisons between this adolescents and adolescents with social anxiety. Both groups answered to self-answering questionnaires and a semi-structured diagnostic interview (ADIS-C).

Intergroup analyses indicated that adolescents with SAD reported significantly lower levels of attachment and a significantly higher levels of tendency to be victimized compared to adolescents without psychopathology. There were no significantly differences in the tendency to be a bully and in the prosocial tendency.

Intragroup analyses in adolescents with social anxiety disorder exhibited that only peer attachment showed a predictive role of the tendency to be victimized by groups.

Parent's attachment was a mediator violence among peers in the absence of peers attachment. However, when was peers attachment introduced only this variable behaved like a significantly predictor of violence among peers, in adolescents with social anxiety. Results suggest that prevention and intervention in social anxiety, specifically

in adolescents, should target the quality of peer's attachment.

Key-words: Social Anxiety Disorder, Violence among Peers, Attachment, Peers

Attachment

Introdução

Ansiedade Social e Perturbação de Ansiedade Social

A ansiedade social é experienciada por todos nós em algum momento da vida. Situações como a apresentação de um trabalho, um primeiro encontro, uma entrevista de emprego ou discursar em público podem desencadear determinados níveis de ansiedade (Salvador, 2009; Vertue, 2003). Neste sentido, a ansiedade desempenha uma função adaptativa, inibindo determinados comportamentos vistos como socialmente desadequados e, por outro lado, incentivando ao cumprimento de determinadas matrizes sociais (Salvador, 2009).

A Perturbação de Ansiedade Social (PAS) é a mais comum entre as perturbações de ansiedade, sendo ligeiramente mais frequente nas mulheres em amostras comunitárias (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005; Michael, Zetsche, & Margaf, 2007). Este quadro clínico tem habitualmente o seu início a meio da adolescência (APA, 2013; APA, 2000; Kessler et al., 2005; Michael et al., 2007), por vezes emergindo de uma história de inibição social e timidez. No que se refere a quadros comórbidos, verifica-se uma elevada associação com outras perturbações de ansiedade, perturbações de humor e abuso de substâncias (Beidel, Turner, & Morris, 2000; Clark & Beck, 2010; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Fehm, Beesdo, Jacobi, & Fiedler, 2007; Michael et al., 2007; Ohayon & Schatzberg, 2010).

A PAS é definida como um medo intenso e duradouro de uma ou mais situações sociais e de desempenho em que o indivíduo se encontra exposto à observação dos outros e experiencia o receio de se comportar de forma humilhante ou embaraçosa. As situações sociais provocam medo ou ansiedade e são evitadas ou enfrentadas com grande mal-estar. A ansiedade sentida não é proporcional à ameaça real. Esta perturbação só é diagnosticada quando a ansiedade se torna tão intensa e generalizada que causa um sofrimento

significativo ou interfere na capacidade de funcionamento do indivíduo (APA, 2013). Importa referir que no DSM-5 (APA, 2013) surge o especificador para a ansiedade restrita a situações de desempenho em público.

Ansiedade Social e Violência entre Pares

A maioria dos adolescentes partilha interações positivas com o seu grupo de pares. Contudo, adolescentes que sofrem de ansiedade em situações sociais reportam menos experiências positivas e elevados níveis de violência entre pares (Tillfors, Persson, Willen, & Burk, 2012) e suscetíveis a uma maior negligência, rejeição e provocação por parte dos pares (Rapee & Spence, 2004).

Vários estudos suportam a associação entre a ansiedade social nos adolescentes e a violência entre pares (Crawford & Manassis, 2011; Gren-Landell, Aho, Andersson, & Svedin, 2011; La Greca & Harrison, 2005; Ranta, Kaltiala-Heino, Pelkonen, & Marttunen, 2009; Siegel, La Greca, & Harrison, 2009; Storch & Masia-Warner, 2004; Tillfors et al., 2012). Aliás, concetualizações acerca da ansiedade social sugerem relações bidirecionais entre violência entre pares e sintomas de ansiedade social (Siegel et al., 2009; Tillfors et al., 2012). Especificamente, a ansiedade social pode resultar de problemas nas relações com os pares (e.g., experiências aversivas/exclusão) ou os sintomas de ansiedade social podem inibir interações sociais positivas e reduzir oportunidades sociais. Esta inibição contribui para o aumento de problemas nas relações interpessoais, exacerbando os sintomas de ansiedade.

Tillfors e colaboradores (2012) concluíram que baixos índices de aceitação entre pares, a violência entre pares e a qualidade baixa das relações aumentam as expectativas negativas em situações sociais futuras, amplificando a ansiedade social ao longo do tempo. Por outro lado, os adolescentes socialmente ansiosos que recorrem a estratégias de autoproteção (e.g., comportamentos de evitamento) podem evocar nos outros

sentimentos de irritação, desencadeando uma diminuição na aceitação grupal, um aumento da violência entre pares e uma maior dificuldade no desenvolvimento e manutenção de relações de amizade próximas. Adolescentes alvo de violência entre pares são caracterizados pela ausência de assertividade e pelo desempenho de papéis de submissão na relação com o outro, características que contribuem significativamente para a perpetuação de padrões de violência entre pares (Perren & Alsaker, 2006). Estes adolescentes são alvos fáceis de violência, pela impossibilidade de retaliação devido às pobres competências sociais que manifestam, são mais suscetíveis a exclusão social (Siegel et al., 2009) e reportam maiores níveis de ansiedade social (Inderbitzen, Walters, & Bukowski, 1997).

Vinculação e Ansiedade Social

A desregulação emocional da criança pode desencadear relações disfuncionais entre esta e a figura de vinculação (Bowlby, 1979 in Danquah & Berry, 2014). A criança desenvolve precocemente representações mentais acerca da relação com as figuras de vinculação que, posteriormente, influenciarão a qualidade das relações entre pares na adolescência (Batgos & Leadbeater, 1994). Quando estas se tornam problemáticas, contribuem para o funcionamento emocional maladaptativo do adolescente e para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão (La Greca & Harrison, 2005).

A vinculação é definida como um laço afetivo que o indivíduo cria com a figura de vinculação que se encontra mais próxima em situações de desconforto (Bowlby, 1979 in Danquah & Berry, 2014). O suporte empírico relativo à teoria de Bowlby foi criado através da observação do comportamento de crianças. Estas respondiam a duas situações de separação distintas, denominada de situação estranha (*strange situation*) (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Da resposta a esta situação encenada em contexto

laboratorial, surgiram três formas a que são atribuídos modelos e métodos de regulação do desconforto. Os mesmos autores classificariam as crianças como seguras ou inseguras, sendo que a categoria insegura é subdividida em ambivalente e evitante. A vinculação segura apresenta-se como o resultado de comportamentos parentais sensíveis e calorosos. Padrões de vinculação ambivalente são associados a respostas inconsistentes por parte do cuidador, enquanto o padrão de vinculação evitante é responsável por práticas parentais desajustadas e desligadas. Mais tarde, Main e Solomon (1990) formularam um quarto padrão de vinculação designado por desorganizado, caracterizado pela ausência de um padrão de comportamento previsível ou eficaz na indução de cuidados na criança, quando esta se encontra em situações de desconforto ou angústia.

Vários estudos associam a vinculação segura a menores índices de preocupação (Brown & Whiteside, 2008). Nesta, a criança percebe-se como socialmente competente, revela elevada qualidade nas relações entre pares (Bosquet & Egeland, 2006) e apresenta uma diminuição do risco de desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão (Jakobsen, Horwood, & Fergusson, 2012; Muris, Meesters, Melick, & Zwambag, 2001). Por oposição, a vinculação insegura estabelecida com as figuras parentais associa-se a comportamentos socialmente inibidos (Muris & Meesters, 2002; Shamir-Essakow, Ungerer, & Rapee, 2005). O padrão de vinculação ambivalente relaciona-se com comportamentos submissos que desencadeiam uma maior rejeição pelos pares (Irons & Gilbert, 2005), impede o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional eficazes (Esbjorn, Reinholdt-Dunne, Munck, & Ollendick, 2012) e encontra-se consistentemente relacionado com a ansiedade social (Brumariu & Kerns, 2008; Brumariu, Obsuth, & Lyons-Ruth, 2013; Eng, Heimberg, Hart, Schneier, & Liebowitz, 2001). Neste contexto, padrões de vinculação insegura, desorganizada ou ambivalente podem contribuir significativamente para o início e/ou manutenção de perturbações de

ansiedade (Bogels & Brechman-Toussaint, 2006; Brumariu, Obsuth, & Lyons-Ruth, 2013; Esbjorn, 2012; Muris & Meesters, 2002; Manassis, 2001), incluindo a PAS (Eng, Heimberg, Hart, Schneier, & Liebowitz, 2001).

Vinculação e Violência entre Pares

Muito poucos estudos abordam a relação entre vinculação e violência entre pares. Finnegan, Hodges, & Perry (1998) encontraram associações entre padrões de vinculação insegura e um maior risco de ser vítima de violência pelos pares. Por outro lado, crianças ansiosas, que são submissas na relação com o outro, indicam uma menor aceitação pelo grupo e maiores índices de rejeição pelos pares (Spence, Donovan, & Brechman-Toussaint, 1999). Recentemente, Kokkinos (2013) desenvolveu um estudo acerca da relação entre estilos de vinculação, violência entre pares e estilos parentais, numa amostra de pré-adolescentes sem psicopatologia. O autor concluiu a existência de uma relação entre o estilo de vinculação e a violência entre pares. Pré-adolescentes que reportam estilos de vinculação insegura revelaram uma maior tendência para serem vítimas de violência entre pares, um estilo parental caracterizado por menores níveis de calor emocional (*emotional warmth*) e elevados níveis de rejeição. O estilo de vinculação insegura foi a única variável que se revelou preditora da violência entre pares.

De acordo com o exposto, embora existam estudos que relacionem ansiedade social e violência entre pares, vinculação e ansiedade social e por fim, vinculação e violência entre pares, que seja do nosso conhecimento, não existem estudos que explorem o papel específico da vinculação (nomeadamente, aos amigos) como fator protetor da violência entre pares na PAS. Nesta perspetiva, visámos analisar a relação entre vinculação e a tendência para ser vítima nas relações com os pares, numa amostra de adolescentes com PAS, hipotetizando que uma melhor qualidade afetiva com os pares atenua a tendência

destes adolescentes serem vítimas de violência entre pares. Foi ainda utilizado um grupo de adolescentes sem psicopatologia (GC) a fim de realizar comparações entre estes e adolescentes com PAS (análises intergrupos).

Nas análises intergrupos, no que diz respeito às variáveis da vinculação, esperavam-se pontuações significativamente inferiores no grupo PAS, comparativamente com o grupo sem psicopatologia (Hipótese 1). Relativamente à tendência dos adolescentes para se relacionarem com os seus pares, esperavam-se pontuações significativamente superiores na tendência para ser vítima e pontuações significativamente inferiores nas outras duas dimensões, em adolescentes diagnosticados com PAS comparativamente com os jovens sem psicopatologia (Hipótese 2).

Quanto às análises no grupo de adolescentes com PAS, esperava-se uma relação negativa e estatisticamente significativa entre a vinculação a e a tendência para ser vítima (Hipótese 3). Por fim, hipotetizou-se que a vinculação aos amigos se comportaria como o principal preditor da tendência para ser vítima de violência entre pares (Hipótese 4).

Materiais e Método

Participantes

A amostra ficou composta por 65 adolescentes, 34 diagnosticados com PAS e 31 adolescentes sem psicopatologia com idades compreendidas entre os 14-18 anos. Na análise por género verificámos que a amostra é maioritariamente do sexo feminino ($n = 44$; 67.7% da amostra total). Enquanto no grupo de adolescentes sem psicopatologia se encontra uma proporção equiparada de rapazes (45.2%) e raparigas (54.8%), no grupo clínico com adolescentes com PAS, a percentagem de raparigas é, sem dúvida predominante (79.4%). As diferenças de género, medidas através do teste qui-quadrado, foram estatisticamente significativas ($\chi^2 = 4.477$; $p = .034$).

O grupo de adolescentes com ansiedade social apresentou uma média de idades de

16.15 ($DP = 1.05$) com um valor médio de 9.94 anos de escolaridade ($DP = .95$). Quanto ao estatuto socioeconómico ($NSE_{\text{Baixo}} = 13$; $NSE_{\text{Médio}} = 17$; $NSE_{\text{Elevado}} = 3$), verificou-se uma predominância do nível socioeconómico médio. Nesta amostra não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na variável género quanto à idade ($t_{(34)} = -.01$, $p = .991$), quanto aos anos de escolaridade ($t_{(34)} = 1.08$, $p = .289$) nem quanto ao estatuto socioeconómico ($X^2 = .58$, $p = .747$). Relativamente à comorbilidade, constatámos que 29.4% ($n = 10$) da nossa amostra apresenta diagnósticos comórbidos. Verificámos que o diagnóstico mais frequente é o de outras perturbações de ansiedade que representa 20.6% ($n = 7$). As perturbações de humor representam 5.9% ($n = 2$) da amostra clínica. Foi ainda diagnosticada um Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (2.9%).

Relativamente à amostra de adolescentes sem psicopatologia, esta apresentou um valor médio de idades de 16.10 ($DP = .91$) com 10.03 anos de escolaridade ($DP = .84$). No que diz respeito ao estatuto socioeconómico ($NSE_{\text{Baixo}} = 6$; $NSE_{\text{Médio}} = 12$; $NSE_{\text{Elevado}} = 12$), verificou-se uma igual prevalência do estatuto socioeconómico médio e elevado. Neste grupo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na variável género quanto à idade ($t_{(29)} = -.53$, $p = .60$), quanto aos anos de escolaridade ($t_{(29)} = -.62$, $p = .540$) nem quanto ao estatuto socioeconómico ($X^2 = .236$, $p = .889$).

Instrumentos

Entrevista Estruturada para as Perturbações de Ansiedade na Infância e Adolescência (ADIS-C: Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV; Silverman & Albano, 1996; versão portuguesa Salvador, Casanova & Cunha, 2014). A ADIS-C consiste numa entrevista focada no diagnóstico de perturbações de ansiedade e de outras perturbações relacionadas com a infância e adolescência. É calculado o número total de sintomas e é decidido pelo clínico se se verifica o número necessário de sintomas para que seja atribuído um ou mais diagnósticos, de acordo com os critérios do DSM-IV (APA,

2002). Nesse caso, são efetuadas questões para avaliar a interferência na vida do adolescente e o sofrimento significativo associado; é ainda, avaliado pelo clínico a gravidade da perturbação diagnosticada. A ADIS-C apresenta uma boa precisão para a Fobia Social e Ansiedade Generalizada (Silverman, Saavedra, & Pina, 2001). O estudo das características psicométricas numa amostra portuguesa de adolescentes revelou boa validade concorrente, discriminante e uma elevada concordância inter-avaliadores (Salvador, Cunha, & Casanova, 2014). De salientar que procedemos à revisão da entrevista tendo em consideração as alterações previstas no DSM-5 (APA, 2013).

Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (SAS-A: Social Anxiety Scale for Adolescents; La Greca & Lopez, 1998; versão portuguesa por Cunha, Pinto-Gouveia, Alegre & Salvador, 2004). A SAS-A é constituída por 22 itens (18 relacionados com ansiedade e 4 itens neutros) que avaliam a ansiedade social e o medo de avaliação negativa dos adolescentes no contexto das relações com pares. A escala de resposta é de tipo *Likert* de 5 pontos (1 = de forma nenhuma; 5 = todas as vezes), sendo que resultados mais elevados indicam níveis mais elevados de ansiedade social e medo da avaliação negativa. A análise fatorial da SAS-A revelou uma estrutura de três fatores: Medo de Avaliação Negativa; Desconforto/Evitamento Social em Situações Novas e Desconforto/Evitamento Social Generalizado, que foi confirmada na versão portuguesa. A versão original mostrou uma boa consistência interna, boa validade concorrente e boa fidelidade teste-reteste. A versão portuguesa apresenta uma boa consistência interna para o total ($\alpha=.88$), uma estabilidade temporal aceitável e validades convergente e divergente satisfatórias. Como ponto de corte, verificou-se que 55 permite uma boa classificação de jovens, com ou sem perturbação de ansiedade social (Cunha, 2005). A SAS-A apresenta boa sensibilidade a detetar mudanças decorrentes do tratamento (Salvador, 2009). Nesta investigação, os valores de consistência interna obtidos foram de .82 para o grupo PAS e

.89 para o grupo sem psicopatologia.

Inventário de Depressão para Crianças (CDI - Children's Depression Inventory; Kovacs, 1985; versão portuguesa por Marujo, 1994). O CDI é o questionário mais utilizado para avaliação da sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes. Este inventário é constituído por 27 itens que avaliam o humor perturbado, capacidade de sentir prazer, funções vegetativas, auto-avaliações e comportamentos interpessoais. Cada item contém três afirmações (0 = ausência de problema; 2 = problema grave) que correspondem a um gradiente de severidade. O adolescente deve escolher a afirmação que melhor se adequa aos sentimentos experienciados nas últimas duas semanas. A cotação total é obtida através da soma de todos os itens. O CDI demonstrou uma boa consistência interna tanto em amostras comunitárias como em amostras clínicas (alfas de Cronbach entre .70 e .89) (Kovacs, 1985). A fidelidade teste-reteste é considerada aceitável. A análise da estrutura fatorial do CDI revelou que, em crianças normais, o CDI apresenta uma estrutura unifatorial e, em crianças com perturbações emocionais, uma estrutura multidimensional (Humor Negativo, Problemas Interpessoais, Ineficácia, Anedonia e Auto-Estima Negativa) (Kovacs, 1992). A versão portuguesa do CDI (Marujo, 1994) e um estudo mais recente de Dias e Gonçalves (1999) revelaram uma boa precisão e elevados valores de consistência interna (alfa de Cronbach entre .80 e .84). A análise fatorial em crianças normais revelou, como na versão original, uma estrutura unifatorial. No presente estudo, o alfa de Cronbach é de .79 na amostra clínica e de .84 no grupo de adolescentes sem psicopatologia.

Inventário de Vinculação na Adolescência (IPPA - Inventory of Parent and Peer Attachment; Armsden & Greenberg, 1987b; versão portuguesa por Neves, Soares, & Silva, 1999). O IPPA é um instrumento que avalia separadamente a qualidade afetiva das relações do adolescente com a mãe, com o pai e com os amigos. A consistência interna

das três escalas obteve valores elevados situados entre .87 e .92 (Armsden & Greenberg, 1987b). No processo de classificação das diferenças individuais, os sujeitos foram classificados como possuindo uma Vinculação Segura em cada uma das escalas, se os resultados nessa escala se situassem acima da mediana e como possuindo uma Vinculação Insegura em cada escala, se o resultado nessa escala se situasse abaixo da mediana. Desta forma, foram constituídos quatro grupos quanto ao nível da segurança da vinculação com os pais e dois ao nível da vinculação com os amigos. Relativamente aos pais, temos: 1) Relações Concordantes Seguras, se a relação de vinculação é segura com ambas as figuras parentais; 2) Relações Concordantes Inseguras, se as relações com ambos os pais são inseguras; 3) Discordantes-Pai, relação segura, se apenas a relação com o pai for segura; 4) Discordantes-Mãe, relação segura, se apenas a relação com a mãe for segura. Quanto aos amigos, temos uma relação de vinculação: 1) Segura ou 2) Insegura (Armsden & Greenberg, 1987b). Na investigação de Neves, Soares e Silva (1999), as três escalas revelaram valores de consistência interna entre .92 e .95. Embora a versão original do IPPA contemplasse 25 itens em cada escala, no cálculo dos fatores foram retirados os itens que não obtiveram *loadings* superiores a .35. Desta forma as escala Mãe e Pai ficaram com 21 itens cada uma e a escala Amigos manteve apenas 19 itens. Os itens são respondidos numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos (1 = Nunca ou Quase Nunca; 5 = Quase Sempre ou Sempre), de forma que, quanto maior a pontuação maior a qualidade da relação de vinculação. No presente estudo, obtivemos valores de .74 para a mãe, .66 para o pai e .94 para amigos, relativamente ao grupo PAS; no que diz respeito ao grupo sem psicopatologia, obtivemos .76, .68 e .86, respetivamente.

Questionário das Relações entre Pares (PRQ - Peers Relations Questionnaire; Rigby & Slee, 1993; versão portuguesa Silva & Pinheiro, 2010). O PRQ avalia a tendência dos adolescentes para se relacionarem com os seus pares, tendo em

consideração três dimensões do relacionamento interpessoal: 1) tendência para provocar os outros (*tendency to be bully*), que indica traços de personalidade hostis e tendência para agir agressivamente em várias situações; 2) tendência para ser vitimizado (*tendency to be victimized*), que revela características de submissão e insegurança; e 3) tendência pró-social (*tendency prosocial*), que reflete a predisposição do adolescente para se relacionar com o outro de forma pró-social e cooperativa. Na investigação de Silva (2010), este instrumento de avaliação indicou, em dois grupos diferentes, valores de consistência interna satisfatórios, de .75 e .78 para a primeira componente; de .86 e .78 para a segunda componente e de .71 e .74 para a terceira componente. Neste estudo, relativamente ao grupo PAS, obtivemos alfas de Cronbach de .33 para a tendência para provocar os outros, .76 para a tendência para ser vítima e .68 para a tendência prósocial; no que diz respeito ao grupo de adolescentes sem psicopatologia, obtivemos .77, .80 e .87, respetivamente.

Procedimentos

Inicialmente foi requerida autorização à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) e à Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) para a recolha de dados em vários estabelecimentos de ensino. Após deferimento destas entidades foram obtidas autorizações dos diretores executivos, dos encarregados de educação e dos alunos das várias instituições de ensino semiprivado e público dos distritos de Coimbra e Viseu. De seguida, passou-se uma bateria de instrumentos de autorresposta (com uma média de 25 minutos para preenchimento), previamente estruturada para o efeito. Numa segunda fase da investigação, através de um procedimento de *screening* (utilizando o questionário SAS-A), foram selecionados para entrevista (ADIS-C) os adolescentes que apresentaram valores totais acima do ponto de corte, para a amostra clínica, ou dentro dos valores normativos, para a amostra sem psicopatologia. Para evitar

eventuais efeitos de contaminação das respostas dos adolescentes, a ordem dos questionários foi balanceada.

Como critérios de inclusão considerámos: (1) adolescentes entre os 14 e os 18 anos de idade; (2) diagnóstico principal de PAS ou ausência de psicopatologia. Os critérios de exclusão referem-se a: (1) idade abaixo dos 14 anos ou acima dos 18; (2) evidência clara de não compreensão dos itens dos instrumentos utilizados; (3) evidência clara de preenchimento aleatório dos itens; (4) existência de outro diagnóstico principal que não o acima mencionado.

Estratégia Analítica

Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados através do SPSS (versão 20.0). Foram realizadas estatísticas descritivas para as variáveis de interesse, em ambos os grupos. Para verificação das diferenças entre os dois grupos (análises intergrupos), recorreremos a testes t de *Student* para amostras independentes. Foi usada a classificação proposta por Simões (1994) quanto ao estatuto socioeconómico.

Quanto às análises intragrupo e com o objetivo de compreender as relações entre a vinculação e a tendência dos adolescentes para se relacionarem com os seus pares, foi efetuada uma análise de correlação de *Pearson* no grupo PAS (Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2003). Por fim, de forma a corroborar a hipótese de que a vinculação aos amigos se comportará como o principal preditor da tendência para ser vítima, recorreremos a análises de regressão múltipla por blocos, constituindo dois modelos de regressão distintos.

Com o propósito de verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo quanto às variáveis demográficas, realizámos testes t de *Student* para amostras independentes (variáveis contínuas) e o qui-

quadrado (variáveis categoriais).

Relativamente aos valores de referência da consistência interna, optámos pelo estudo de Pestana e Gageiro (2003) que sugerem valores inferiores a .60 como inadmissíveis, entre .60 e .79 fracos, entre .70 e .80 razoável, entre .80 e .90 bom e entre .90 e 1 muito bom. Quanto à avaliação da magnitude das correlações considerámos, igualmente, o estudo de Pestana e Gageiro (2003). Estes consideram que um coeficiente de correlação inferior a .20 como muito baixo, um valor entre .21 e .39 baixo, entre .40 a .69 moderado, entre .70 e .89 elevado e, superior a .90 muito elevado.

Resultados

Análises Preliminares

Normalidade da amostra. A normalidade da distribuição das variáveis foi confirmada através da análise dos valores de assimetria (Sk) e de curtose (Ku), indicando ser plausível a assunção de normalidade multivariada (Kline, 1998). As análises preliminares indicam, ainda, que os dados são adequados para análises de regressão, já que seguem os pressupostos de normalidade, linearidade, singularidade, homocedasticidade e independência dos erros (Field, 2004). Embora verificássemos a presença de *outliers* na amostra clínica, optou-se por não os eliminar pois não existiam diferenças estatisticamente significativas entre os resultados com e sem essa observação. Ao mantermos estes sujeitos na amostra, melhoramos a validade ecológica. De salientar que não existiram não-respostas (*missings*).

Comparação dos dois grupos nas variáveis demográficas. Relativamente à variável género, a comparação dos dois grupos revelou diferenças estatisticamente significativas ($X^2 = 4.48$, $p = .034$), justificadas pela predominância do sexo feminino na

amostra de adolescentes com PAS. Quanto ao estatuto socioeconómico, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo ($X^2 = 9.04$, $p = .011$). Quanto à variável idade, as diferenças dos valores médios nos dois grupos não se apresentaram estatisticamente significativas ($t_{(63)} = .21$, $p = .684$), quando calculado o teste t de *Student* para amostras independentes. Também não se verificaram diferenças entre os grupos na variável anos de escolaridade ($t_{(63)} = -.41$, $p = .684$).

Diferenças de género no grupo PAS relativamente às variáveis em análise. Foram efetuados testes t de *Student* para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre géneros relativamente à vinculação e à tendência dos adolescentes para se relacionarem com os seus pares. Não se tendo encontrado diferenças significativas, não se controlou a variável género nas análises de regressão.

Análises Descritivas. As médias, desvios-padrão entre os dois grupos em estudo são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1

Médias (M) e Desvios-padrão (DP) das Variáveis em Estudo para Ambos os Grupos. Teste t de Student para Verificação das Diferenças.

| | PAS ^a | | GC ^b | | t | p |
|------------------|------------------|-------|-----------------|--------|-------|------|
| | M | DP | M | DP | | |
| SAS-A | 79.00 | 10.52 | 76.88 | 10.593 | 10.41 | .000 |
| CDI | 16.65 | 5.75 | 7.84 | 5.453 | 6.32 | .000 |
| IPPA Mãe | 69.79 | 9.67 | 76.88 | 10.593 | -2.81 | .007 |
| IPPA Pai | 60.72 | 8.08 | 65.81 | 9.476 | -2.30 | .025 |
| IPPA Amigos | 65.74 | 14.15 | 79.42 | 8.578 | -4.66 | .000 |
| PRQ <i>Bully</i> | 5.94 | 1.21 | 5.97 | 1.712 | -.29 | .945 |
| PRQ Vítima | 6.82 | 1.75 | 5.77 | 1.654 | 2.48 | .016 |
| PRQ Prósocial | 13.18 | 2.11 | 13.83 | 3.041 | -1.01 | .315 |

Nota. PAS = grupo de Perturbação de Ansiedade Social. GC = grupo de controlo. SAS-A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes. CDI = Inventário de Depressão para Crianças. IPPA = Inventário de Vinculação na Adolescência. IPPA Mãe = versão mãe do IPPA. IPPA Pai = versão pai do IPPA. IPPA Amigos = versão amigos do IPPA. PRQ = Questionário de Relações entre Pares. PRQ *Bully* = tendência para ser *bully*. PRQ Vítima = tendência para ser vítima. PRQ Prósocial = tendência prósocial.

^an = 34. ^bn = 31

Análises Intergrupos

Com o objetivo de analisar as diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes diagnosticados com PAS e os sujeitos sem psicopatologia, quanto à vinculação e quanto à tendência para os adolescentes se relacionarem com os pares procedemos à realização de testes t de *Student* para amostras independentes (Quadro 1).

Como seria expectável, constatámos diferenças estatisticamente significativas nas médias dos dois grupos no que diz respeito à ansiedade social e depressão, apresentando o grupo PAS índices mais elevados em ambas as variáveis, comparativamente ao grupo sem psicopatologia. É relevante referir que o grupo diagnosticado com PAS apresentou valores médios significativamente mais baixos no que diz respeito à vinculação estabelecida com ambas as figuras parentais e com os pares, comparativamente com o

grupo sem psicopatologia. Este resultado indica uma menor qualidade da vinculação estabelecida com as figuras parentais e com os pares, no grupo PAS. Quanto às dimensões do relacionamento interpessoal estabelecido com os pares, somente a variável tendência para ser vítima apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em estudo, tendo o grupo de adolescentes diagnosticados com PAS apresentado valores médios mais elevados.

Análises Intragrupos

Relação entre vinculação e relações com os pares. Procedemos à realização dos coeficientes de correlação de *Pearson* com vista à análise da relação entre a vinculação e a tendência destes adolescentes para se relacionarem com os pares, no grupo PAS. Os resultados, apresentados no Quadro 2, demonstraram que a tendência para ser vítima se correlacionou de forma negativa e moderada com a vinculação à mãe, ao pai e aos amigos, indicando que uma maior tendência para ser vítima se associa a uma menor vinculação. Acrescenta-se que os adolescentes com PAS apresentaram uma relação positiva e moderada entre a tendência prósocial e a vinculação estabelecida com o pai e com os amigos, mostrando que comportamentos prósociais se associam a uma melhor vinculação com o pai e com os pares. Por fim, verificou-se, uma relação negativa entre a tendência para ser *bully* e a vinculação à mãe (-.35). A tendência para ser *bully* só se revelou estatisticamente significativa com a mãe, ao contrário das outras dimensões que se revelaram significativas com o pai e com os amigos.

Quadro 2

Correlações entre a vinculação e a tendência para ser vítima no grupo PAS

| Medidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------------|-------|--------|--------|-----|------|---|
| 1. IPPA Mãe | - | | | | | |
| 2. IPPA Pai | .69** | - | | | | |
| 3. IPPA Amigos | .56** | .57* | - | | | |
| 4. PRQ <i>Bully</i> | -.35* | -.21 | -.04 | - | | |
| 5. PRQ Vítima | -.43* | -.51** | -.65** | .27 | - | |
| 6. PRQ Prósocial | .25 | .49** | .46** | .22 | -.10 | - |

Nota. PAS = grupo de Perturbação de Ansiedade Social. GC = grupo de controlo. IPPA = Inventário de Vinculação na Adolescência. IPPA Mãe = versão mãe do IPPA. IPPA Pai = versão pai do IPPA. IPPA Amigos = versão amigos do IPPA. PRQ = Questionário de Relações entre Pares. PRQ *Bully* = tendência para ser *bully*. PRQ Vítima = tendência para ser vítima. PRQ Prósocial = PRQ prósocial.

* $p < .050$. ** $p < .010$

Vinculação como preditor significativo da tendência para ser vítima. Com o propósito de explorar a hipótese de que a vinculação aos amigos se comportaria como o principal preditor da tendência para ser vítima, na amostra de adolescentes diagnosticados com PAS, procedeu-se a análises de regressão linear múltipla por blocos (método *enter*). Optámos por construir dois modelos de regressão, o primeiro constituído pela vinculação à mãe e aos amigos, o segundo diz respeito à vinculação ao pai e aos pares.

Na análise da vinculação à mãe e aos amigos como predictoras da tendência para ser vítima na relação entre pares (Quadro 3), os resultados da regressão mostraram que ambos os modelos foram estatisticamente significativos (Modelo 1: $R^2=.185$, $F_{(1,31)}=7.05$, $p < .001$; Modelo 2: $R^2=.461$, $F_{(1,31)}=12.84$, $p < .001$). No primeiro modelo, a vinculação à mãe constituiu-se como um preditor significativo da tendência para ser vítima ($\beta = -.43$, $p = .012$). Contudo, esta variável deixou de ser estatisticamente significativa ($\beta = -.08$, $p = .644$) após a introdução da vinculação aos amigos ($\beta = -.63$, $p < .001$), que explica 27,6% da variável dependente ($\Delta R^2=.276$; $\Delta F_{(1,31)}= 15.36$, $p < .001$).

No que diz respeito à análise da vinculação ao pai e amigos como variáveis

preditoras da tendência para ser vítima de violência entre pares (Quadro 4), ambos os modelos de regressão se mostraram estatisticamente significativos (Modelo 1: $R^2=.257$, $F_{(1,31)}=10.54$, $p < .001$; Modelo 2: $R^2=.487$, $F_{(1,31)}=13.77$, $p < .001$). Mais uma vez, no primeiro modelo, a vinculação ao pai revelou-se um preditor significativo da tendência para ser vítima ($\beta = -.51$, $p = .003$), mas esta variável deixou de ser estatisticamente significativa ($\beta = -.04$, $p = .281$) quando se introduziu no modelo a vinculação aos pares ($\beta = -.08$, $p < .001$). Esta explica 23% da tendência para ser vítima de violência entre pares ($\Delta R^2=.230$, $\Delta F_{(1,31)}= 13.03$, $p < .001$).

Quadro 3

Análises de Regressão Múltipla por Blocos para a Vinculação à Mãe e Vinculação aos Amigos – Variáveis Independentes – sobre a Tendência para Ser Vítima de Violência entre Pares

| | <i>R</i> | <i>R</i> ² | <i>B</i> | β | <i>F</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------|----------|-----------------------|----------|---------|----------|----------|----------|
| Modelo 1 | .43 | .185 | | | 7.05 | 5.92 | .000 |
| IPPA Mãe | | | -.08 | -.43 | | -2.66 | .012 |
| Modelo 2 | .68 | .461 | | | 12.84 | | .000 |
| IPPA Mãe | | | -.01 | -.08 | | -.47 | .644 |
| IPPA Amigos | | | -.08 | -.63 | | -3.92 | .001 |

Nota: IPPA = Inventário de Vinculação na Adolescência. IPPA Mãe = versão mãe do IPPA. IPPA Pai = versão pai do IPPA. IPPA Amigos = versão amigos do IPPA.

Quadro 4

Análises de Regressão Múltipla por Blocos para a Vinculação ao Pai e Vinculação aos Amigos – Variáveis Independentes – sobre a Tendência para Ser Vítima de Violência entre Pares

| | <i>R</i> | <i>R</i> ² | <i>B</i> | β | <i>F</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------|----------|-----------------------|----------|---------|----------|----------|----------|
| Modelo 1 | .51 | .257 | | | 10.54 | 6.47 | .000 |
| IPPA Pai | | | -.11 | -.51 | | -3.12 | .003 |
| Modelo 2 | .70 | .487 | | | 13.77 | 7.73 | .000 |
| IPPA Pai | | | -.04 | -.18 | | -1.10 | .281 |
| IPPA Amigos | | | -.07 | -.58 | | -3.61 | .001 |

Nota. IPPA = Inventário de Vinculação na Adolescência. IPPA Mãe = versão mãe do IPPA. IPPA Pai = versão pai do IPPA. IPPA Amigos = versão amigos do IPPA.

Discussão

São poucos os estudos que abordam a relação entre vinculação e violência entre pares. Finnegan, Hodges, & Perry (1998) encontraram uma relação entre padrões de vinculação insegura e um maior risco de ser alvo de violência entre pares. Mais recentemente, Kokkinos (2013), numa amostra de pré-adolescentes sem psicopatologia, concluiu que um padrão de vinculação inseguro se associava a uma maior tendência para violência entre pares e a elevados níveis de rejeição. Todavia, que seja do nosso conhecimento, não existem estudos que explorem o papel específico da vinculação (nomeadamente, aos amigos) como fator protetor da violência entre pares na ansiedade social. Nesta perspetiva, o presente estudo teve como principal objetivo explorar o papel da vinculação aos amigos como o principal preditor significativo da tendência para ser vítima, em adolescentes diagnosticados com Perturbação de Ansiedade Social.

Relativamente às análises intergrupos, eram esperadas pontuações significativamente inferiores na vinculação em adolescentes diagnosticados com PAS, comparativamente aos adolescentes sem psicopatologia (Hipótese 1). Os resultados corroboraram a hipótese e são coerentes com estudos anteriores que associam uma menor qualidade da vinculação, nomeadamente padrões de vinculação insegura ou ambivalente, ao desenvolvimento ou manutenção da PAS (Brumariu & Kerns, 2008; Brumariu et al., 2013; Eng et al., 2001). De acordo com a teoria da vinculação, práticas parentais responsivas desenvolvem na criança um modelo interno acerca do cuidador como alguém confiável e fonte de cuidado, bem como um modelo interno de si como alguém digno de tais cuidados (Bowlby, 1982). Quando a criança se sente insegura na relação com o cuidador não é desenvolvida uma orientação prósocial/empática (Clark & Ladd, 2000) nem um conjunto de competências sociais específicas que poderão ser utilizadas nas relações entre pares, aumentando o risco de desenvolvimento de relações interpessoais

problemáticas. De acrescentar que estas representações mentais são extrapoladas para os contextos entre pares. Eng e colaboradores (2001) concluem que, numa amostra de população adulta sem psicopatologia, a ansiedade social medeia a relação entre um estilo de vinculação insegura e depressão.

A Hipótese 2 remetia para pontuações superiores e estatisticamente significativas na tendência para ser vítima e pontuações inferiores e significativas na tendência para provocar os outros e na tendência prósocial no grupo PAS, comparativamente com os adolescentes sem psicopatologia. Tal hipótese foi parcialmente corroborada. Apenas a tendência para ser vítima se revelou superior e estatisticamente significativa no grupo PAS. A diferença significativa entre o grupo PAS e o grupo sem psicopatologia, quanto à tendência para ser vítima é suportado por vários estudos (Crawford & Manassis, 2011; Gren-Landell et al., 2011; La Greca & Harrison, 2005; Siegel et al., 2009; Storch & Masia-Warner, 2004; Tillfors et al., 2012) que identificam uma relação entre as duas variáveis. O medo da avaliação negativa, o evitamento de situações sociais (APA, 2000; APA, 2013) e pobres competências sociais (Rapee & Spence, 2004; Siegel et al., 2009) são características nucleares da PAS que, quando presentes, podem contribuir para que a violência entre pares ocorra mais frequentemente. Siegel e colaboradores (2009) postularam uma relação bidirecional entre a ansiedade social e a vitimização. Atribuem à violência entre pares o papel de preditor e, igualmente, uma consequência da ansiedade social. Mais recentemente, Tillfors e colaboradores (2012), numa amostra de adolescentes sem psicopatologia, sugeriram que as relações entre pares desempenhavam um papel significativo na saúde mental dos adolescentes em termos de ansiedade social. Por outro lado, a ansiedade social também interferia negativamente nas relações entre pares. Tratando-se o nosso estudo de uma investigação transversal, não podemos inferir relações de causalidade entre ansiedade social e violência entre pares. Neste contexto, seria

necessário levar a cabo um estudo longitudinal com o objetivo de compreender se a violência entre pares prediz a ansiedade social ou se funciona como uma consequência desta.

A ausência de diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos, quanto à tendência para ser *bully* pode ser explicada pela presença de ambos os grupos no mesmo intervalo normativo ($M = 7.635$; $DP = 2.275$) (Silva & Pinheiro, 2010). A inclusão de adolescentes com PAS neste intervalo não era esperada uma vez que os comportamentos submissos e a ausência de assertividade, características da PAS não se coadunam com o ser *bully*.

A ausência de diferenças estatisticamente significativas nas duas amostras, quanto à tendência prósocial pode ser, igualmente, justificada pela presença de ambos os grupos, no intervalo normativo ($M = 12.063$; $DP = 2.275$) (Silva & Pinheiro, 2010). Se este resultado era esperado no grupo sem psicopatologia não é o caso dos adolescentes com PAS em que se esperariam valores significativamente inferiores da tendência prósocial. No entanto, se observamos os itens correspondentes a esta dimensão (e.g. “Gosto de ajudar os outros”, “Partilho coisas com os outros”, “Gosto de ajudar os que são perseguidos” e “Gosto de fazer amigos”) poderemos concluir que não são caracterizados por uma elevada especificidade e têm em comum um cariz intencional. Os adolescentes diagnosticados com ansiedade social, caracterizados por uma inibição comportamental e pelo medo da interação social, podem efetivamente possuir a intenção de agir de forma prósocial e por isso, não se distinguem dos adolescentes sem psicopatologia. Nesta linha, Salvador (2009) encontrou que, os adolescentes com PAS manifestaram vontade de fazer amigos e de passar tempo com os seus pares, ainda que manifestassem marcadas dificuldades sociais associadas ao diagnóstico. Refere ainda que, embora os adolescentes

com PAS reportassem um menor número de amigos e dificuldades em fazer amigos eram capazes de manter as poucas amizades que possuíam.

Relativamente às análises intragrupo nos adolescentes com PAS, esperava-se uma relação negativa e estatisticamente significativa entre a vinculação (a ambas as figuras parentais e aos amigos) e a tendência para ser vítima (Hipótese 3). Tal hipótese foi corroborada e é coerente com estudos anteriores que demonstraram a relação entre uma menor qualidade da vinculação com as figuras parentais e a tendência para ser vítima de violência entre pares (Finnegan et al., 1998; Kokkinos, 2013). Verificou-se, igualmente, uma relação negativa e moderada entre a qualidade afetiva aos pares e a tendência para ser vítima. Tendo em vista as fragilidades associadas aos adolescentes com ansiedade social e a etapa desenvolvimental em que estes se encontram, era expectável que uma menor qualidade das relações entre pares se associassem a uma maior tendência para ser vítima destes.

Ainda no que diz respeito à discussão das associações entre as variáveis, verificou-se uma relação (de magnitude moderada) positiva e estatisticamente significativa entre a vinculação ao pai e aos amigos e a tendência prósocial. Tal resultado indica que, quanto melhor a qualidade afetiva, maior a tendência para que sejam adotados comportamentos prósociais. Eng e colaboradores (2001), numa amostra de adultos diagnosticados com PAS, procederam à análise de dois *clusters* distintos: vinculação segura vs. vinculação insegura. Concluíram que o grupo de indivíduos que possuía uma vinculação insegura manifestava um maior medo da interação social e da avaliação negativa, uma maior diminuição do funcionamento e uma menor qualidade de vida, comparativamente com os indivíduos inseridos no *cluster* da vinculação segura. Nesta perspetiva, é possível inferir que a relação entre uma maior qualidade afetiva ao pai e a tendência prósocial desempenha a função de fator protetor nos adolescentes diagnosticados com PAS. Um

resultado curioso é o que se refere ao fato de ser a vinculação ao pai e não à mãe a que se associa a comportamentos pró-sociais. De acordo com estes resultados, Verschueren e Marcoen (2005) concluíram que a vinculação ao pai desempenha um papel importante no reforço das competências sociais dos filhos e na aceitação grupal, relativamente à interação entre pares. Adicionalmente Feldman, Bamberger e Kanat-Maymon (2013), num estudo acerca de reciprocidade concluiu que a relação de reciprocidade entre o pai e o adolescente contribui para processos de negociação quando em situações de conflito, fundamentais para a adaptação social do adolescente, definindo inclusivamente a capacidade para funcionar competentemente em contextos sociais.

Constatámos, ainda, uma relação negativa (de magnitude baixa) entre a vinculação à mãe e a tendência para ser *bully*, nos adolescentes diagnosticados com PAS. Esta associação traduz que, quanto menor a qualidade afetiva da relação com a mãe, maior a tendência para provocar os outros. Monks, Smith e Swettenham (2005), numa amostra de crianças sem psicopatologia na qual avaliaram as competências cognitivas sociais e os perfis de vinculação associados aos agressores, vítimas e defensores, verificaram também a presença de uma relação entre os comportamentos *bully* e padrões de vinculação evitante, considerando ser esta associação o *trigger* para o desenvolvimento de comportamentos agressivos. Todavia, os autores não caracterizam esta relação quando estabelecida com a mãe ou apenas com o pai. É de acrescentar que este resultado deve ser interpretado cuidadosamente à luz do baixo valor de consistência interna obtido na componente tendência para provocar os outros ($\alpha = .33$), nos adolescentes com ansiedade social.

Tendo em conta o período desenvolvimental da nossa amostra bem como o quadro clínica de ansiedade social associado a dificuldades nas interações interpessoais, considerámos que a qualidade afetiva estabelecida com os amigos se comportaria como

o principal preditor da tendência para ser vítima de violência entre pares (Hipótese 4). Crianças e adolescentes deparam-se, no dia-a-dia, com situações novas nas quais é necessário relacionarem-se com os outros. A influência dos pais na vida diária dos filhos tende a diminuir e as relações com os pares tornam-se progressivamente uma importante fonte de suporte, de valores e de pertença (Batgos & Leadbeater, 1994). Sendo a adolescência uma etapa desenvolvimental especialmente importante no estabelecimento de interações interpessoais, caracterizada pela transição do suporte familiar para o suporte dos pares, para alguns dos adolescentes esta transição pode ser problemática (La Greca & Harrison, 2005). Neste contexto, a PAS, num período crítico como este, pode interferir no processo normal de socialização e de estabelecimento de amizades (Inderbitzen et al., 1997). São vários os estudos que associam uma vinculação insegura com as figuras parentais a comportamentos socialmente inibidos (Muris & Meesters, 2002; Shamir-Essakow et al., 2005), sendo estes adolescentes, posteriormente, mais suscetíveis a uma maior rejeição e provocação por partes dos pares (Rapee & Spence, 2004). Kokkinos (2013), numa amostra de pré-adolescentes, concluiu que, uma vinculação insegura aos pares se associava a uma maior probabilidade de o adolescente ser vítima de *bullying*, comparativamente aos sujeitos com uma vinculação segura. Na nossa amostra de adolescentes com ansiedade social, a vinculação a ambas as figuras parentais só se revelou estatisticamente significativa na predição da tendência para ser vítima na ausência da vinculação aos pares. Quando introduzida a vinculação aos amigos esta variável comportou-se como o principal preditor da tendência para ser vítima de abuso na relação com os pares. Assim, a presença de relações seguras com os pares poderá atenuar esta tendência para ser vítima. Ainda que o número de amizades seja escasso entre os adolescentes com ansiedade social, a sua existência pode desempenhar um papel de proteção nos jovens com ansiedade social, em situações nas quais possam ser vítimas de

bullying por parte de outros. Nesta perspetiva, a presença de amizades nos adolescentes com ansiedade social, ainda que escassas, podem atenuar o risco de estes jovens serem alvo de violência entre pares.

Podemos salientar algumas limitações ao presente estudo. A extensão geográfica da amostra, apesar de ter abarcado um número elevado de estabelecimentos de ensino, concentrou-se principalmente na região centro e centro-norte o que poderá limitar a generalização dos resultados. Por outro lado, a amostra clínica pequena e maioritariamente constituída por sujeitos do género feminino. Sugere-se que estudos futuros utilizem uma amostra maior, sem a equiparada entre os géneros e mais heterógenea em termos de distribuição geográfica. O número limitado de adolescentes com psicopatologia impediu ainda a classificação dos sujeitos como possuindo uma vinculação segura ou uma vinculação insegura em cada escala do IPPA (Armsden & Greenberg, 1987b) e a divisão dos adolescentes em Relações Concordantes Seguras (se a relação de vinculação é segura com ambas as figuras parentais), Relações Concordantes (se as relações com ambos os pais são inseguras), Discordantes-Pai (se apenas a relação como pai foi segura) e Discordantes-Mãe (se apenas a relação com a mãe for segura). Sugerimos que em futuras investigações se proceda à recolha de uma amostra clínica substancialmente maior para que esta classificação possa ser feita, com o objetivo de explorarmos o impacto destas diferentes categorias na manutenção da ansiedade social.

Não obstante estas limitações, como pontos fortes desta investigação podemos salientar o uso de uma população clínica, por ser nesta que é possível adquirir uma melhor compreensão da ansiedade social; o estudo ter sido efetuado numa amostra de adolescentes, por serem reduzidos os estudos nesta etapa desenvolvimental e, finalmente, a utilização de uma entrevista semiestruturada que possibilita uma avaliação mais completa e fidedigna dos sujeitos da amostra, comparativamente com o uso exclusivo de

instrumentos de avaliação de autorresposta.

Por último, esperamos que o presente estudo contribua para uma maior compreensão da importante relação entre a qualidade de vinculação aos amigos e a violência entre pares, especificamente na ansiedade social. Dado os estudos recentes que assinalavam uma relação preditiva entre a vinculação às figuras parentais e a violência entre pares, considerámos relevante explorar no decorrer desta investigação o eventual impacto da qualidade afetiva aos amigos no contexto da violência entre pares, nos adolescentes com ansiedade social. Esperamos que a exploração das variáveis estudadas possa contribuir para uma melhor compreensão e intervenção nos adolescentes com ansiedade social e, principalmente, que se incite ao estabelecimento de uma melhor qualidade afetiva com os pares, diminuindo, dessa forma, o sofrimento subjetivo e a interferência negativa associado à ansiedade social na adolescência. Por fim, consideramos importante continuar a estudar os adolescentes com ansiedade social e as suas relações entre pares, especialmente, na transição para a idade adulta para que estas dificuldades sociais possam mais facilmente ser atenuadas e o sofrimento psicológico associado à ansiedade social remita progressivamente.

Referências

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- American Psychiatric Association (2000). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-IV-TR (4ª ed.)*. Climepsi.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5ª ed.)*. Washington DC.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment:

individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescent. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-453.

Batgos, J., & Leadbeater, B. (1994). Parental attachment, peer relations, and dysphoria in adolescence. In Sperling, M., & Berman, W. H. *Attachment in adults*. 155-178. New York: Guilford Press.

Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1072-1080.

Bogels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, 834-856. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.08.001

Bosquet, M., & Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Development and Psychopathology*, 2, 517-550. DOI: 10.1017/S0954579406060275

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. London: The Hogarth Press.

Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 263-272. DOI:10.1016/j.janxdis.2007.02.002

Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother-child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 393-402. DOI: 10.1016/j.appdev.2008.06.002

Brumariu, L. E., Obsuth, I., & Lyons-Ruth, K. (2013). Quality of attachment relationships and peer relationship dysfunction among late adolescents with and without anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 27, 116-124. DOI:10.1016/j.appdev.2008.06.002

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*.

London: The Guilford Press.

- Clark, K. E., & Ladd, G. W. (2000). Connectedness and autonomy support in parent-child relationships: Links to children's socioemotional orientation and peer relationships. *Developmental Psychology, 36*, 485-498.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry, 60*, 837-844. DOI:10.1001/archpsyc.60.8.837
- Crawford, A. M. & Manassis, K. (2001). Anxiety, social skills, friendship quality, and peer victimization: An integrated model. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 924-931. DOI: DOI: 10.1016/j.janxdis.2011.05.005
- Cunha, M. (2005). *Ansiedade social na adolescência: avaliação e trajetórias de desenvolvimento* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Cunha, M., Pinto Gouveia, J., Alegre, S., & Salvador, M. C. (2004). Avaliação da ansiedade na adolescência: A versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica, 35*, 249-263.
- Danquah, A., N., & Berry, K. (2014). *Attachment theory in adult mental health: a guide to clinical practice*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAI-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica: formas e contextos, 6*, 553-564.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion, 1*, 365-380. DOI: 10.1037/1528-

3542.1.4.365

- Esbjorn, B. E., Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Munck, L. A., & Ollendick, T. H. (2012). The development of anxiety disorders: Considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *15*, 129-143.
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2007). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: Prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*, 257-65. DOI:10.1007/s00127-007-0299-4
- Feldman, R., Bamberger, E., & Kanat-Maymon, Y. (2013). Parent-specific reciprocity from infancy to adolescence shapes children's social competence and dialogical skills. *Attachment and Human Development*, *15*, 407-423, DOI: 10.1080/14616734.2013.782650
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
- Finnegan, R. A, Hodges, V. E, & Perry, D. G. (1998). Victimization by peers. Associations with children's reports of mother-child interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 1076-1086. DOI: 10.1037/0022-3514.75.4.107
- Gren-Landell, M., Aho, N., Andersson, G., & Svedin, C. G. (2011). Social anxiety disorder and victimization in a community sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, *34*, 569-577. DOI: 10.1016/j.adolescence.2010.03.007
- Inderbitzen, H. M., Walters, K. S., & Bukowski, A. L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among sociometric status group and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, *26*, 338-348. DOI: 10.1207/s15374424jccp2604_2
- Irons, C. & Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: The role of the attachment and social ranks systems. *Journal of Adolescence*,

28, 325-341. DOI: 10.1016/j.adolescence.2004.07.004

Jakobsen, I. S., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2012). Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent-child, attachment and later risk of depression and anxiety disorder.

Journal of Child and Family Studies, 21, 303-310.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005).

Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.593

Kokkinos, C. M. (2013). Bullying and victimization in early adolescence: Associations with attachment style and perceived parenting. *Journal of School Violence*, 12, 174-192. DOI:

10.1080/15388220.2013.766134

Kovacs, M. (1985). The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.

La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 49-61. DOI: 10.1207/s15374424jccp3401_5

La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Manassis, K. (2001). Child-parent relations: Attachment and anxiety disorders. In W. K. Silverman & P. D. A. Trefers (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents: research, assessment, and intervention*, 255-273. Cambridge, UK; New York: Cambridge

University Press.

- Marujo, H. M. (1995). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência* (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Michael, T., Zetsche, U., & Margaf, J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatric*, 6, 137-141.
- Monks, C. P., Smith, P. K., Swettenham, J. (2005). Psychological correlates of peer victimization in preschool: Social cognitive skills, executive function and attachment profiles. *Aggressive Behaviour*, 31, 571-588. DOI:10.1002/ab.20099
- Muris, P., & Meesters, C. (2002). Attachment, behavioral inhibition and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24, 97-106.
- Muris, P., Meesters, C., Melick, M., & Zwambag, L. (2000). Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 809-818. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00074-X
- Neves, L., Soares, I., & Silva, M. C. (1999). Inventário da vinculação na adolescência-IPPA. In M. R. Simões, M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, 2, 37-48. Braga: APPORT/SHO.
- Ohayon, M. & Schatzberg, A. (2010). Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 235-243. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.07.018
- Perren, S., & Alsaker, F. D. (2006). Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47, 45-57. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2005.01445.x
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A*

complementaridade do SPSS. Lisboa: Sílabo.

- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M. & Martunnen, M. (2009). Associations between peer victimization, self-reported depression and social phobia among adolescents: The role of comorbidity. *Journal of Adolescence*, 32, 77-93. DOI: 10.1016/j.adolescence.2007.11.005
- Rapee, R. M. & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737-767. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.06.004
- Rigby, K., & Slee, P. T. (1993). Dimensions of interpersonal relations relating among Australian school children and their implications for psychological well-being. *The Journal of Social Psychology*, 133, 33-42. DOI: 10.1080/00224545.1993.9712116
- Salvador, M. C. (2009). “*Ser eu Próprio entre os outros*”: *Um novo protocolo de intervenção para adolescentes com fobia social generalizada*. Dissertação apresentada às provas de Doutoramento na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Salvador, M. C., Casanova, C., & Cunha, M. (2014). *A versão portuguesa Entrevista para as perturbações de ansiedade segundo o DSM-IV (ADIS-C) aplicada a uma população adolescente: validade concorrente, validade discriminante, concordância inter-avaliadores e aceitabilidade da entrevista clínica* (Manuscrito em preparação). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. R. (2005). Attachment, behavioral inhibition and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 131-143.
- Siegel, R. S., La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2009). Peer victimization and social anxiety in adolescents: Prospective and reciprocal relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1096-1109.
- Silva, S., & Pinheiro, R. (2010). *Atitudes e comportamentos dos alunos face ao bullying e outras*

formas de violência entre pares: Um estudo numa organização escolar (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Silverman, W. K., Saavedra, L. M., & Pina, A. A. (2001). Test-retest reliability of anxiety symptoms and diagnosis with the anxiety disorders interview schedule for DSM-IV: Child and parent versions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 937-944. DOI: 10.1097/00004583-200108000-00016

Simões, M. R. (1994). *Investigações no âmbito da aferição nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven* (M.P.C.R.). Dissertação de Doutoramento em Psicologia, especialização em Avaliação Psicológica, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 211–221. DOI:10.1111/14697610.00659

Storch, E. A., & Masia-Warner, C. (2004). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *Journal of Adolescence*, 27, 351-362. DOI: 10.1016/j.adolescence.2004.03.003

Tillfors, M., Persson, S., Willén, M., & Burk, W. J. (2012). Prospective links between social anxiety and adolescent peer relations. *Journal of Adolescence*, 32, 1255-1263. DOI: 10.1016/j.adolescence.2012.04.008

Verschueren, K., & Marcoen, A. (2005). Perceived security of attachment to mother and father. In K. A. Kerns & R.A. Richardson (Eds.), , New York: Guilford, 212-230.

Vertue, F. M. (2003). From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective on social anxiety disorder. *Personality and Social Psychology Review*. 7, 170-191. DOI:

10.1207/S15327957PSPR0702_170-191