

ADRIANA FILIPA MELO ANTUNES

RELAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIAS DE *BULLYING* NA INFÂNCIA E A REGULAÇÃO EMOCIONAL (AUTOCOMPAIXÃO E VERGONHA) EM ADULTO



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia
Clínica**

Área de Especialização em Terapias Cognitivo-
Comportamentais

COIMBRA, 2021

**RELAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIAS DE *BULLYING* NA
INFÂNCIA E A REGULAÇÃO EMOCIONAL
(AUTOCOMPAIXÃO E VERGONHA) EM ADULTO**

ADRIANA FILIPA MELO ANTUNES

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica Área de Especialização em
Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Sónia Simões, Professora Auxiliar, ISMT

Membros do júri

Presidente: Professora Doutora Laura Lemos, Professora Auxiliar, ISMT

Arguente: Professora Doutora Marina Cunha, Professora Auxiliar com
Agregação no ISMT

Coimbra, outubro de 2021

Agradecimentos

Ao longo desta caminhada foram várias as pessoas que me ajudaram e sem elas este percurso teria sido ainda mais difícil, por isso mesmo, deixo aqui um agradecimento especial a todas elas.

À professora Doutora Sónia Simões pela orientação, ajuda, disponibilidade e pela transmissão de conhecimento.

À minha mãe e aos meus avós maternos, por todo o carinho e amor, pelos valores inculcados, pela preocupação e pela inspiração nos momentos mais complicados.

Ao Bruno, pela paciência, pela ajuda, pelo companheirismo, por estar sempre presente e principalmente por acreditar sempre em mim e nunca me deixar desistir.

À Luísa, minha eterna companheira de faculdade pela ajuda e pela amizade ao longo destes últimos cinco anos, por todo o apoio nos momentos difíceis, pelo sentimento conjunto de realização pessoal e académico, mas principalmente pela pessoa que é.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a minha felicidade ao conseguir terminar mais uma etapa da minha vida!

Um Grande Obrigada a todos!

Resumo

Objetivos: A literatura tem referido o impacto negativo das experiências de *bullying* na saúde psicológica de crianças/adolescentes, bem como as respetivas repercussões na vida adulta. Com isto, o presente estudo tem como principal objetivo caracterizar as experiências de *bullying* na infância e a sua relação com a autocompaixão e a vergonha em adulto.

Metodologia: A amostra foi constituída por 269 pessoas, sendo 182 (67,7%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 19 e os 82 anos ($M = 32,7$; $DP = 12,7$). Utilizaram-se os seguintes instrumentos de recolha de dados: Questionário Sociodemográfico criado especificamente para este estudo, *Questionário da Vergonha Interna e Externa* (EVEI), Escala da Autocompaixão (SELFCS) e Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).

Resultados: Identificaram-se correlações positivas entre diversas experiências de *bullying* e de violência na infância/adolescência e a intensidade dos sintomas psicopatológicos e a vergonha em adulto. Indivíduos que sofreram e observaram *bullying* na infância/adolescência apresentaram maior intensidade de sintomas psicopatológicos e vergonha em adulto, em comparação com indivíduos que não sofreram/não observaram *bullying*. De um modo geral, tanto quem assumiu o papel de vítima como o papel de observador de *bullying*, evidenciou níveis mais altos de vergonha e níveis mais baixos de autocompaixão, comparativamente com quem foi praticante de *bullying* (agressor), destacando-se os mesmos resultados quando se estudou a amostra em função do sexo feminino *versus* masculino.

Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que as experiências de *bullying* na infância e adolescência poderão ter um impacto negativo na saúde psicológica em adulto, nomeadamente quanto à presença de sintomatologia psicopatológica e aos níveis de vergonha. Este estudo veio contribuir para a expansão dos temas *bullying*, vergonha e autocompaixão, revelando-se importante a promoção de estratégias que previnam os comportamentos de *bullying* e as situações abusivas na sociedade, contribuindo para a redução de sintomas psicopatológicos em crianças/adolescentes e adultos.

Palavras-chave: infância/adolescência; *bullying*; sintomatologia psicopatológica; vergonha interna e externa; autocompaixão; adulto

Abstract

Objectives: Literature has referred the negative impact of bullying experiences in psychological health on children/adolescence, along with their respective repercussions in adult life. With these means, the present study has the main goal of characterizing childhood bullying experiences and its connection with self-compassion and shame in adulthood.

Method: The sample consisted of 269 people, being 182 (67,7%) of the female sex, ages between 19 and 82 years old ($M = 32,7$; $SD = 12,7$). The following instruments were used to collect data: Sociodemographic Questionnaire created specifically for this study, Internal and External Shame Scale (EVEI), Self-Compassion Scale (SELFCS) and Brief Symptom Inventory (BSI).

Results: Were found positive correlations between various bullying and violence experiences during childhood/adolescence and the intensity of the psychopathological symptoms during adulthood. Individuals who suffered and observed acts of bullying during childhood/adolescence presented as an adult a bigger intensity of psychopathological symptoms and shame, in comparison to those who didn't suffer or observed acts of bullying. In general, those assumed both as a bullying victim or observer are evidenced to show higher levels of shame and lowers levels of self-compassion, in comparison to those who were bullies, having the same results when studying the sample in function of male sex versus female sex.

Conclusion: The results of this study suggest that bullying experiences during childhood and adolescence may have a negative impact in psychological health in adults, mainly in the presence of psychopathological symptoms and levels of shame. This study contributed to the expansion on bullying, shame and self-compassion topics, revealing the importance of promoting strategies that prevent bullying behaviours and abusive situations in society.

Keywords: childhood/adolescence; bullying; psychopathological symptomology; internal and external shame; self-compassion; adult

*“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”*

[Fernando Pessoa]

Introdução

Experiências de *Bullying* na Infância

A palavra *bullying* deriva da expressão *Bully* que significa agressor, ou seja, a pessoa que ataca. Em Portugal, este conceito ainda exige uma tradução congruente, porém, está igualmente relacionado com os conceitos de vitimização, agressão ou intimidação (Pereira, 2008). O *bullying* pode ser descrito como um tipo de violência (física, verbal ou psicológica) intencional, de caráter regular e frequente, sobre uma vítima indefesa, sem motivo aparente. Por outras palavras, o *bullying* existe quando se verifica um desequilíbrio de poder entre a vítima e o agressor (Oliveira, 2012). Este fenómeno também se caracteriza por situações graves e repetidas, referindo-se a ações agressivas e gratuitas contra uma vítima, podendo ocorrer num período alargado de tempo (Fernandes et al., 2015).

O *bullying* pode ser qualificado de duas formas: *bullying* direto e o *bullying* indireto. O ataque às vítimas é direto quando caracterizado por agressões físicas, ameaças, roubos e ofensas (assédios, intimidações, insultos), já por sua vez o *bullying* indireto refere-se a atitudes de isolamento, indiferença e difamação (Rodrigues, 2012). Mais recentemente surgiu o *cyberbullying*, relacionado com a confrontação indireta, caracterizando-se pelo uso de novas tecnologias, utilizando sobretudo a internet para humilhar as vítimas. Os que utilizam este método, por norma, fazem em anónimo ou fazem passar-se por outras pessoas (Fante & Pedra, 2008). Deste modo, é possível afirmar que, embora o *bullying* tenham muitas definições, todas envolvem uma relação premeditada de poder desigual, com o intuito de magoar, ridicularizar, inferiorizar uma ou várias vítimas perante outras pessoas (Pereira, 2008).

Ao longo dos anos, desenvolveu-se esta nova forma de violência que tem vindo a ganhar cada vez mais importância, causando preocupações aos pais, educadores e, principalmente, à sociedade no geral. Apesar das experiências de *bullying* serem mais frequentes na infância, também existe nos adultos e, como tal, este não pode ser um problema apenas da escola, mas sim de toda a sociedade (Fernandes et al., 2015).

Existem vários papéis no processo de *bullying*: agressor, seguidores do agressor, observadores e a vítima. O agressor (o *bullie*) é o líder, é o que vitimiza os mais frágeis, sente necessidade de dominar é agressivo e impulsivo. Este por norma tem uma opinião positiva acerca de si e é o mais popular do grupo. Os seguidores do agressor podem ser divididos em assistentes (ajudam o agressor) e reforçadores (reforçam os comportamentos do agressor, aplaudindo, rindo e incentivando) (Orpinas & Horne, 2006). Os observadores são aqueles que podem ou não se envolver no processo de agressão e são divididos naqueles que fazem parte

da solução (ajudando e indo procurar ajuda) e nos que fazem parte do problema (incentivando ou omitindo). A vítima é abusada e assediada constantemente pelo agressor, sendo alguém vulnerável e geralmente é escolhida por apresentar características físicas e psicológicas que as distinguem dos outros, como obesidade, cor da pele, usar óculos entre outras características (Olweus, 2004).

Os motivos de *bullying* na infância baseiam-se nas diferenças entre a vítima e os agressores, estando estas diferenças relacionadas com o peso corporal, particularidades físicas, vestuário, origem socioeconómica da família e, possivelmente, com as áreas de interesse da criança (Souza, 2019).

Atualmente são apresentadas evidências de que os rapazes são frequentemente mais agressores e/ou vítimas do que as raparigas. O *bullying* verbal é igualmente utilizado tanto pelos rapazes como pelas raparigas, mas a agressão física é mais comum nos rapazes, visto que estes apresentam atitudes mais relacionadas com a violência (Melim & Pereira, 2013). No que diz respeito às variáveis familiares que têm sido associadas aos fenómenos de *bullying*, as vítimas de *bullying* tendem a caracterizar os seus pais como demasiado protetores, já os agressores fazem mais frequentemente parte de uma família que os punem e castigam, sendo estas famílias mais autoritárias (Mota & Pinheiro, 2018).

Sendo o *bullying* caracterizado por um conjunto de comportamentos negativos, como agressões físicas ou psicológicas, a vivência destes comportamentos durante a infância e adolescência pode promover alterações psicológicas que podem persistir (Carvalhosa, 2010). Ao longo da infância, uma criança que experiencie *bullying*, quer como vítima ou como agressor, sofre implicações negativas imediatas e ao longo de toda a sua vida, pelo que este problema não pode ser encarado como um acontecimento normal (Albuquerque et al., 2013). Segundo Oliveira (2012), as vítimas de *bullying* têm maior probabilidade de apresentar depressão, baixa autoestima e vergonha daquilo que aconteceu quando se tornam adultas. A literatura tem destacado as diversas repercussões das experiências de *bullying* no desenvolvimento e saúde mental, tanto do agressor, como da vítima de *bullying*, nomeadamente, abandono escolar, ideação suicida, perturbações alimentares, entre outras perturbações (Meque, 2011). Assim, pressupõe-se que a violência, a rejeição e os insultos proferidos durante o período de *bullying* na infância vão ficar registados no inconsciente do ser humano em adulto (Andrade, 2012). Os efeitos das agressões sofridas em criança desenvolvem-se, mais tarde, no adulto, com a presença de ansiedade, falta de autoestima e com sintomas de depressão (Souza, 2019). Refira-se que o adulto que necessita de terapia traz

consigo o que foi “registrado” no seu inconsciente nas situações vividas na infância como traumáticas (Souza, 2019).

As experiências de vergonha podem influenciar o que nós somos aos nossos próprios olhos e na mente dos outros. O *bullying* pode ser considerado como uma experiência de vergonha, tendo em conta que a vergonha é uma emoção que está ligada a ameaças à identidade do *self*, sendo esta uma vivência interna do eu como indesejável e sem valor (Tracy et al., 2007). Algumas investigações empíricas têm revelado que a vergonha se encontra associada a outras emoções como é o caso da raiva, do medo e da culpa (Tangney et al., 2007). Em continuidade, os indivíduos sujeitos a experiências de *bullying* poderão no futuro tornar-se muito sensíveis a ameaças de rejeição ou criticismo. Assim, quando um indivíduo integra esta visão menos positiva de si passa a autoavaliar-se de forma negativa e constrói a sua identidade à volta destes sentimentos de inadequação e rejeição (Gilbert, 2002). Apesar da vergonha ser uma experiência comum da vida humana, esta pode tornar-se tóxica e a vergonha tóxica é o resultado de experiências repetidas de humilhações, insultos e de rejeição por parte de outras pessoas, podendo chamar-se a isto de *bullying* (Gilbert, 2007).

Bullying, Aduldez, Vergonha e Autocompaixão

A relação entre a capacidade de regulação emocional e o bem-estar tem sido ao longo do tempo objeto de investigação. A regulação emocional refere-se aos tipos de emoções que os sujeitos têm, quando as têm, como as experienciam e como as expressam (Freire & Tavares, 2011). A regulação emocional traduz-se num conjunto de estratégias que o indivíduo utiliza para aumentar, manter, ou diminuir determinada resposta emocional, podendo ocorrer a nível fisiológico, cognitivo e comportamental. A nível fisiológico permite que a ativação emocional seja controlada ou modificada, de modo a confirmar que o sujeito consiga funcionar de forma adaptativa em situações ativadoras. Já a nível cognitivo, o sujeito é capaz de modificar o significado das suas emoções. Por fim, a nível comportamental este pode controlar o que pretende expressar e gerir a forma como reage a determinadas situações (Vaz & Martins, 2014). Desta forma, é importante evidenciar que as experiências de vergonha têm vindo a revelar um papel dominante na compreensão do funcionamento humano, uma vez que podem tornar-se cruciais na vida do sujeito, nomeadamente na constituição de episódios traumáticos (Matos et al., 2011).

Vergonha

A vergonha constitui uma avaliação negativa sobre si mesmo, ou seja, quando o indivíduo tem uma experiência de vergonha, torna-se consciente como sendo um objeto na mente do outro que envolve sentimentos de inferioridade com a intenção de esconder aspectos mais negativos e menos bons do eu. Paradoxalmente, a vergonha pode estar relacionada com sentimentos e ações, sendo a emoção despertada quando é colocada em causa a imagem e a identidade do próprio (Matos et al., 2011). Este conceito resulta de avaliações e julgamentos recíprocos, na medida em que os indivíduos avaliam e julgam o eu e os outros (Rosario & White, 2006). A vergonha pode estar demonstrada em diversas características do eu, tais como sentir vergonha de determinadas emoções, comportamentos, traços de personalidade e pode ser concetualizada como uma resposta automática do sistema de defesa (Gilbert, 2003). Esta emoção avisa-nos para o facto de ‘vivermos’ na mente dos outros como tendo apenas características negativas ou poucas características positivas, podendo existir o risco de sermos rejeitados ou excluídos (Gilbert, 2007).

A emoção de vergonha pode ser distinguida em vergonha interna e vergonha externa. A *vergonha externa* surge quando o foco da vergonha é aquilo que os outros pensam sobre si, os sistemas de atenção estão focados no exterior, dando mais relevância ao que se passa na mente dos outros. Ou seja, a vergonha externa está ligada ao modo como o indivíduo é na mente dos outros e de como ele pensa que os outros o veem. Esta vergonha manifesta-se quando o indivíduo experiêcia o sentimento de vergonha de forma mais momentânea (Gilbert, 2002). Portanto, a vergonha externa pode surgir quando pensamos que existimos negativamente na mente dos outros, como sendo pessoas inferiores, com defeitos, pessoas sem valor. Já a *vergonha interna* consiste numa perceção do eu como pouco atraente aos olhos dos outros, pauta-se pelas cognições e afetos que o indivíduo tem sobre as suas qualidades, carácter e condutas sendo que o centro de atenção é o eu (Gilbert, 2002). Esta emoção pode emergir de pensamentos automáticos negativos autocríticos e de autoataque. Embora estes dois conceitos estejam associados é possível, contudo, um indivíduo sentir vergonha externa (ser criticado, julgado ou rejeitado) e não sentir vergonha interna (Souza, 2019).

As experiências emocionais negativas poderão influenciar, na criança, o desenvolvimento de uma visão de si como indesejável, incompetente ou inadequada e uma visão dos outros como ameaçadores. Nesta perspetiva, as experiências de *bullying* na infância podem ser uma ameaça à vida social do indivíduo já em adulto (Strøm et., al 2018). Ser excluído, humilhado, e rejeitado pelo grupo de amigos durante a infância/adolescência é algo

que afeta a construção da identidade social, como tal, mais tarde, ao recordar que foi vítima de *bullying* poderá sentir vergonha.

Autocompaixão

Existe uma forma de nos relacionarmos connosco próprios que não envolve autoavaliações do valor pessoal ou comparações desfavoráveis, mas implica compaixão (Neff, 2009). A compaixão envolve ser sensível ao sofrimento do outro, o surgir de sentimentos calorosos para com os outros, bem como o desejo de aliviar o seu sofrimento (Neff, 2003). Quando a compaixão e as capacidades compassivas são dirigidas ao próprio, chamamos de autocompaixão. A autocompaixão é uma estratégia de regulação emocional que representa uma atitude afetuosa e de aceitação pelos aspetos negativos do *self* ou da vida. Este conceito implica estar aberto ao próprio sofrimento, experienciando sentimentos de calor, de cuidado e de compreensão para com o eu, numa atitude de compreensão relativamente aos nossos erros e inadequações (Castilho & Gouveia, 2011). Assim, a autocompaixão é identificada como uma qualidade da mente humana, sendo importante para a determinação de relações interpessoais e para o desenvolvimento da própria relação interna (Gilbert, 2009).

A autocompaixão envolve três componentes que estão interligadas e interagem mutuamente: *Calor/Compreensão* que se refere à tendência para ser amável e compreensivo com o próprio, que devemos aceitar o facto de sermos seres humanos imperfeitos; *Condição Humana* que envolve reconhecer que todas as pessoas falham e cometem erros, a imperfeição faz parte da condição humana; *Mindfulness* que significa estar consciente no momento presente, numa perspetiva equilibrada (Neff, 2003).

As estratégias de autocompaixão relacionam-se com o sistema de vinculação e segurança e traduzem-se num estado interno de calma, aceitação, criatividade, afiliação e cuidado pelo eu, estão relacionadas com a mentalidade de prestação de cuidados e envolvem a atenção para com o objeto de cuidado, o eu, a eliminação da agressão para com o mesmo e a satisfação das suas necessidades (Freitas, 2011). Esta estratégia de regulação emocional é extremamente útil, onde os sentimentos e pensamentos negativos não são evitados, mas antes encarados com uma consciência clara e compreensiva. A autocompaixão é então uma atitude emocionalmente positiva para com o eu, que funciona como fator protetor dos atos negativos (Castilho & Gouveia, 2011).

Assim sendo, a autocompaixão pode ser entendida como uma estratégia de regulação emocional eficaz e adaptativa, na medida em que perante acontecimentos de vida negativos e perturbadores como é o caso do *bullying*, sentimentos dolorosos não são evitados, mas sim

encarados como fazendo parte da experiência humana através de uma atitude de aceitação (Neff, 2003).

No que concerne à comparação da autocompaixão com a autoestima, esta última é definida como o modo em que os indivíduos se avaliam a si próprios, mas alguns estudos têm mostrado que uma elevada autoestima poderá estar associada a comportamentos agressivos, antissociais ou até mesmo associada a comportamentos de *bullying*. Assim, a tentativa de promover ou aumentar a autoestima nos adolescentes pode ser problemática (Cunha et al., 2013), sendo mais benéfico o treino da autocompaixão.

Ao concluir a revisão da literatura, constata-se que o presente estudo pretende compreender melhor as experiências de *bullying* sofridas na infância e relacioná-las com a vergonha e autocompaixão. Face ao exposto anteriormente, foram definidos como principais objetivos do presente estudo: 1 - Estudar as correlações entre a percepção sobre as experiências de *bullying* e violência na infância/adolescência e a autocompaixão, a vergonha (interna e externa) e a sintomatologia psicopatológica em adulto; 2 – Analisar as diferenças na autocompaixão, vergonha (interna e externa) e sintomatologia psicopatológica em função de ter ou não ter sido vítima, observador ou agressor num contexto de *bullying* na infância ou adolescência; 3 – Estudar a associação dos níveis de vergonha e de autocompaixão em adulto com os diferentes papéis de *bullying* na infância/adolescência; 4 – Estudar as diferenças na autocompaixão e na vergonha em adulto, analisando em separado o grupo dos homens e o grupo das mulheres dentro de cada um dos papéis de *bullying* (ter sido ou não: vítima, observador e agressor) assumidos na infância/adolescência.

Métodos

Âmbito Geral do Estudo

A presente investigação está inserida num projeto de investigação mais alargado, que tem como objetivo analisar os correlatos psicológicos das experiências de bullying na infância: sua relação com personalidade, autocompaixão, vergonha, psicopatologia e funcionamento familiar em adulto. Neste estudo foi usado o protocolo de investigação do projeto, para que assim fosse possível atingir um maior número de participantes. Para esta investigação foi solicitado o Parecer da Comissão de Ética do ISMT (Parecer: CE-P15-21) com a data de 14 de março de 2021.

Participantes

A amostra da presente investigação foi recolhida *online* com recurso à plataforma *Google Docs*, assim como presencialmente, distribuindo o protocolo em formato papel a amigos e conhecidos. O critério de inclusão neste estudo foi que os participantes tivessem idade igual ou superior a 18 anos e podiam participar tendo ou não sofrido de *bullying*.

Esta investigação constou com uma amostra total de 269 participantes, onde 182 (67,7%) são do sexo feminino e 87 (32,3%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 82 anos, sendo a idade média de 32,7 ($DP = 12,7$). Relativamente ao estado civil, a grande maioria eram solteiros ($n = 182$; 67,7%), seguindo-se os casados/união de facto ($n = 73$; 27,2%), os divorciados/separados ($n = 13$; 4,8%) e havendo apenas uma viúva ($n = 1$; 0,4%).

Ao analisar a distribuição dos participantes por habilitações literárias, verificou-se que tinham mais frequentemente uma licenciatura ($n = 107$; 39,8%), comparativamente ao ensino secundário ($n = 85$; 31,6%), e quase um terço já tinha exercido cargos de chefia ($n = 89$; 33,1%).

No que diz respeito ao local de residência a maioria dos participantes vive na cidade ($n = 158$; 58,7%) e tem irmãos ($n = 216$; 80,3%). Relativamente ao agregado familiar, a maioria dos participantes viviam com os pais ($n = 107$; 39,8%), seguindo-se quem vivia com marido/mulher ($n = 77$; 28,7%). A caracterização sociodemográfica da amostra pode ser consultada na Tabela 1.

TABELA 1

Caracterização sociodemográfica da amostra

Variável*	(n = 269) % (n)
Idade (anos), média ± DP	32,7±12,7
Género	
Feminino	67,7 (182)
Masculino	32,3 (87)
Estado civil	
Solteiro	67,7 (182)
Casado/ União de facto	27,2 (73)
Viúva	0,4 (1)
Divorciado/Separado	4,8 (13)
Habilitações literárias	
1º Ciclo (4ºano)	1,9 (5)
2º Ciclo (6ºano)	1,5 (4)
3ºCiclo (9ºano)	4,5 (12)
Ensino Secundário	31,6 (85)
Licenciatura	39,8 (107)
Mestrado/Doutoramento	20,8 (56)
Exerceu cargos de chefia	33,1 (89)
Local de residência	
Aldeia	28,3 (76)
Cidade	58,7 (158)
Vila	13,0 (35)
Tem irmãos	80,3 (216)
Relação na fratria	
Mais velho	32,3 (87)
Mais novo	35,7 (96)
Do meio	9,3 (25)
Gémeo	0,7 (2)
Agregado familiar	
Marido/Mulher e Outros	28,7 (77)
Pais	39,8 (107)
Filho(s)	7,8 (21)
Outros	21,9 (59)

Nota: *Os valores apresentados referem-se a %; n = número de sujeitos; DP = desvio-padrão.

Procedimentos

Numa fase inicial foi definido o protocolo de estudo, composto por: Questionário Sociodemográfico, *Questionário da Vergonha Interna e Externa* (EVEI), Escala de Autocompaixão (*Self-Compassion Scale* – SELFCS) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (*Brief Symptom Inventory* – BSI). Também fez parte do protocolo do estudo o consentimento informado, onde foram descritos os objetivos, assim como a garantia do anonimato e da confidencialidade dos dados. Posteriormente, foram solicitadas autorizações aos respetivos autores da versão portuguesa dos referidos instrumentos para a sua aplicação. Foi submetido à Comissão de Ética do ISMT o projeto de investigação mais alargado onde se inclui o presente estudo, no sentido de obter a sua autorização, que foi atribuída após serem apresentados os objetivos da investigação, os instrumentos utilizados, bem como a garantia da confidencialidade e privacidade dos dados.

A recolha de dados foi efetuada em formato papel e através do *Google Docs*, com recurso às redes sociais *Facebook* e *WhatsApp*, entre janeiro e abril de 2021. De seguida, os dados recolhidos foram sujeitos a um tratamento estatístico.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Este questionário foi especificamente desenvolvido para esta investigação, de forma a permitir caracterizar a amostra do estudo. Foi obtida informação referente aos dados pessoais como idade, género, estado civil, nível de escolaridade, local de residência, se já exerceu algum cargo de chefia, se tem irmãos e qual a composição do agregado familiar.

De seguida foram colocadas questões sobre as experiências de *bullying* na infância e adolescência: se até aos 18 anos sofreu/foi vítima de *bullying*, foi observador de *bullying* ou fez *bullying* e, se sim, quantas vezes, em que contexto e com que idade. Foram ainda colocadas questões referentes a diferentes situações traumáticas que possam ter sido vivenciadas na infância e na adolescência, que idade tinha e que impacto teve para si. Por fim, é também questionado se já teve apoio de um psiquiatra ou de um psicólogo e se sim que idade tinha.

***Self-Compassion Scale* / Escala de Autocompaixão – SELFCS (Neff, 2003; tradução e adaptação para a população portuguesa por Castilho & Pinto-Gouveia, 2006)**

A SELFCS é uma escala de autorresposta que foi criada para avaliar a autocompaixão, ou seja, a atitude compassiva em relação ao próprio. É constituída por 26 itens que estão divididos por 6 subescalas: calor/compreensão (itens 5, 12, 19, 23, 26); autocrítica (itens 1, 8,

11, 16, 21); condição humana (itens 3, 7, 10, 15); isolamento (itens 4, 13, 18, 25); *mindfulness* (itens 9, 14, 17,22) e sobre-identificação (itens 2, 6, 20, 24). O seu formato de resposta é numa escala tipo likert, composta por 5 pontos, desde o 1 (quase nunca) até ao 5 (quase sempre), sendo que uma pontuação elevada indica que o indivíduo tem um alto nível de autocompaixão. No que diz respeito à cotação deste questionário, esta pode ser efetuada de duas formas: ao nível da escala global (autocompaixão) ou ao nível das subescalas, calculando-se a média dos resultados dos itens que as compõem. No entanto, importa trocar previamente os itens (1, 2, 4, 6, 8, 11,13, 16, 18, 20, 21, 24, 25) das subescalas negativas (isolamento, autocrítica e sobre-identificação). Para uma interpretação mais fácil dos resultados deve-se usar a média da escala total, podendo assim dar-se uma classificação de acordo com três parâmetros: autocompaixão baixa (intervalo de 1 a 2,5), moderada (intervalo de 2,5 a 3,5) e elevada (intervalo de 3,5 a 5,0) (Neff, 2003).

Os resultados obtidos na versão original por Neff (2003) revelaram valores de consistência interna muito bons no total da escala ($\alpha = 0,92$) e nas respetivas subescalas: calor/compreensão ($\alpha = 0,78$); autocrítica ($\alpha = 0,77$); condição humana ($\alpha = 0,80$); isolamento ($\alpha = 0,79$); *mindfulness* ($\alpha = 0,75$) e sobre-identificação ($\alpha = 0,81$). Na versão portuguesa, a análise revelou uma boa consistência interna no total da escala ($\alpha = 0,89$) e nas respetivas subescalas: calor/compreensão ($\alpha = 0,84$); autocrítica ($\alpha = 0,82$); condição humana ($\alpha = 0,77$); isolamento ($\alpha = 0,75$); *mindfulness* ($\alpha = 0,73$) e sobre-identificação ($\alpha = 0,78$) (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Já neste estudo a consistência interna do instrumento global foi muito boa ($\alpha = 0,90$) e das dimensões das subescalas foi razoável, apresentando os seguintes valores de consistência interna: calor/compreensão ($\alpha = 0,75$), autocrítica ($\alpha = 0,75$), condição humana ($\alpha = 0,78$), isolamento ($\alpha = 0,73$), *mindfulness* ($\alpha = 0,78$) e sobre-identificação ($\alpha = 0,79$).

Escala da Vergonha Externa e Interna – EVEI (versão original de Moura-Ramos et al., 2018)

A EVEI é uma escala de autorrelato cujo objetivo visa avaliar as experiências de vergonha. É uma escala constituída por 16 itens, distribuídos por duas dimensões: vergonha externa (itens 1,4,5,7,8,13,15 e 16) e vergonha interna (itens 2,3,6,9,10,11,12 e14). A vergonha externa avalia a perceção de que os outros possam julgar ou criticar negativamente, enquanto a vergonha interna avalia o autojulgamento global negativo em que o Eu se sente inferior, diferente e desinteressante (Moura-Ramos et al., 2018). As respostas a este instrumento são dadas através de uma escala tipo Likert de quatro pontos (0 = nunca, 1 = raramente, 2 =

algumas vezes, 3 = frequentemente). Quanto maior a pontuação, maior a vergonha (interna e externa).

A versão original apresenta valores adequados de consistência interna (vergonha interna: $\alpha = 0,86$; vergonha externa: $\alpha = 0,91$) (Moura-Ramos et al., 2018). No presente estudo os valores de alfa de Cronbach revelaram uma consistência interna muito boa na escala global ($\alpha = 0,92$) e boa nas subescalas da vergonha interna ($\alpha = 0,83$) e da vergonha externa ($\alpha = 0,88$).

Brief Symptom Inventory / Inventário de Sintomas Psicopatológicos– BSI (Derogatis, 1993; tradução e adaptação para a população portuguesa por Canavarro, 1995)

O BSI é um inventário com 53 itens que avalia sintomas psicopatológicos através de nove dimensões de sintomatologia e três índices globais (avaliações sumárias de perturbação emocional). As dimensões avaliadas referem-se à somatização (itens 2, 7, 23, 29, 30, 33, 37), obsessões-compulsões (itens 5, 15, 26, 27, 32, 36), sensibilidade interpessoal (itens 20, 21, 22, 42), depressão (itens 9, 16, 17, 18, 35, 50), ansiedade (itens 1, 12, 19, 38, 45, 49), hostilidade (itens 6, 13, 40, 41, 46), ansiedade fóbica (itens 8, 28, 31, 43, 47), ideação paranoide (itens 4, 10, 24, 48, 51) e psicoticismo (itens 3, 14, 34, 44, 53), que permite detetar a sintomatologia perturbadora no indivíduo. Os itens 11, 25, 39 e 52 não pertencem a nenhuma dimensão específica, sendo apenas considerados nas pontuações dos três índices globais: índice geral de sintomas (IGS) que pondera a intensidade do mal-estar experienciado com os sintomas assinalados, índice de sintomas positivos (ISP) que representa a média de todos os sintomas assinalados e total de sintomas positivos (TSP) que corresponde à soma do número de queixas sintomáticas. As opções de resposta variam de “nunca” a “muitíssimas vezes”.

No que diz respeito à pontuação, para cada subescala é calculada a média (divisão da soma pelo número de itens pertencentes à dimensão), podendo também ser feita através dos índices gerais: índice geral de sintomas (IGS) que se calcula através da soma das pontuações de todos os itens e dividindo pelo número de repostas, total de sintomas positivos (TSP) calcula-se somando o número de itens assinalados com resposta superior a 0 e o índice de sintomas positivos (ISP) que se calcula através da divisão da soma de todos os itens pelo TSP. Caso o valor obtido no ISP seja superior a 1,7, isto indica uma presença de perturbação. Quanto maior a pontuação, maior a sintomatologia psicopatológica (Canavarro, 1999).

Ao nível da consistência interna, o estudo original revela valores do coeficiente de alfa de Cronbach nas diferentes subescalas tais como: somatização ($\alpha = 0,80$), obsessões-compulsões ($\alpha = 0,83$), sensibilidade interpessoal ($\alpha = 0,74$), depressão ($\alpha = 0,85$), ansiedade

($\alpha = 0,81$), hostilidade ($\alpha = 0,78$), ansiedade fóbica ($\alpha = 0,77$), ideação paranoide ($\alpha = 0,77$) e psicoticismo ($\alpha = 0,71$) (Derogatis & Melisaratos, 1983). No estudo psicométrico realizado por Canavarro (1999) para a população portuguesa os valores referentes às subescalas são: somatização ($\alpha = 0,80$), obsessões-compulsões ($\alpha = 0,77$), sensibilidade interpessoal ($\alpha = 0,76$), depressão ($\alpha = 0,73$), ansiedade ($\alpha = 0,77$), hostilidade ($\alpha = 0,76$), ansiedade fóbica ($\alpha = 0,62$), ideação paranoide ($\alpha = 0,72$) e psicoticismo ($\alpha = 0,62$). Na presente investigação os valores encontrados evidenciam um alfa de Cronbach razoável nas subescalas: hostilidade ($\alpha = 0,72$); ideação paranoide ($\alpha = 0,84$) e psicoticismo ($\alpha = 0,80$) e bom nas subescalas: somatização ($\alpha = 0,88$), obsessões-compulsões ($\alpha = 0,84$), sensibilidade interpessoal ($\alpha = 0,82$), depressão ($\alpha = 0,87$), ansiedade ($\alpha = 0,85$) e ansiedade fóbica ($\alpha = 0,84$). O instrumento apresentou uma consistência interna global excelente ($\alpha = 0,97$).

Análise Estatística

Para realizar a análise estatística desta investigação, após a recolha de dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23 do *Windows*, com um nível de significância do α definido a 0,05. As variáveis contínuas foram representadas sob a forma de média e desvio-padrão e as variáveis categóricas através da sua frequência relativa (%) e absoluta (n).

Primeiramente, a normalidade da distribuição das variáveis contínuas foi analisada com recurso ao teste *Kolmogorov-Smirnov* e verificou-se a rejeição da normalidade das pontuações totais das escalas BSI, SELFCS e EVEI através dos outliers. Foram considerados valores estatísticos significativos com $p \leq 0,05$ e valores de Alfa de Cronbach (α) $\geq 0,70$ indicaram que os instrumentos utilizados neste estudo são consistentes (Marôco, 2018). Aquando da análise dos alfas de Cronbach, os valores foram interpretados de acordo com os critérios de Pestana e Gageiro (2008): $\alpha < 0,6$ (inadmissível); $0,6 < \alpha < 0,7$ (fraca); $0,7 < \alpha < 0,8$ (razoável); $0,8 < \alpha < 0,9$ (boa); e $\alpha > 0,9$ (muito boa).

Segundo George e Mallery (2010) é considerado aceitável que a distribuição seja aproximadamente normal se as variáveis apresentarem índices de simetria e curtose compreendidos entre -2 e 2. Neste estudo tanto o BSI, como o SELFCS e o EVEI revelaram valores de curtose e assimetria aceitáveis. O EVEI revelou uma assimetria de 0,84 e uma curtose de 0,60, já a SELFCS apresentou uma assimetria de 0,20 e uma curtose de 0,14 e, por último, o BSI revelou uma assimetria de 0,86 e uma curtose de 0,48. Desta forma, mesmo tendo a amostra um n superior a 30, recorreremos a testes e coeficientes não paramétricos, na medida em que a distribuição dos dados não seguiu a distribuição normal.

O teste *U* de *Mann-Whitney* foi usado para estudar a existência significativa nas escalas BSI, SELFCS e EVEI entre diferentes tipos de experiência de *bullying*. Já o coeficiente de correlação de *Spearman* permitiu estabelecer correlações entre as escalas BSI, SELFCS e EVEI e a percepção das experiências de *bullying* na infância. Para a interpretação da magnitude das correlações utilizou-se a tipologia de Pestana e Gageiro (2008): de 0,20 a 0,39 considera-se uma correlação baixa; de 0,40 a 0,69 considera-se uma correlação moderada e entre 0,70 e 0,89 uma correlação alta. Foi também usado o *Qui-Quadrado* (χ^2) para estudar as associações entre os diferentes papéis de *bullying* (ter ou não ter praticado, observado e sofrido) com os níveis de autocompaixão e de vergonha. Para calcular o tamanho de efeito do *Qui-Quadrado* nos níveis de vergonha e nos níveis de autocompaixão em relação aos diferentes papéis de *bullying*, foi utilizado o valor do *Phi*, para este propósito foram considerados os seguintes intervalos de *Phi*: 0,01 a 0,30 tamanho de efeito pequeno, 0,30 a 0,50 tamanho de efeito médio e maior que 0,50 tamanho do efeito grande (Pallant, 2011). No que respeita à vergonha, recorreu-se à fórmula $M \pm 1 DP$, para a criação de três grupos: $< 8,46$ = vergonha baixa; $8,46 - 18,64$ = vergonha moderada e $> 18,64 - 28,82$ = vergonha elevada. Por último, ainda se recorreu ao teste *H* de *Kruskal-Wallis* para comparar as diferenças em função do género com a autocompaixão e com a vergonha.

Resultados

Apresentam-se em seguida os resultados obtidos no presente estudo, de acordo com os objetivos específicos definidos. Na Tabela 2 iniciou-se a análise descritiva das pontuações obtidas nas escalas BSI, SELFCS, EVEI e respetivas dimensões. No que toca à gravidade dos sintomas psicopatológicos, o valor médio do ISP da escala BSI foi de 1,70 ($DP = 0,52$), encontrando-se no limite do ponto de corte ($ISP > 1,71$), o que significa que no geral a amostra em estudo não evidencia presença de perturbação psicopatológica.

A amostra revelou, tendo como referência os valores teóricos, uma autocompaixão moderada ($M = 3,19$; $DP = 0,56$), tendo registado valores médios mais elevados no que toca ao *mindfulness* ($M = 3,29$; $DP = 0,79$), condição humana ($M = 3,30$; $DP = 0,80$) e isolamento ($M = 3,29$; $DP = 0,81$). No que concerne à vergonha, os participantes revelaram um valor médio de 9,38 de vergonha interna ($DP = 5,29$) e de 9,25 de vergonha externa ($DP = 5,52$). A pontuação média da vergonha total é 18,63 ($DP = 10,17$).

TABELA 2

Análise descritiva das respostas obtidas às escalas BSI, SELFCS e EVEI

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Variação amostra <i>Min. - Máx.</i>	Variação teórica <i>Min. - Máx.</i>
BSI				
ISP	1,70	0,52	1,0 – 3,9	0 - 4
SELFCS				
Calor/compressão	3,06	0,72	1,0 – 5,0	1 - 5
Autocrítica	3,14	0,76	1,2 – 5,0	1 - 5
Condição humana	3,30	0,80	1,0 – 5,0	1 - 5
Isolamento	3,29	0,81	1,2 – 5,0	1 - 5
<i>Mindfulness</i>	3,29	0,79	1,0 – 5,0	1 - 5
Sobre-identificação	3,10	0,87	1,2 – 5,0	1 - 5
Total	3,19	0,56	1,6 - 4,8	1 - 5
EVEI				
Vergonha interna	9,38	5,29	0,0 – 27,0	0 - 32
Vergonha externa	9,25	5,52	0,0 – 32,0	0 - 32
Total	18, 63	10,17	0,0 – 59,0	0 - 64

Nota: BSI = *Brief Symptom Inventory*/ Inventário de sintomas psicopatológicos; EVEI = Escala da Vergonha Externa e Interna; IGS = Índice Geral de Sintomas; SELFCS = *Self-Compassion Scale*/Escala de autocompaixão; *M* = Média; *DP* = *Desvio Padrão*; *Min* = *Mínimo*; *Máx* = *Máximo*.

Na Tabela 3 são apresentados os valores relativos à análise descritiva das experiências de *bullying* na infância. Relativamente a estas experiências de *bullying*, 54,3% dos sujeitos ($n = 146$) tinha sofrido, 76,2% ($n = 205$) tinha observado e 23,4% ($n = 63$) tinha praticado *bullying*. Quando à frequência com que estes fenómenos ocorreram, foi mais comum se repetirem diversas vezes (5 ou mais), tanto no papel de vítima (56,2%; $n = 82$), como no papel de observador (54,1%; $n = 111$). Já a frequência com que se praticou *bullying*, a percentagem maior foi entre uma a duas vezes (38,1; $n = 24$). No que diz respeito ao contexto onde ocorreram as experiências de *bullying*, destacou-se de modo muito expressivo a escola como o contexto onde 64,4% ($n = 94$) da amostra sofreu *bullying*, 75,4 % ($n = 156$) foi observador e 82,5% ($n = 52$) praticou *bullying*. Tanto em contexto familiar como profissional, as percentagens maiores remetem para as pessoas que foram vítimas de *bullying*, comparativamente aos observadores e aos *bullies*.

TABELA 3Análise descritiva das experiências de *bullying* na infância e adolescência

Variável*	Experiência de <i>bullying</i>		
	Vítima (n = 146) % (n)	Observador (n = 205) % (n)	Agressor (n = 63) % (n)
Quantas vezes			
1 a 2 vezes	19,2 (28)	18,0 (37)	38,1 (24)
3 a 4 vezes	24,7 (36)	27,8 (57)	27,0 (17)
5 ou mais vezes	56,2 (82)	54,1 (111)	34,9 (22)
Contexto de <i>bullying</i>			
Escolar	64,4 (94)	75,4 (156)	82,5 (52)
Profissional	2,7 (4)	1,0 (2)	1,6 (1)
Familiar	4,8 (7)	1,0 (2)	3,2 (2)
Outro	4,1 (6)	3,4 (7)	3,2 (2)
Escolar e Profissional	6,2 (9)	6,3 (13)	0,0 (0)
Escolar e Familiar	9,6 (14)	3,4 (7)	3,2 (2)
Profissional e Familiar	0,7 (1)	6,3 (13)	1,6 (1)
Escolar, Profissional e Familiar	7,5 (11)	3,4 (7)	4,8 (3)

Nota: *Os valores são % (n), exceto se indicado o contrário; n = número de sujeitos; % = percentagem

Na Tabela 4 são apresentadas as correlações obtidas entre as respostas sobre a percepção da experiência de *bullying* na infância e as pontuações das escalas BSI, SELFCS e EVEI, tendo sido usado o coeficiente de correlação de *Spearman* (ρ). As questões relativas à percepção da experiência de *bullying* seguiam uma escala de Likert de 0 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente), pelo que o coeficiente de correlação de *Spearman* foi aplicado.

Obtiveram-se correlações positivas estatisticamente significativas entre a intensidade dos sintomas psicopatológicos (ISP) e: a percepção das experiências de *bullying* enquanto uma situação traumática ($\rho = 0,295$; $p \leq 0,01$), o afetarem a sua vida atual ($\rho = 0,192$; $p \leq 0,01$), ter tido outras experiências traumáticas na infância e adolescência ($\rho = 0,216$; $p \leq 0,01$), o ter sofrido violência por parte dos pais ($\rho = 0,121$; $p < 0,05$) e a observação de situações de violência entre os pais ($\rho = 0,179$; $p \leq 0,01$). Por seu lado, não se obtiveram correlações positivas entre o ISP e: ter sofrido violência por parte dos irmãos, ter observado situações de violência entre irmãos e dos pais para com os outros filhos.

Também foram identificadas correlações positivas estatisticamente significativas entre a vergonha interna/externa e as experiências de *bullying* enquanto uma situação traumática ($\rho = 0,246$; $p \leq 0,01$), o afetarem a sua vida atual ($\rho = 0,213$; $p \leq 0,01$), ter tido outras experiências

traumáticas durante a infância e a adolescência ($\rho = 0,309$; $p \leq 0,01$), ter sofrido violência por parte dos pais ($\rho = 0,224$; $p \leq 0,01$) e ter observado situações de violência entre os pais ($\rho = 0,190$; $p \leq 0,01$). Tal como no ISP do BSI, não se verificou uma correlação significativa entre a vergonha interna/externa e ter sofrido violência por parte dos irmãos ou o testemunho de violência entre irmãos e dos pais para com os outros filhos. A autocompaixão apenas se mostrou significativamente correlacionada de modo positivo com a presença de outras experiências traumáticas durante a infância e adolescência ($\rho = 0,226$; $p \leq 0,01$).

TABELA 4

Correlações entre BSI, SELFCS e EVEI e a percepção das experiências de *bullying* e violência na infância/adolescência

Percepção das experiências de <i>Bullying</i> e Violência	ISP - BSI	SELFCS	EVEI
As experiências de <i>Bullying</i> foram uma situação traumática	0,295 **	0,095	0,246 **
As experiências de <i>Bullying</i> afetam a vida atual	0,192 **	0,076	0,213 **
Teve outras experiências traumáticas durante infância/adolescência	0,216 **	0,226 **	0,309 **
Sofreu violência por parte dos pais	0,121 *	0,045	0,224 **
Sofreu violência por parte do(s) irmão(s)	0,063	0,039	0,113
Observou violência entre os pais	0,179 **	0,073	0,190 **
Observou violência dos meus pais para com o(s) outro(s) filho(s)	0,047	- 0,047	0,115
Observou situações de violência entre os seus irmãos	0,056	0,018	0,023

Nota: Coeficiente de correlação de Spearman = (* $p < 0,05$; ** $p \leq 0,01$).

ISP = Índice de Sintomas Positivos; BSI = *Brief Symptom Inventory*; EVEI = Escala da Vergonha Externa e Interna; SELFCS = *Self-Compassion Scale*.

A comparação entre as pontuações médias totais obtidas nas escalas BSI (ISP), SELFCS e EVEI entre os diferentes papéis de *bullying* na infância e adolescência encontra-se na Tabela 5. Esta análise foi calculada com recurso ao teste *U de Mann-Whitney*.

Indivíduos que sofreram de *bullying* apresentam maior sintomatologia psicopatológica ($Md = 1,7$; $n = 145$) do que indivíduos que não sofreram ($Md = 1,5$; $n = 123$) ($U = 6551,0$, $Z = - 3,74$, $p \leq 0,01$, $r = 0,23$), assim como maior vergonha interna e externa ($Md = 19$; $n = 146$) comparativamente com quem não sofreu *bullying* ($Md = 13$; $n = 123$) ($U = 6412,5$, $Z = - 4,04$, $p \leq 0,01$, $r = 0,25$). Estes mesmos indivíduos, ou seja, quem sofreu de *bullying*, também revelaram diferenças estatisticamente significativas na autocompaixão ($Md = 3,1$; $n = 146$) em comparação aos que não sofreram *bullying* ($Md = 3,2$; $n = 123$) ($U = 6890,0$, $Z = - 3,29$, $p \leq 0,001$, $r = 0,20$) Refira-se que o tamanho do efeito foi sempre pequeno.

Da mesma forma, os participantes que referiram já terem observado *bullying* apresentaram maior sintomatologia psicopatológica ($Md = 1,6$; $n = 204$) do que quem não

observou ($Md = 1,4$; $n = 64$) ($U = 5366,5$, $Z = -2,18$, $p < 0,05$, $r = 0,13$), e apresentaram também maior vergonha interna e externa ($Md = 17$; $n = 205$), comparativamente com quem não observou situações de *bullying* ($Md = 13$; $n = 64$) ($U = 5060,5$, $Z = -2,76$, $p \leq 0,01$, $r = 0,17$) e, ainda, apresentam diferenças na autocompaixão ($Md = 3,1$; $n = 205$) em relação aos que não observaram ($Md = 3,3$; $n = 64$) ($U = 5017,0$, $Z = -2,84$, $p \leq 0,01$, $r = 0,17$), Refira-se que o tamanho do efeito foi sempre pequeno.

Por fim, não se verificaram diferenças significativas entre indivíduos que praticaram *versus* não praticaram *bullying*, ao nível da sintomatologia psicopatológica ($p = 0,705$), vergonha interna e externa ($p = 0,492$) e autocompaixão ($p = 0,871$).

Efetivamente, quando analisamos as médias dos instrumentos em função de quem foi/não foi vítima de *bullying*, no ISP do BSI a média de quem esteve no papel de vítima foi de 1,8 ($DP = 0,58$), comparativamente a quem não sofreu de *bullying* ($M = 1,5$; $DP = 0,42$). Já na escala da vergonha (*EVEI*), quem sofreu de *bullying* apresentou $M = 20,9$ ($DP = 10,6$) e quem não esteve neste papel de vítima apresentou $M = 16,0$ ($DP = 9,03$). Por fim, na escala da autocompaixão (*SELFCS*) quem sofreu *bullying* pontuou $M = 3,1$ ($DP = 0,55$) e quem não sofreu de *bullying* $M = 3,3$ ($DP = 0,55$).

TABELA 5

Diferenças na autocompaixão, vergonha e sintomatologia psicopatológica em função dos diferentes papéis de *bullying* (ter ou não sofrido, observado ou praticado)

Papéis de <i>bullying</i>	BSI - ISP		U	r	SELFCS		U	r	EVEI		U	r
	n	Md			n	Md			n	Md		
Sofreu <i>bullying</i>												
Sim	145	1,7	6551,0 **	0,23	146	3,1	6890,0 ***	0,20	146	19	6412,5 **	0,25
Não	123	1,5			123	3,2			123	13		
Observou												
<i>bullying</i>			5366,5 *	0,13			5017,0 **	0,17			5060,5 **	0,17
Sim	204	1,6			205	3,1			205	17		
Não	64	1,4			64	3,3			64	13		
Praticou												
<i>bullying</i>			6253,5 NS	0,02			6401,5 NS	0,01			6118,0 NS	0,04
Sim	63	1,6			63	3,2			63	17		
Não	205	1,6			206	3,1			206	16		

Nota: ISP = Índice de Sintomas Positivos; BSI = *Brief Symptom Inventory*; EVEI = Escala da Vergonha Externa e Interna; SELFCS = *Self-Compassion Scale*; Md = Mediana; n = número de sujeitos; U = U de Mann-Whitney; r = tamanho do efeito; p = valor de significância estatística; * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$; NS = Não significativo.

Na Tabela 6 encontram-se os níveis de autocompaixão associados aos diferentes papéis de *bullying* (ter ou não sofrido, observado ou praticado), tendo-se recorrido ao teste do *Qui-Quadrado* da independência. É possível observar que quem foi vítimas de *bullying* apresentou níveis de autocompaixão mais baixos do que quem não foi vítima de *bullying*. No que respeita aos indivíduos que apresentaram níveis de autocompaixão baixos, 78,6% sofreram de *bullying* e 21,4% não sofreram. Relativamente ao grupo que apresentou níveis de autocompaixão moderados, 57% foram vítimas de *bullying* e 43% não foram vítimas. Ainda, no grupo que apresentou níveis de autocompaixão elevada, 39,5% foram vítimas de *bullying* e 60,5% não foram vítimas de *bullying*. Quando efetuado o *Qui-Quadrado* entre estas variáveis, verificou-se que a diferença entre estes grupos foi estatisticamente significativa, com tamanho de efeito pequeno ($\chi^2 = 13,9; p \leq 0,001; \phi = 0,23$).

Por seu lado, quem foi observador de *bullying* apresentou igualmente uma autocompaixão mais baixa do que quem não foi observador, sendo que, os indivíduos que apresentaram níveis de autocompaixão baixa 78,6% foram observadores de *bullying* e 21,4% não foram observadores. No grupo que apresentou níveis de autocompaixão moderada, 83% foram observadores e 17% não foram observadores. Já no grupo que apresentou níveis de autocompaixão elevada, 60,5% foram observadores e 39,5% não foram observadores, existindo também diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos, mas com um tamanho do efeito pequeno ($\chi^2 = 14,6; p \leq 0,001; \phi = 0,23$).

Por fim, no papel de agressor é notória a presença de uma autocompaixão moderada, em ambos os grupos (foi/não foi agressor), sendo que aqui dos indivíduos que apresentaram níveis de autocompaixão moderada 25,5% foram agressores e 74,5% foram não agressores. Nos níveis de autocompaixão baixa, 28,6% dos indivíduos foram agressores e 71,4% foram não agressores. E, por último, nos níveis de autocompaixão elevada, 17,1% foram agressores e 82,9% foram não agressores, não existindo diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2 = 2,49; p > 0,05; \phi = 0,01$).

TABELA 6Associação dos níveis de autocompaixão com os diferentes papéis de *bullying*

Papéis de <i>bullying</i>		Níveis de Autocompaixão			χ^2 (gl)	ϕ
		Baixa n (%)	Moderada n (%)	Elevada n (%)		
Vítima	Sim	22 (78,6)	94 (57,0)	30 (39,5)	13,9 (2) ***	0,23 **
	Não	6 (21,4)	71 (43,0)	46 (60,5)		
Observador	Sim	22 (78,6)	137 (83,0)	46 (60,5)	14,6 (2) ***	0,23 **
	Não	6 (21,4)	28 (17,0)	30 (39,5)		
Agressor	Sim	8 (28,6)	42 (25,5)	13 (17,1)	2,49 (2) ^{NS}	0,01 ^{NS}
	Não	20 (71,4)	123 (74,5)	63 (82,9)		

Nota: χ^2 = Qui-quadrado da independência; gl = graus de liberdade; ϕ = phi; n = número de sujeitos; % = percentagem; * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$; NS = Não significativo.

Na Tabela 7 podemos observar os níveis de vergonha associados aos diferentes papéis de *bullying* (ter ou não sofrido, observado ou praticado), tendo-se recorrido ao teste do *Qui-Quadrado* da independência. É possível observar que, as pessoas que foram vítimas de *bullying* apresentam níveis de vergonha mais altos do que as pessoas que não foram vítimas de *bullying*. No que respeita aos indivíduos que apresentaram níveis de vergonha baixos, 32,4% sofreram de *bullying* e 67,6% não sofreram de *bullying*. Relativamente ao grupo que apresentou níveis de vergonha moderados, 49,6% foram vítimas de *bullying* e 50,4% não foram vítimas de *bullying*. Ainda, no grupo que apresentou níveis de vergonha elevados, 66,1% foram vítimas e 33,9% não foram vítimas de *bullying*. Quando efetuado o *Qui-Quadrado* entre estas variáveis, verificou-se que a diferença entre estes grupos foi estatisticamente significativa, com tamanho de efeito pequeno ($\chi^2 = 14,6$; $p \leq 0,001$; $\phi = 0,23$).

Por sua vez, quem foi observador de *bullying* apresentou níveis de vergonha mais altos do que quem não foi observador, sendo que, os indivíduos que apresentaram níveis de vergonha baixos 59,5% foram observadores de *bullying* e 40,5% não foram observadores. No grupo que apresentou níveis de vergonha moderados 75,2% foram observadores e 24,8% não foram observadores, já no grupo que apresentou níveis de vergonha elevados 82,6% foram observadores e 17,4% não foram observadores, existindo também aqui diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos, mas com um tamanho do efeito pequeno ($\chi^2 = 8,39$; $p < 0,05$; $\phi = 0,18$).

Por fim, no papel de agressor é notória a presença de níveis de vergonha baixos, sendo que aqui, os indivíduos que apresentaram níveis de vergonha baixos 24,3% foram agressores e

75,7% foram não agressores. Nos níveis de vergonha moderada 23,1% dos indivíduos foram agressores e 76,9% foram não agressores, por último nos níveis de vergonha elevada 23,5% foram agressores e 76,9% foram não agressores, não existindo diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2 = 0,03$; $p > 0,05$; $\phi = 0,01$).

TABELA 7Associação dos níveis de vergonha com os diferentes papéis de *bullying*

Papéis de <i>bullying</i>		Níveis de Vergonha			χ^2 (gl)	Φ
		Baixa n (%)	Moderada n (%)	Elevada n (%)		
Vítima	Sim	12 (32,4)	58 (49,6)	76 (66,1)	14,6 (2) ***	0,23 ***
	Não	25 (67,6)	59 (50,4)	39 (33,9)		
Observador	Sim	22 (59,5)	88 (75,2)	95 (82,6)	8,39 (2) *	0,18 *
	Não	15 (40,5)	29 (24,8)	20 (17,4)		
Agressor	Sim	9 (24,3)	27 (23,1)	27 (23,5)	0,03 (2) NS	0,01 NS
	Não	28 (75,7)	90 (76,9)	88 (76,5)		

Nota: χ^2 = Qui-quadrado da independência; gl = graus de liberdade; ϕ = phi; n = número de sujeitos; % = percentagem; * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$; NS = Não significativo.

Recorreu-se ao uso do teste *H de Kruskal-Wallis* para, dentro de cada um dos papéis de *bullying* (ter sido ou não: vítima, observador e agressor), verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas na autocompaixão e na vergonha, estudando em separado o grupo dos homens e o grupo das mulheres, como é possível verificar na Tabela 8.

Começando pelo papel de vítima de *bullying* do sexo feminino, é possível concluir que existem diferenças bastante significativas nos níveis de autocompaixão ($H = 13,4$; $gl = 1$; $p \leq 0,001$), quando comparamos as vítimas ($PM = 78,10$) às não vítimas ($PM = 106,79$), sendo que as mulheres vítimas de *bullying* têm níveis mais baixos de autocompaixão, comparativamente às não vítimas. No mesmo sentido, existem diferenças significativas nos níveis de autocompaixão, dependendo se foram ou não observadoras de *bullying* ($H = 6,81$; $gl = 1$; $p \leq 0,01$), no sentido em que os sujeitos do sexo feminino que foram observadores de *bullying* ($PM = 85,40$) têm níveis mais baixos de autocompaixão, comparativamente aos que não foram observadores ($PM = 108,52$). Já em relação ao sexo masculino, no que diz respeito a ter ou não sido vítima ($H = 0,02$; $gl = 1$; $p > 0,05$) ou ter ou não sido observador de *bullying* ($H = 0,34$; $gl = 1$; $p > 0,05$), não existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de autocompaixão. Por fim, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos

níveis de autocompaixão tanto no sexo feminino como no sexo masculino, quando comparados os sujeitos que foram com os que não foram agressores em situações de *bullying*.

No que diz respeito à vergonha, começando pelo papel de vítima de *bullying* do sexo feminino, podemos concluir que existem diferenças significativas ($H = 5,56$; $gl = 1$; $p \leq 0,01$), quando comparamos as vítimas ($PM = 100,11$) às que não foram vítimas ($PM = 81,67$), sendo que as mulheres que foram vítimas apresentaram níveis mais elevados de vergonha. Neste mesmo sentido, também existem diferenças significativas nos níveis de vergonha, dependendo se foram ou não observadoras ($H = 4,05$; $gl = 1$; $p < 0,05$), sendo que as que foram observadoras ($PM = 96,20$), apresentaram níveis mais altos de vergonha comparativamente às que não foram observadoras de *bullying* ($PM = 78,39$). No sexo masculino, relativamente aos que foram vítimas ($PM = 52,69$), também é notório as diferenças estatisticamente significativas encontradas ($H = 13,3$; $gl = 1$; $p \leq 0,001$) em comparação com os que não foram vítimas ($PM = 32,79$), sendo que as vítimas evidenciaram níveis mais elevados de vergonha. Ainda no papel de observador do sexo masculino ($PM = 46,42$) também se encontram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de vergonha ($H = 3,56$; $gl = 1$; $p < 0,05$) comparativamente a quem não foi observador ($PM = 33,25$), no sentido em que quem foi observador de *bullying* evidenciou níveis mais elevados de vergonha.

Por último, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de vergonha tanto do sexo feminino como do sexo masculino, quando comparados os sujeitos em função de terem ou não sido agressores em situações de *bullying*.

TABELA 8

Análise de diferenças na autocompaixão e na vergonha no sexo feminino e masculino em função dos papéis de *bullying*

Papéis de <i>bullying</i>		Autocompaixão (<i>SELFCS</i>)					
		Sexo Feminino			Sexo Masculino		
		<i>n</i>	<i>PM</i>	<i>H (gl)</i>	<i>n</i>	<i>PM</i>	<i>H (gl)</i>
Vítima	Sim	97	78,10		49	44,35	
	Não	85	106,79	13,4 (1) ***	38	43,55	0,02 (1) ^{NS}
Observador	Sim	134	85,40		71	43,25	
	Não	48	108,52	6,81 (1) **	16	47,34	0,34 (1) ^{NS}
Agressor	Sim	30	96,15		33	41,21	
	Não	152	90,58	0,28 (1) ^{NS}	54	45,70	0,65 (1) ^{NS}
		Vergonha (<i>EVEI</i>)					
		Sexo Feminino			Sexo Masculino		
		<i>n</i>	<i>PM</i>	<i>H (gl)</i>	<i>n</i>	<i>PM</i>	<i>H (gl)</i>
Vítima	Sim	97	100,11	5,56 (1) **	49	52,69	13,3 (1) ***
	Não	85	81,67		38	32,79	
Observador	Sim	134	96,20	4,05 (1) *	71	46,42	3,56 (1) *
	Não	48	78,30		16	33,25	
Agressor	Sim	30	93,70	0,06 (1) ^{NS}	33	45,65	0,23 (1) ^{NS}
	Não	152	91,07		54	42,99	

Nota: *H* = Kruskal–Wallis; *PM* = Posto Médio; *gl* = graus de liberdade; *SELFCS* = Escala da autocompaixão; *EVEI* = Escala da Vergonha;

* $p < 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$; NS = Não significativo;

Discussão e Conclusão

Este estudo teve como principal objetivo analisar qual a relação entre as experiências de *bullying* na infância/adolescência e a vergonha e a autocompaixão em adulto. Para esse efeito, recorreu-se a uma amostra de 269 participantes com mais de 18 anos, recolhida *online* e presencialmente, podendo participar no presente estudo sujeitos que tenham ou não sofrido de *bullying*. Na verdade, estávamos à espera de que houvesse uma maior adesão ao estudo, mas, apesar da ampla divulgação, o número baixo de participantes poderá dever-se à investigação ter ocorrido em plena pandemia Covid-19, período em que as pessoas estavam a lidar com diversos desafios de vida, a que se soma o tema *bullying* poder ser um pouco invasivo, implicando a necessidade de recordar experiências potencialmente desagradáveis. Os participantes foram na maioria do sexo feminino (67,7%), o que já era espectável, uma vez que é mais comum serem as mulheres a participarem voluntariamente em maior número neste tipo de estudos, principalmente quando envolvem variáveis emocionais.

Os resultados deste estudo apontam que 54,3% dos participantes tinham sofrido *bullying* na sua infância/adolescência, 76,2% tinham observado situações de *bullying* e 23,4% tinham praticado *bullying*. Estes dados representam um número elevado de participantes vítimas, observadores e até mesmo agressores e aproxima-se de dados encontrados em outros estudos. Por exemplo, em estudos portugueses, Seixas (2006) identificou no seu estudo uma percentagem semelhante para o grupo de vítimas (67,5%), para o grupo de observadores (83,9%) e para os agressores (54,7%). Por seu lado, com percentagens significativamente mais baixas, Pereira et al. (2014) indicaram 20% de vítimas e 16% de agressores em Portugal, não fazendo referência à percentagem de observadores, talvez porque na maioria das vezes os observadores convivem com os agressores (Carvalhosa et al., 2009). Similarmente, estudos internacionais revelam uma percentagem mais baixa de sujeitos que dizem terem tido experiências de *bullying*, seja como vítimas (16,9%), agressores (12,7%) ou observadores (57,7%) (Abrapia, 2003). Contudo, em conformidade com os dados do nosso estudo, outras investigações identificaram que por norma os adolescentes experienciam simultaneamente a condição de vítima, observador e até de agressor (Martins, 2009; Pereira et al., 2004). Não obstante, é importante fazer uma reflexão sobre o facto de não se saber se ter sofrido, praticado ou observado situações de *bullying* na infância/adolescência poderá influenciar de modo diferenciado a probabilidade de participar/não participar neste estudo. Ou seja, estes dados não são representativos da prevalência dos fenómenos de *bullying* na infância/adolescência porque não inquirimos uma amostra estatisticamente representativa da população portuguesa e, não sendo um estudo epidemiológico, as comparações com os dados de outros estudos podem ser arriscadas e pouco cautelosas.

Quanto à frequência com que estes fenómenos ocorreram, neste estudo, foi mais comum se repetirem diversas vezes (5 ou mais), tanto no papel de vítima (56,2%), como no papel de observador (54,1%). Já a frequência com que se praticou *bullying* foi mais comum entre uma a duas vezes, destacando-se de modo muito expressivo o contexto escolar, onde 64,4% da amostra sofreu, 75,4% observou e 82,5% praticou *bullying*. Neste âmbito, os resultados deste estudo são semelhantes aos encontrados na literatura, sendo que o *bullying* acontece com mais frequência nas escolas (Melim, 2013; Mota et al., 2018; Souza, 2019).

Um dos objetivos principais deste estudo foi compreender a correlação entre a percepção da experiência de *bullying* e violência na infância e a sintomatologia psicopatológica (BSI - ISP), a vergonha interna e externa (EVEI) e a autocompaixão (SELFCS) em adulto. No que respeita à sintomatologia psicopatológica, obtiveram-se correlações positivas estatisticamente significativas entre a intensidade dos sintomas psicopatológicos e a percepção das experiências

de *bullying* enquanto uma situação traumática, as situações de *bullying* na infância/adolescência terem afetado a sua vida atual, ter tido outras experiências traumáticas na infância e adolescência, ter sofrido violência por parte dos pais e a observação de situações de violência entre os pais. Sendo o *bullying* caracterizado por um conjunto de comportamentos negativos, a vivência desses comportamentos durante a infância e adolescência pode promover alterações psicológicas que podem persistir (Carvalhosa, 2010). E, inclusivamente tem sido referido por vários autores que, os efeitos das agressões sofridas em crianças podem contribuir para o desenvolvimento mais tarde, no adulto, de sintomatologia ansiosa e depressiva e falta de autoestima (Andrade, 2012; Oliveira, 2012; Souza, 2019).

Também se destacaram correlações positivas estatisticamente significativas entre a vergonha interna e externa em adulto e a perceção da experiência de *bullying* e violência na infância/adolescência enquanto uma situação traumática, as experiências de *bullying* na infância/adolescência afetarem a sua vida atual, ter tido outras experiências traumáticas durante a infância e a adolescência, ter sofrido situações de violência por parte dos pais e ter observado violência entre os pais. Segundo Oliveira (2012), as vítimas de *bullying* têm maior probabilidade de apresentar baixa autoestima e vergonha daquilo que aconteceu quando se tornam adultas. Apesar da vergonha ser um sentimento comum da vida humana, esta pode tornar-se problemática quando começam a existir repetidas humilhações, insultos e rejeição por parte de outras pessoas (Gilbert, 2007). Assim, pode afirmar-se que quando o número de experiências traumáticas aumenta, o número de experiências de vergonha também aumenta. Não sendo necessariamente só experiências traumáticas relacionadas com o *bullying*, existem outros tipos de experiências traumáticas que podem igualmente contribuir para o aumento da vergonha e para intensificar os sintomas psicopatológicos (Martins, 2014). O historial de experiências traumáticas na infância pode aumentar o risco de desenvolver traços de personalidade mal adaptativos, bem como perturbações de personalidade. Estas experiências estão também associadas a uma maior probabilidade de desenvolvimento de comportamentos violentos na infância que se perpetuam para a fase adulta (Pereda et al., 2011).

Por seu lado, não foram identificadas correlações estatisticamente significativas relativamente à sintomatologia psicopatológica (BSI – ISP) e à vergonha (interna e externa) com a perceção de algumas experiências de *bullying* e violência na infância, nomeadamente: ter sofrido *bullying* por parte dos irmãos, ter observado violência entre os irmãos e dos pais para com os irmãos. Colocamos a hipótese de estas experiências de violência poderem não marcar de modo tão negativo a vida das pessoas porque, na verdade, são experiências mais normativas que podem não se constituir enquanto experiências traumáticas, sendo que qualquer

criança sofreu de “*bullying*” ou de algum tipo de violência por parte dos irmãos e também quase todas as crianças observam violência entre irmãos. No mesmo sentido, também é bastante comum os pais para educarem os seus filhos recorrerem a castigos físicos, pelo que será uma situação habitual uma criança observar os pais a serem violentos com os irmãos. Segundo Gomes et al. (2014), certos pais recorrem à punição física como sendo algo cultural, podendo não ser visto obrigatoriamente como uma situação traumática. Contextualize-se que a punição corporal representa a utilização da força física como motivo para a criança experimentar sensações dolorosas, sem provocar ferimentos, com a principal finalidade de corrigir e controlar comportamentos (Straus, 1994).

Em oposição, a autocompaixão apenas se mostrou estatisticamente correlacionada com a presença de outras experiências traumáticas durante a infância e adolescência, na medida em que perante acontecimentos de vida negativos e perturbadores, como é o caso de experiências traumáticas, sentimentos dolorosos não são evitados, e serão refletidos na autocompaixão (Neff, 2003). Diversos estudos têm mostrado que a autocompaixão pode ser um processo adaptativo que vai aumentando a resiliência e o bem-estar (Castilho et al., 2013; Freitas, 2011; Neff, 2003), sendo que os resultados desses mesmos estudos têm mostrado que a autocompaixão está associada a vários indicadores de funcionamento psicológico saudável, isto é, indivíduos que apresentam elevados níveis de autocompaixão revelam menores níveis de autocrítica, depressão e ansiedade. Já os indivíduos com baixos níveis de autocompaixão tendem a apresentar uma vulnerabilidade aumentada para o sofrimento psicológico, quando comparados com indivíduos com níveis mais elevados de autocompaixão (Tanaka et al., 2011).

Outro objetivo do presente estudo foi verificar se existiam diferenças nas pontuações obtidas na sintomatologia psicopatológica (BSI – ISP), na vergonha interna e externa (EVEI) e na autocompaixão (SELFCS) em função de ter ou não ter tido diferentes experiências de *bullying* na infância e adolescência, ou seja, dependendo se foram ou não vítimas, observadores ou praticantes de *bullying*. Efetivamente, constatou-se que sujeitos que sofreram e/ou observaram situações de *bullying* na infância/adolescência apresentaram em idade adulta maior sintomatologia psicopatológica, maior vergonha interna e externa, quando comparados com os sujeitos que praticaram *bullying*. Já na autocompaixão os resultados, ainda que estatisticamente significativos (tamanho de efeito pequeno), foram menos consistentes, na medida em que quem foi vítima de *bullying* evidenciou níveis mais baixos de autocompaixão, por seu lado, quem foi observador apresentou na sua grande maioria uma autocompaixão moderada. Por fim, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos que praticaram *versus* não praticaram *bullying*. É assim interessante verificar que quem é vítima de *bullying*

parece ter maior capacidade de ser autocompassivo perante os seus pensamentos, emoções e experiência. Refira-se a este propósito que tanto as vítimas como os observadores de *bullying* têm níveis de vergonha interna e externa significativamente superiores a quem não teve estas experiências de *bullying*.

Quando comparamos o ISP do BSI entre quem sofreu *versus* não sofreu de *bullying*, evidenciou-se um valor médio bastante mais elevado (ISP = 1,8), comparativamente a quem não sofreu de *bullying* (ISP = 1,5). Assim, separando a amostra global entre vítimas e não vítimas de *bullying* na infância/adolescência, o grupo que sofreu *bullying* apresentou valores no ISP acima do ponto de corte (1,71), enquanto o grupo que não sofreu *bullying* apresentou valores no ISP abaixo do ponto de corte. Ou seja, apenas o grupo de sujeitos que sofreu *bullying* na infância/adolescência evidenciou a presença de possível perturbação psicopatológica. Já no que toca à gravidade dos sintomas psicopatológicos da amostra global, o valor médio do ISP da escala BSI foi de 1,7 estando no limiar do ponto de corte que aponta para o risco de desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Canavarro, 1999). Este valor de ISP pode dever-se ao facto das pessoas quando responderam ao protocolo estarem a vivenciar o desafio da Covid-19, que conseqüentemente levou a que as pessoas tivessem mais sintomatologia psicopatológica. Segundo Afonso (2020), após a quarentena verificou-se um aumento do risco para o aparecimento de sintomas de perturbação de stress pós-traumático e depressão, pelo que depois do isolamento provavelmente irão aumentar as perturbações depressivas e as perturbações de stress pós-traumático.

A maioria dos observadores de *bullying* não fazem nada quando presenciam os colegas a serem vitimizados, porém não se envolvem diretamente em atos de *bullying* e geralmente calam-se, possivelmente por medo de serem a próxima vítima, sendo igualmente comum sentirem vergonha e até mesmo virem a desenvolver problemas a níveis psicológicos depois de observar esses episódios (Lopes, 2005). Refira-se ainda que a maior parte da literatura (Lopes, 2005; Marques, 2014) tem identificado ser comum a vítima de *bullying* ser igualmente observadora, tal como também foi possível de constatar no presente estudo, em que 49,8% dos sujeitos identificaram terem assumido os dois papéis, de vítima e de observador.

Em oposição, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos que praticaram *versus* não praticaram *bullying*, ao nível da sintomatologia psicopatológica, vergonha interna e externa e autocompaixão. Ainda que não tenham sido encontrados estudos que permitam corroborar os nossos resultados, tendo em conta que os agressores possam sentir necessidade de dominar, pode colocar-se a hipótese de serem indivíduos que têm uma opinião positiva acerca de si (elevada autocompaixão e /ou autoestima)

e não demonstram ter vergonha do que estão a fazer porque querem é ter “público” para humilhar os outros (Orpinas & Horne, 2006). Não se pode automaticamente assumir que quem praticou *bullying* em criança quando crescer irá ter mais vergonha, nomeadamente do que fez, nem que ser vítima em criança leva a que uma pessoa no futuro tenha igualmente vergonha e possivelmente até desenvolva uma perturbação psicopatológica, mas, na verdade, o nosso estudo sublinhou esta correlação entre experiências de *bullying* na infância/adolescência e a vergonha e a autocompaixão em adulto.

Relativamente à associação dos níveis de vergonha com os diferentes papéis de *bullying* (ter ou não sofrido, observado ou praticado), tanto no papel de vítima como no papel de observador evidenciaram-se níveis de vergonha mais elevados. Já em relação ao agressor não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes níveis de vergonha, sendo que estes apresentam níveis de vergonha baixos. Acrescente-se ainda que, quando comparamos a amostra entre quem sofreu *versus* não sofreu de *bullying*, é perceptível que, quem esteve no papel de vítima mostrou ter vergonha mais elevada comparando com quem não esteve no papel de vítima. No que concerne à vergonha, os participantes revelaram um valor médio mais elevado na dimensão da vergonha interna, que consiste numa perceção do eu como pouco atraente aos olhos dos outros, sendo que o centro de atenção é o eu (Gilbert, 2002). Segundo um estudo de Goss e colaboradores (1994), na maioria das vezes a vergonha externa apresenta valores médios significativamente inferiores. As experiências de vergonha, segundo a literatura, têm vindo a revelar um papel dominante na compreensão do funcionamento humano, uma vez que estas experiências de vergonha podem tornar-se cruciais na vida dos sujeitos, nomeadamente na constituição de episódios traumáticos (Matos et al., 2011). Estes resultados são então corroborados pela literatura, que tem descrito ser comum as vítimas sentirem vergonha depois de terem sofrido *bullying*, ficando sublinhada a ideia de que as experiências no lugar de vítima desencadeiam mais tarde inconscientemente experiências de vergonha de episódios acontecidos anteriormente (Marques, 2014; Matos et al., 2011). Indo ao encontro da literatura (Gilbert, 2004) uma possível justificação para o grupo de vítimas de *bullying* na infância/adolescência ter mais sintomas psicopatológicos e mais vergonha, baseia-se com o facto de os indivíduos terem experienciado tentativas de resposta para os pensamentos autocríticos, gerando desta forma uma vulnerabilidade e, como tal, a psicopatologia pode estar associada a níveis mais reduzidos de autocompaixão (Neff & McGhee, 2010).

Estudado em separado, no género feminino e masculino se, dentro de cada um dos papéis de *bullying* (ter sido ou não: vítima, observador e agressor), existiram diferenças na vergonha, tanto as mulheres como os homens que foram vítimas ou observadores de *bullying*

na infância apresentaram níveis mais elevados de vergonha em adultos. Já quando analisamos o papel de agressor de *bullying* na infância/adolescência, não foram identificadas diferenças na vergonha em adulto em função de ter ou não ter sido agressor, nem no sexo feminino, nem no sexo masculino. Quando analisamos a literatura no que se refere à vergonha em função sexo, alguns estudos (e.g., Matos et al., 2011) referem que as raparigas exibem valores mais elevados de vergonha que os rapazes. Num mesmo sentido, também Santos (2009) refere o facto de as raparigas apresentarem com mais frequência sentimentos de ansiedade relacionados com cognições autocríticas propícias à vergonha. No que respeita ao papel de observador de *bullying*, é plausível que o medo ou a vergonha impeçam as vítimas e os observadores de *bullying*, tanto do sexo masculino como do sexo feminino, de procurar ajuda quando necessário, tornando-se mais vulneráveis à ação dos agressores, tendendo a vergonha sempre a aumentar (Lopes, 2005). Porém, a literatura é escassa no que respeita à relação entre vergonha e *bullying* em função do sexo. Assim, mais estudos são necessários para determinar as diferenças de género no que diz respeito à vergonha dentro dos diferentes papéis de *bullying*, mas, principalmente, no que respeita aos que foram agressores. Sendo que, por norma, os agressores apresentam uma atitude positiva em relação à violência, caracterizam-se por ter uma elevada impulsividade e uma necessidade de dominar os outros (Orpinas et al., 2006). A maior parte dos estudos realizados considera que os agressores têm uma elevada autoestima (Haber et al., 2009), tendo em conta que este conceito representa a orientação positiva ou negativa em relação a si mesmos.

No que diz respeito à associação entre os níveis de autocompaixão em adulto e as diferentes experiências de *bullying* na infância e adolescência, podemos concluir que quem foi vítima de *bullying* apresentou níveis de autocompaixão mais baixos em adulto, comparativamente a quem não foi vítima. Por seu lado, no agressor é notório a presença de uma autocompaixão moderada, não existindo diferenças estatisticamente significativas. Assim, de um modo geral, quem foi vítima e observador de *bullying* revelou níveis mais baixos de autocompaixão em comparação com quem praticou *bullying*, que mostrou ter uma autocompaixão moderada. Refira-se que a nossa amostra geral revelou uma autocompaixão moderada e, diferenciando a amostra entre quem sofreu *versus* não sofreu de *bullying*, a autocompaixão mostrou ser igualmente moderada em ambos os grupos (3,1 *versus* 3,3), resultados que se assemelham com o estudo de Castilho e Gouveia (2011), situando-se nos parâmetros de Neff (2003), sendo que uma autocompaixão moderada está entre o intervalo de 2,5 a 3,5. Assim, uma autocompaixão moderada é identificada como uma qualidade da mente

humana, sendo importante para a determinação de relações interpessoais e para o desenvolvimento da própria relação interna (Gilbert, 2009).

No que reporta à autocompaixão, estudando em separado, o gênero feminino e masculino, dentro de cada um dos papéis de *bullying* (ter sido ou não: vítima, observador e agressor), verificou-se que, no gênero feminino quem foi vítima ou observador de *bullying* apresentou níveis mais baixos de autocompaixão em adulto, comparativamente com quem não foi vítima ou observador de *bullying* na sua infância/adolescência. Já em relação ao sexo masculino, não foram identificadas diferenças na autocompaixão nem no papel de vítima nem no papel de observador de *bullying*. Por fim, tanto no sexo feminino como no sexo masculino não foram encontradas diferenças na autocompaixão entre os sujeitos que foram versus não foram agressores de *bullying*. Alguns estudos têm destacado que o sexo masculino exhibe menores níveis de autocompaixão, na medida em que as mulheres têm mais tendencialmente uma atitude autocrítica e de julgamento, experienciam maiores sentimentos de isolamento e manifestam uma maior identificação com pensamentos e sentimentos indesejados ou dolorosos (Neff, 2003). Por seu lado, as investigações referem que, por norma, são os rapazes que mais se envolvem em situações de violência (Seixas, 2006), porém são escassos os estudos que se tenham debruçado sobre as diferenças de gênero no que respeita à autocompaixão, em ligação com o envolvimento em experiências de *bullying*.

Em síntese, é possível destacar como principais resultados deste estudo correlações positivas entre diversas experiências de *bullying* e de violência na infância/adolescência, a intensidade dos sintomas psicopatológicos (ISP) e a vergonha interna e externa em adulto. Por seu lado, tanto os indivíduos que sofreram como observaram *bullying* na infância/adolescência apresentaram maior sintomatologia psicopatológica e maior vergonha interna e externa, em comparação com indivíduos que não sofreram/não observaram situações de *bullying*. Já na autocompaixão os resultados não foram tão consistentes, ainda que se encontrem diferenças entre quem foi versus não foi vítima de *bullying* e entre quem observou versus não observou situações de *bullying*. Assim, os resultados obtidos neste estudo apontam para o impacto que as experiências de *bullying* na infância e adolescência podem ter na vida adulta, nomeadamente ao nível da presença de sintomatologia psicopatológica e dos níveis de vergonha que também contribuem para o sofrimento humano. Fica reforçada a necessidade de se continuar a explorar aprofundadamente esta temática, uma vez que, o *bullying* continua tão presente na nossa sociedade, e se apresenta como um tema extremamente atual.

Uma vez discutidos os resultados da presente investigação, torna-se importante refletir sobre as suas limitações e apresentar sugestões para futuros estudos, assim como sugestões

práticas de intervenção resultantes deste trabalho. No que respeita às **limitações**, a primeira prende-se com o facto do protocolo de avaliação ser extenso, o que poderá ter influenciado o rigor das respostas e, por consequência, o tamanho da amostra. Outra limitação, é o facto de o protocolo ser composto por instrumentos de autorresposta e a amostra ter sido recolhida maioritariamente *online*, em parte justificada pelo período temporal de recolha dos dados ser coincidente com a fase pandémica da Covid-19, o que não permitiu garantir na totalidade que fossem preenchidos todos os critérios de inclusão e exclusão e, dessa mesma forma, não há garantia de não ter havido enviesamento da amostra. Uma outra limitação a referir tem a ver com o número de participantes neste estudo se posicionar significativamente abaixo da expectativa, que eventualmente poderá ser explicada por ter existido um certo evitamento experiencial por parte de algumas pessoas que não quiseram participar, mostrando querer evitar responder a este tipo de questionários talvez para não se recordarem de experiências negativas ocorridas ao longo da sua vida. Também teria sido interessante se tivesse havido mais participantes homens, sendo que a amostra foi constituída na sua maioria por mulheres, possivelmente por serem mais disponíveis a participar e a se exporem neste tipo de estudos.

Em suma, os resultados obtidos com este estudo vão ao encontro de outros estudos anteriores sendo importante, no que diz respeito à **sugestão de futuros estudos**, o desenvolvimento de mais investigações sobre *bullying* e os seus impactos em crianças, adolescentes e adultos, que possam contribuir para melhor clarificar este fenómeno. Assim, a realização desta investigação permitiu refletir sobre a relevância de desenvolver ou aprofundar alguns temas em estudos futuros, seria essencial obter informação mais pormenorizada sobre quais os motivos que levam as pessoas a se envolverem em comportamentos de *bullying*. Igualmente interessante seria estudar melhor a dimensão relacionada com o facto dos agressores de *bullying* mostrarem uma elevada autocompaixão e baixos níveis de vergonha e ainda estudar a personalidades destes mesmos agressores, e focar especificamente como ocorre o *bullying* no sexo feminino, uma vez que, as mulheres demonstram ser menos agressivas fisicamente, mas podem ter comportamentos igualmente agressivos verbalmente (Melim & Pereira, 2013). Seria também interessante que houvesse mais estudos relacionados com a diferença de género no que diz respeito à vergonha dentro dos diferentes papéis de *bullying*. Finalizando, ao ficar sugerido no presente estudo que as experiências de *bullying* na infância e adolescência poderão ter um impacto negativo na saúde psicológica em adulto, será importante desenvolver estudos longitudinais, que possam ajudar a melhor compreender este fenómeno e estudar as diferentes variáveis protetoras e de vulnerabilidade, no sentido de melhor definir planos futuros de intervenção psicológica.

Por fim, será pertinente tecer alguns comentários sobre o impacto que os resultados do presente estudo poderão ter ao nível de **sugestões de estratégias práticas de intervenção na área da psicologia**. Assim, será importante pensar como poderá ser promovido o envolvimento das crianças/adolescentes e restante comunidade na implementação de medidas preventivas e de combate ao *bullying* como, por exemplo, através de sessões de esclarecimento sobre o tema, abordando também questões relacionadas com a vergonha associada a estas vivências e com a autocompaixão necessária para lidar com situações com que qualquer criança/adolescente está sujeita de lidar ao longo do seu percurso. As estratégias *antibullying* são maioritariamente da responsabilidade das escolas, é necessário o desenvolvimento de trabalhos contínuos de prevenção, para isso seria importante as escolas adotarem condutas adequadas que possam reduzir este problema. Também é essencial ser pensado o desenvolvimento de intervenções precoces em contexto escolar, que abranjam todos os elementos envolvidos no *bullying* (sejam vítimas, observadores ou agressores), através de programas que promovam o desenvolvimento da autocompaixão, a diminuição da sintomatologia psicopatológica e o aprender a lidar com os sentimentos de vergonha em diversos momentos. A Terapia Focada na Compaixão poderá ser particularmente relevante neste contexto de intervenção, tendo como finalidade ajudar os indivíduos a aceitarem os seus acontecimentos de vida negativos (Castilho, 2011; Cunha, Xavier, & Vitória, 2013). Esta abordagem contextual da Psicologia Cognitivo-Comportamental de Terceira Geração enfoca o desenvolvimento de capacidades de autoaceitação, o que requer que os indivíduos trabalhem os seus sistemas de regulação de afeto, podendo ajudar a reduzir significativamente os sintomas depressivos, ansiosos, a vergonha e o autocriticismo, aumentando a capacidade de autotranquilização e compaixão pelo eu (Castilho, 2011), intervenção particularmente importante nos fenómenos de *bullying*, que muitas vezes se constituem enquanto experiências traumáticas.

Em síntese, os resultados obtidos neste estudo apontam para o impacto que as experiências de *bullying* na infância/ adolescência podem ter na saúde psicológica da vida adulta.

Referências Bibliográficas

- Abrapia (2003) – Associação Brasileira de Proteção a Criança e ao Adolescente. Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes.
- Afonso, P. (2020). *O Impacto da Pandemia Covid-19 na Saúde Mental*. Cartas ao Editor: 351-358. Universidade de Lisboa, Portugal.
- Albuquerque, P., Williams, L., & Affonseca, S. (2013). Efeitos Tardios do *Bullying* e Transtorno de Stresse Pós-traumático. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 91-98. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000100011>
- Andrade, L. C. F. (2012) *Bullying e Cyberbullying: Um estudo num contexto escolar particular cooperativo*. [Tese de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade da Madeira]. <https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/422/1/MestradoLuisaAndrade.pdf>
- Canavarro, M. C. S., (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – B.S.I. *Testes e Provas em Portugal*, 2, 95-109.
- Carvalhosa, S., Moleiro, C. e Sales, C. (2009). A situação do *bullying* nas escolas portuguesas. *Interações*, 13, 125-146.
- Carvalhosa, S. (2010). *Prevenção da violência e do bullying em contexto escolar* – Climepsi Editores.
- Castilho, P. (2011). *Modelo de relação interna: Autocriticismo e Autocompaixão*. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia. [Dissertação de Doutoramento em Psicologia, Universidade de Coimbra].
- Castilho, P., & Pinto- Gouveia, J. (2011). *Auto-compaixão: Estudo de validação da versão portuguesa da escala da autocompaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia*. *Psychologica*, 54, 203-230.

- Castilho, P., Pinto- Gouveia, & Duarte, J. (2013). *Self- compassion as a multidimensional construct: Confirmatory factor analysis of Self- Compassion Scale*.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral Sciences* (2nd ed.). Nova Jersey: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cunha, M., Xavier, A., & Vitória, I. (2013). Avaliação da *Auto-Compaixão* em Adolescentes: Adaptação e Qualidades Psicométricas da Escala de *Auto-Compaixão*. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 4(2), 95-117.
- Cunha, M., Silva, P., Galhardo, A., & Ferreira, C. (2019). Escala de Vergonha Externa e Interna para adolescentes (*EVEI-A*). Manuscrito publicado, ISMT.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605.
- Fante, C., & Pedra J. A. (2008). *Bullying Escolar: Perguntas e Respostas*. Porto Alegre: Artmed.
- Fernandes, E., Henriques, S., Mendes, S., Ribeiro, E. (2015). *Bullying: conhecer para prevenir*. Millenium- *Journal of Education, Technologies, and Health*, 0(49), 77-89.
- Ferreira, C., Moura, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2020). *A new measure to asses external and internal shame: development, factor structure and psychometric properties of the External and Internal Shame Scale*. *Current Psychology*.
- Fortin, M. F. (1999). O processo de investigação: da conceção à realização - Lusociência.
- Fortin, M. (2003). O processo de investigação: da conceção à realização (3ª Edição). Edições Lusodidacta.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38(5),184-188. <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n5/a03v38n5.pdf>

- Freitas, P. C. (2011). *Modelos de relação interna: Auto-criticismo e Auto-compassão*. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia. [Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/20463>
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update. Boston: Pearson.
- Gilbert, P. (2002). Body shame: a biopsychosocial conceptualisation and overview, with treatment implications. In P. Gilbert & J. Miles (eds.), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (3-54). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, Social Roles, and Differences in Shame and Guilt. *Social Research: An International Quarterly*, 70(4), 1205–1230.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31- 50.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: a biopsychosocial approach. In Robins, J. & Tangney, J. *The self-conscious emotions: theory and research*. New York: Guilford.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 199 – 208.
- Gomes, A. F. C. & Azevedo, A. V. S. (2014). *Punição corporal e problemas comportamentais em adolescentes*. [Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campus Universitário Trindade].
- Goss, K. Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713- 717.

- Haber, J., & Glatzer, J. (2009). *Bullying: manual anti-agressão* - Casa das Letras.
- Lopes, A. A. N. (2005). *Bullying – Comportamento agressivo entre estudantes. Jornal de Pediatria*, 81 (5), 164-172.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS statistic* (7th ed.). ReportNumber
- Marques, R. S. G. (2014). *Experiências precoces e vitimização por pares em adolescentes portuguesas: o efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Faculdade da Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra].
- Martins, M. J. (2009). Maus-tratos entre adolescentes na escola. Editorial Novembro.
- Martins, M. (2014). Reflexos criminais das experiências traumáticas na infância. [Universidade de Aveiro].
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Martins, S. (2011). O impacto traumático de experiências de vergonha: estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da *Impact of Event Scale – Revised Psychologica* – Avaliação Psicológica em Contexto Clínico, 413-438. <http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/1114/562>
- Melim, M., Pereira, B. (2013). *Bullying, Género e Idade. O desenvolvimento humano: perspectivas para o século XXI- Memória, Lazer e Atuação Profissional. Volume 1* (292-316). São Luís: EDUFMA.
- Meque, M. L. R. (2011). Agressão entre pares (*Bullying*) e vitimização em contexto escolar. [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias da Faculdade de Psicologia].
- Mota, C. P., & Pinheiro, M. (2018). Estilos parentais, *bullying* e o papel mediador da sintomatologia psicopatológica em adolescentes e jovens adultos. *Revista: PSICOLOGIA*, Vol.32 (2), 41-55. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i2.1345>

- Moura-Ramos, M., Ferreira, C., Matos, M., & Galhardo, A. (2018). *A new measure to assess external and internal shame: development, factor structure and psychometric properties of the External and Internal Shame Scale*.
- Neff, K. (2003). *Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*. *Self and Identity*, (2), 85–101.
<https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. (2009). *The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself*. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). *Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults*. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
- Oliveira, H. A. C. (2012). *Violência entre colegas (Bullying) em contexto escolar*. [Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Escola Superior de Educação João de Deus].
- Olweus, D. (2004). *Conductas de Acoso y Ameaza entre Escolares*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
- Orpinas, P., & Horne, A. M. (2006). *Bullies and victims: a challenge for schools*. In J. R. Lutzker (E.d), *Preventing violence: research and evidence-based intervention strategies* (147- 165). Washington: *American Psychological Association*.
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for windows*. 4rd ed. McGraw Hill: Open University Press.
- Pereda, N., Jiménez-Padila, R., & Gallardo-Pujol, D. (2011). *Personality disorders in child sexual abuse victims*. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 39(2),131-9.
- Pereira, G., Mendonça, D., Neto, C., Valente, L., & Smith. P. K. (2004). *Bullying in portuguese schools*. *School Psychology International*, 241- 254.

- Pereira, B. O. (2008). Para uma escola sem violência. Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças (2ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian e Ministério da Ciência e Tecnologia.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Edições Sílabo.
- Rodrigues, P. J. Q. (2012). O *Bullying* em Contexto Escolar: a importância da disciplina de educação física. [Dissertação de Mestrado em Ensino da Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário, Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro]. <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/3112>
- Rosario, P. & White, R. (2006). The Internalized Shame Scale: Temporal stability, internal consistency, and principal components analysis. *Personality and Individual Differences*, 41, 95-103.
- Santos, A. S. (2009). *Diferenças individuais na tendência para a vergonha e culpa: antecedentes motivacionais*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade de Lisboa da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação].
- Seixas, S. R. (2006). Comportamentos de *bullying* entre pares: Bem-estar e ajustamento escolar. [Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação].
- Souza, L. C. (2019). Quando o *bullying* na escola afeta a vida adulta. *Revista Psicopedagogia*, 36(110), 153-162. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v36n110/04.pdf>
- Straus, M. A. 1994. Should the use of corporal punishment by parents be considered child abuse. *Debating children's lives: current controversies on children and adolescents*. Thousand Oaks, Sage Publications, 109-114. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1021891529770>
- Strøm, I. F., Aakvaag, H. F., Birkeland, M. S., Felix, E., & Thoresen, S. (2018). The mediating role of shame in the relationship between childhood bullying victimization and adult

psychosocial adjustment. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1418570>

Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M.L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35 (10), 887-898.

Tangney, J., Stuewig, J., & Mashek, D. (2007). Moral emotions and moral behaviour. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372.

Tracy, J. L., Robins, R. W., & Tangney, J. P. (Eds.) (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research*. New York, NY: Guilford.

Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2014) Diferenciação Emocional e Regulação Emocional em Adultos Portugueses. *PSICOLOGIA*, 22(2), 123-135. Edições Colibri.