



UC/FPCE-2013

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

Daniela João Coelho Marques (danijmarques@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde (subárea de especialização em Intervenções Cognitivas Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde) sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Soares Matos

A atual dissertação de tese de mestrado integrado está inserida no âmbito do projeto "Prevenção da depressão em adolescentes Portugueses: estudo da eficácia de uma intervenção com adolescentes e pais (Ref. PTDC/MHC-PCL/4824/2012)", cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Eixo I do Programa Operacional Fatores de Competitividade (POFC) do Quadro de Referência Estratégica Nacional (QREN), do Programa Operacional Fatores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA



Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

O objetivo deste estudo é explorar as propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI), versões para a mãe e para o pai, para a população portuguesa, e estudar as relações que se estabelecem entre a qualidade das relações interpessoais e a sintomatologia depressiva. Foi realizada uma análise fatorial confirmatória (CFA), para confirmar a estrutura fatorial sugerida por Pierce, Sarason & Sarason (1991).

A amostra consistiu em 312 adolescentes, 171 do sexo feminino e 141 do sexo masculino, entre os 12 e 17 anos de idade ($M= 13.77, DP= 1.16$), estudantes de escolas públicas portuguesas. O IQRI - versão pai é um instrumento composto por 20 itens distribuídos por três fatores, que avaliam as dimensões de Suporte, Conflito e Profundidade. A versão mãe é composta por 16 itens, distribuídos por três fatores, que avaliam, de igual forma, as dimensões de Suporte, Conflito e Profundidade.

Os resultados mostram associações positivas entre as subescalas de suporte e profundidade, de outro modo, encontram-se associações negativas entre estas subescalas e a subescala de conflito. Do estudo da validade convergente e divergente conclui-se que, nas duas versões, os fatores suporte e profundidade correlacionaram-se positivamente com a medida de suporte social geral e bem-estar subjetivo, e negativamente com a solidão. Por outro lado, o fator conflito encontra-se associado de forma, negativa com a medida de suporte social geral e bem-estar subjetivo e positiva com a medida de solidão. A escala apresenta uma consistência interna adequada, apresentando alfas que variam de .78 a .83, validade de constructo (convergente e divergente) adequada e boa estabilidade temporal, na amostra em estudo.

O presente estudo revela, também, que a percepção de apoio social específico está negativamente correlacionada com sintomatologia depressiva. Por sua vez a percepção de conflito no relacionamento está positivamente associada à sintomatologia depressiva. Constatou-se, ainda, que a qualidade das relações que o adolescente estabelece com o pai e com a mãe é preditiva de sintomatologia depressiva, embora a percentagem de variância explicada se revele baixa. Todavia são necessários mais estudos que utilizem este instrumento, o qual se revelou adequado na presente amostra, para complementar o estudo das suas características psicométricas, afim de complementar a adaptação portuguesa do IQRI.

Palavras-chave: Análise psicométrica, Percepção do Suporte Social, Qualidade do Relacionamento Interpessoal, Relacionamento Específico, Adolescência, Sintomatologia Depressiva.

Study of the psychometric properties of the Quality of Relationships Inventory (QRI): The quality of interpersonal relationships and depressive symptomatology in Portuguese adolescents

The aim of this study was to examine the psychometric proprieties of the Quality of Relationships Inventory (QRI), father and mother versions, for the Portuguese population; and investigate the impact of the quality of interpersonal relationships on depressive symptomatology. Confirmatory Factor Analyses (CFA) were performed to confirm the factorial structure suggested by Pierce, Sarason & Sarason (1991).

The sample consisted of 312 adolescents (171 females, 141 males; age: $M = 13.77$, $SD = 1.16$, range: 12-17 years old) from public Portuguese schools. The 20-item QRI father version assesses three dimensions: Support, Conflict and Depth. The 16-item mother version also includes the same three dimensions: Support, Conflict and Depth.

Results revealed significant positive associations between the Support and Depth subscales and negative associations between the Support and Conflict measures, and Depth and Conflict for both mother and father versions.

Furthermore, results achieved in convergente and divergente validity showed that the Support and Depth dimensions for mother and father versions were positively correlated with the general social support measure and negatively correlated with loneliness.

The Portuguese version of the QRI scale reveals high internal consistency, presenting alpha ranging from .78 to .83, construct validity (convergent and divergent) and temporal stability

Moreover, perception of support and specific social support was negatively correlated with depressive symptomatology and the perception of conflict in relationships was positively correlated with depressive symptomatology. Results also suggested that the quality of the relationship between adolescences and mother-father is a low predictor of depressive symptomatology.

Therefore we propose this Portuguese QRI scale is appropriate for the Portuguese population. However, further research is necessary to investigate the psychometric properties of this measure in order to complement the Portuguese adaptation of the QRI scale.

Keywords: Psychometric proprieties, Perception of Social Support, Quality of Interpersonal Relationship, Specific Relationship, Adolescence, Depressive Symptomatology.

Agradecimentos

Aos meus **pais**, pelo carinho, motivação e apoio incondicional, por todos os esforços que fizeram para que eu realizasse os meus sonhos porque sem eles este sonho não se podia concretizar.

À minha **irmã**, pela cumplicidade e companheirismo e por saber que acredita em mim.

A todos os meus **familiares** que me encorajaram durante a minha formação.

A **todos os meus amigos** que me apoiaram e acreditaram em mim.

A todas as minhas **colegas de curso** por todos os momentos de partilha a todos os níveis, que tanto contribuíram para o meu crescimento enquanto pessoa.

Às minhas **colegas de tese**, Inês, Anaísa e Micaela, por toda a ajuda e partilha durante este ano.

À **Professora Doutora Ana Paula Matos**, pela ajuda, apoio e disponibilidade e paciência, ao longo de todo este trabalho.

À **Doutora Sónia Cherpe e Catarina Costa**, por toda a ajuda valiosa.

À **Professora Rosário Pinheiro**, pela ajuda e disponibilidade.

A todos os participantes do estudo, porque sem eles nada disto seria possível.

A todos aqueles que aqui não mencionei mas que me auxiliaram ao longo deste projeto.

E por fim, a vocês, que sei que estão orgulhosos de mim.

Índice

I – Enquadramento conceptual	1
1.1 Adolescência e depressão	1
1.2 Suporte social e percepção do apoio social na saúde mental.....	2
1.3 O Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais (QRI).....	4
II - Objetivos	7
III - Metodologia	8
3.1 Caracterização da amostra	8
3.2 Instrumentos	9
3.3 Procedimentos	12
3.4 Estratégia analítica	13
IV – Resultados.....	14
4.1 Análise fatorial confirmatória	14
4.2 Consistência interna do IQRI	17
4.3 Relação entre as variáveis sociodemográficas, género e idade nas subescalas do IQRI	19
4.4 Intercorrelações das subescalas do IQRI.....	19
4.5 Validade convergente e divergente.....	21
4.6 Estabilidade temporal do IQRI.....	23
4.7 Efeito mediador da qualidade das relações interpessoais na sintomatologia depressiva	23
V - Discussão	25
Bibliografia	31

I – Enquadramento conceptual

1.1 Adolescência e Depressão

A adolescência consiste num período do ciclo de vida caracterizado por mudanças de desenvolvimento significativas, tanto a um nível físico (p.e. mudanças pubertárias), como social, cognitivo (p.e. a autoavaliação é realizada com base na comparação social; o autoconceito é construído com base em características e atributos estáveis ou abstratos e não em comportamentos instáveis e superficiais) e emocional (p.e. surgem as primeiras relações românticas) (Abela & Hankin, 2006; Rudolph, Hammen & Daley, 2006).

Mais especificamente, a nível das mudanças sociais, extremamente importantes na adolescência, os indivíduos começam a tornar-se mais autónomos, começam a alterar as suas relações de suporte com os pares e com os pais, verifica-se um aumento da maturação sexual, o que faz com que se envolvam em relações amorosas e atribuam uma maior importância aos estímulos sociais, preocupando-se mais com as avaliações sociais por parte dos outros (Hammen, 2009). Estas transformações possibilitam o desenvolvimento de novas competências por parte do adolescente, que tem como principal tarefa a aquisição de autonomia (Cicchetti & Rogosch, 2002; Compas, Jaser & Benson, 2009).

É importante não esquecer que todas estas mudanças, pelas quais os adolescentes passam, não estão livres de imprevistos. Segundo Claudino, Cordeiro & Arriaga (2006), as diversas perturbações psicológicas, presentes durante a adolescência, parecem estar relacionadas, por um lado com a percepção de abandono da proteção infantil, proporcionada pelos pais e outras figuras de referência do mundo dos adultos, e por outro com a incapacidade de realização de tarefas essenciais, como o estabelecimento de metas e projetos, utilizando só os seus próprios recursos, e a construção de uma imagem de si próprio consistente e sólida que resista aos desafios que se avizinham.

Alguns estudos longitudinais, que têm como população alvo camadas mais jovens e estudos retrospectivos em adultos têm identificado o meio da adolescência, como um momento de grande probabilidade de desenvolvimento da Perturbação Depressiva Major. (Arnarson & Craighead, 2009). De facto, tal como referem Lewinsohn e Essau (2002), com 18 anos, aproximadamente 15-25% dos adolescentes terá sofrido um episódio depressivo major. No entanto níveis subclínicos de sintomas depressivos são também preocupantes (Hammen, Rudolph, Weisz, Rao & Burge, 1999; Hammen, Brennan & Keenan-Miller, 2008).

Neste âmbito, e tendo em conta as várias consequências do seu aparecimento nesta fase crucial do desenvolvimento do indivíduo, tem-se verificado um aumento da preocupação em torno da perturbação depressiva, em específico, e da psicopatologia em geral, na adolescência. (Moniz, 2007).

Entre as implicações que este quadro psicopatológico pode acarretar no período de desenvolvimento considerado, encontram-se o risco elevado

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQR): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

de suicídio, baixo rendimento escolar/académico, aumento dos problemas com a família e com os pais, aumento do consumo de substâncias e aumento dos problemas de comportamento/conduita, que acabam por vulnerabilizar o jovem, e desta forma comprometer o seu futuro (Arnarson & Craighead,2009; Rao & Chen,2009).

O aparecimento precoce da perturbação depressiva contribui igualmente, para a recorrência de episódios depressivos major ao longo da vida, que podem ser acompanhados por outras perturbações psiquiátricas (p.e. Abuso de substâncias, Perturbações de Ansiedade, Perturbações do Comportamento) (Arnarson & Craighead,2009; Rao & Chen, 2009). Acresce que, o carácter crónico destas perturbações está associado a problemas sociais (p.e. dificuldades em resolver problemas, dependência de adultos, relacionamentos escassos ou superficiais e impopularidade) (Claudino, Cordeiro & Arriaga, 2006).

Segundo Grant, Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon & Halper (2004), um dos potenciais preditores mais relevantes de sintomatologia depressiva é o *stress*. Auerbach, Peyton, Eberhart, Webb & Ringo Ho (2011), efetuaram um estudo com o intuito de compreender melhor a relação entre o *stress*, o suporte social e sintomatologia depressiva, chegando à conclusão que, um dos fatores de vulnerabilidade que desempenha um papel de destaque no desenvolvimento, início e manutenção de depressão nos adolescentes é o apoio social percebido (Auerbach, Peyton, Eberhart, Webb & Ringo Ho, 2011).

1.2 Suporte social e Perceção do apoio social na Saúde mental

Dos fatores psicossociais que afetam a saúde mental, o suporte social tem-se revelado dos mais importantes, sobretudo nos últimos anos, como o crescimento de investigação nesta área (Nakano, Sugiura,Aoki, Hori, Oshima, Kitamura et al.,2002). Tal como Claudino, Cordeiro & Arriaga (2006) referem, em geral níveis altos de suporte social estão associados a melhor saúde mental.

Suporte social, segundo Sarason, Levine, Basham & Sarason (1993), define-se como existência ou disponibilidade de pessoas em que se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós.

Nas décadas 80 e 90, assistiu-se a um avanço muito importante da literatura sobre suporte social, não só no aspeto conceptual como também no da avaliação. A nível conceptual, Barrera (1986) diferencia os conceitos de *integração social*, a que associa medidas da rede social (especificamente de extensão, densidade e diversidade); *suporte efetivo*, a que associa medidas acerca dos comportamentos fornecidos numa situação específica; e *perceção do suporte social*, a que associa as medidas de disponibilidade e de adequação ou satisfação.

A perceção do suporte social, definida enquanto expectativas de que o apoio ou suporte existirá se necessitarmos dele (Sarason, Sarason & Pierce, 1990), tem-se revelado um fator moderador do impacto das situações perturbadoras ou adversas ao bem-estar físico e emocional, sendo

considerada na literatura científica, uma função essencial dos relacionamentos interpessoais (Neves,2006).

Em 1990, Sarason, Sarason & Pierce, conceptualizaram a percepção do suporte social como uma característica estável, sendo esta percepção vista como um atributo pessoal e não uma característica do contexto do sujeito, sendo mesmo considerada uma característica de personalidade, que se manterá estável com o tempo, mesmo durante períodos de transição desenvolvimental (Pinheiro,2002).

Pinheiro (2003) menciona ainda que, o suporte social só quando percebido como disponível no sistema relacional do indivíduo, produzirá efeitos positivos. São ilustrativos desta situação os casos de indivíduos cuja rede alargada de contactos sociais não corresponde a uma rede de suporte efetivo ou disponível e muito menos corresponde a níveis de satisfação elevada. Contudo, os estudos reforçam a ideia de que na avaliação do suporte social há necessidade de conhecer, quer os dados mais objetivos do suporte social, como a composição da rede social do indivíduo, quer dados mais subjetivos como a satisfação com essa mesma rede (Sarason et. al, 1993; Pinheiro, 2003)

Com a referida evolução e aperfeiçoamento da natureza conceptual e avaliativa do suporte social, em 1990, Sarason, Sarason e Pierce propuseram o modelo interacional-cognitivo do suporte social que realça o papel dos aspetos situacionais, intrapessoais e interpessoais nos processos do suporte social. Os aspetos situacionais dizem respeito às características do meio em que ocorre a relação de suporte, os aspetos intrapessoais referem-se à capacidade de o sujeito perceber um determinado comportamento como suporte social e por último, os aspetos interpessoais estão relacionados com as expectativas que o indivíduo desenvolve em relação a um determinado relacionamento específico e em que medida esse relacionamento é fonte de suporte, de conflito e /ou de profundidade. Este último aspeto está relacionado com o grau de importância e segurança que o sujeito atribui ao relacionamento (Sarason, Sarason & Pierce,1990)

Os aspetos interpessoais do suporte social assumem que um determinado relacionamento importante na vida do indivíduo, tanto pode ser fonte de suporte como de conflito, assim verifica-se a necessidade de avaliar os aspetos positivos e negativos dos relacionamentos (Pierce, 1994). Pierce (1994) considera os conflitos como parte integrante do relacionamento interpessoal, podendo estes, condicionar a percepção do efeito positivo do suporte social.

Na literatura, o suporte social percebido como disponível por outros significativos (ao contrário das medidas de suporte social efetivo ou recebido) aparece correlacionado negativamente com sintomas de doença física ou psíquica, salientando a grande maioria dos investigadores, que o suporte social tende a aumentar a autoestima, o humor positivo e a visão otimista da vida, e a diminuir as sensações de *stress*, os sentimentos de solidão e de fracasso (Cohen&Wills,1985; Cohen,1988;Baldwin, 1992).

Perda e solidão são dois temas centrais que surgem, no contexto da depressão durante a adolescência (Auerbach, Peyton, Eberhart, Webb &

Ringo Ho, 2011). Além disso, como já referido, a solidão é um constructo bastante correlacionado negativamente com a percepção de suporte social, pois, os sujeitos com baixo suporte social avaliam-se como mais isolados, perturbados e sós (Neves&Pinheiro,2009).

Os estudos que se têm centrado nos efeitos do suporte social na psicopatologia, têm encontrados resultados diferentes, contudo, Benson e Deeter (1992 *cit in* Sim, 2000), concluíram que, numa amostra de adolescentes entre os 16 e 19 anos, a interação entre eventos de vida negativos e satisfação com o suporte social, contribuí para a predição de sintomatologia depressiva, ou seja, o suporte social teria um importante papel em aliviar os sintomas depressivos, durante a experiência de um evento de vida negativo, causador de *stress*.

Outro estudo encontrou também, que a qualidade das relações familiares está relacionada com a sintomatologia depressiva evidenciada pelos adolescentes acrescentando que, nas famílias, nas quais se fornece menos apoio e onde existem mais conflitos, estão associados níveis mais elevados de sintomatologia depressiva (Sheeber, Hops, Alpert, Davis&Andrews,1997). Estes resultados estão de acordo com estudos clínicos, nos quais se verificou que a qualidade das relações entre pais e adolescente se mostrou preditiva do curso clínico das perturbações depressivas (Asarnow, Goldstein, Thompson & Guthrie,1993; Sanford, Szatmari, Spinner, Munrol-Blum, Jamieson, Walsh & Jones, 1995).

Concluiu-se então, que para minimizar o risco de depressão é necessária a existência de fontes de suportes sociais como a família, o grupo de amigos e a escola, que são de valor significativo para o adolescente, existindo consideráveis evidências que confirmam a associação negativa entre relações sociais, especificamente as relações com os pais, colegas e parceiros românticos e desenvolvimento de sintomatologia depressiva na infância e adolescência. (Schenfelder, Sandler, Wolchik & MascKinnon, 2011). Os autores defendem, ainda que um suporte social deficitário, por parte das diversas fontes de apoio social, pode ser preditor exclusivo de sintomas depressivos (Margolese, Markiewicz, & Doyle, 2005).

1.3 O Inventário da Qualidade das Relações Interpessoais

É com base no modelo interacional-cognitivo do suporte social, mais especificamente no contexto interpessoal do suporte social, que Pierce, Sarason e Sarason (1991) desenvolveram o Quality of Relationships Inventory (QRI).

No seguimento de tentar colmatar limitações de algumas escalas que avaliam uma pequena gama de relacionamentos, por exemplo as duas relações mais próximas, como o pai e a mãe, o QRI pode ser aplicado a um considerável leque de relações (amigos, familiares, colegas de trabalho, parceiros românticos), contudo não tem um formato apropriado para ser usada com crianças muito novas (Pierce, 1994). Enquanto medida de qualidade dos relacionamentos interpessoais específicos, o QRI é reconhecido como uma medida importante de competência interpessoal, podendo mesmo contribuir para compreender até que ponto a ausência desta

competência, compromete o desenvolvimento psicossocial (Neves & Pinheiro, 2009).

Segundo o estudo original de Pierce, Sarason & Sarason (1991), o inventário tem como objetivo avaliar, num relacionamento específico (mãe, pai, amigo/a), a percepção do suporte social em relação à fonte de apoio. Os autores estudaram duas hipóteses que, na sua opinião, derivam da teoria da percepção do suporte social: a) a percepção do suporte social num relacionamento específico, embora relacionado, é diferente da percepção geral do suporte social, b) ambas as medidas da percepção do suporte social, geral e específico, contribuem para a previsão da solidão.

Estes autores procederam à análise fatorial exploratória utilizando o método de “*Maximum Likelihood*” com rotação oblíqua. Deste procedimento resultaram três fatores (conflito, suporte e profundidade), originando uma versão final do QRI composta por 25 itens, cujas respostas são fornecidas, através de uma escala de tipo *Likert* com quatro níveis, 12 na subescala QRI conflito, 7 na subescala QRI suporte e 6 na subescala QRI profundidade (Pierce, Sarason & Sarason, 1991). A pontuação do inventário faz-se separadamente para cada fator, a pontuação das diferentes subescalas, obtêm-se somando os valores dos itens pertencentes a cada subescala, dividindo esse valor pelo número de itens que cada uma possui.

Na investigação efetuada por Pierce, Sarason & Sarason (1991), o estudo da fidelidade numa amostra de 210 sujeitos, estudantes universitários, revelou coeficientes de alfa de *Cronbach* satisfatórios nas três subescalas, suporte, conflito e profundidade para a mãe (.83, .88 e .83), em relação ao pai (.88, .88 e .86) e em relação ao amigo/a (.85, .91 e .84). No que diz respeito às correlações entre as subescalas, para o mesmo relacionamento específico encontraram-se associações positivas, moderadas e fortes, em relação às subescalas suporte e profundidade. Por sua vez, quanto mais elevada for a pontuação na subescala conflito, menor é a percepção de suporte na relação com esse apoiante específico. A leitura destes dados indica que, quando o sujeito percebe um relacionamento específico como fonte de suporte social, esse é igualmente percebido como importante e fonte de segurança e bem-estar.

Ainda no mesmo estudo, a validade convergente e divergente do QRI foi analisada através de correlações com o *Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979), a *Social Provisions Scale* (SPS; Cutrona & Russell, 1987), o *Social Support Questionnaire (Short-Form)* (SSQ6; Sarason, Sarason & Pierce, 1987) e a *UCLA Loneliness Scale* (Russell, Peplau & Cutrona, 1980). As correlações obtidas entre as subescalas do QRI e as subescalas do PBI indicaram um poder discriminativo do QRI em função do relacionamento específico. Pierce e colaboradores (1991) obtiveram fortes correlações entre as subescalas do QRI e PBI, para o mesmo relacionamento específico, e correlações moderadas quando se associam subescalas direcionadas para diferentes relacionamentos. Para as três categorias dos relacionamentos em estudo, mãe, pai e amigo/a, as subescalas do QRI suporte e profundidade correlacionam-se positivamente com as medidas gerais do suporte social da SPS e com a dimensão número

do SSQ6, correlacionando-se negativamente com a solidão, avaliada pela UCLA. Assim, a níveis mais elevados de suporte social e de profundidade num relacionamento específico correspondem maiores níveis de percepção do suporte social em geral, por outro lado, níveis mais elevados de conflito, num relacionamento específico, associam-se a níveis menos elevados de percepção do suporte social em geral. De outro modo, verifica-se que se sentem mais sós os indivíduos cujo relacionamento com alguém em especial se caracteriza por baixos níveis de profundidade e de suporte social e níveis mais elevados de conflito (Pierce, Sarason & Sarason, 1991).

Em 2006, Neves e Pinheiro, realizaram uma investigação, com o objetivo de adaptar e validar uma versão portuguesa do QRI, denominada na versão portuguesa por Inventário dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI), para o relacionamento específico com a mãe, o pai, o/a amigo/a e o/a namorado/a, numa amostra de jovens adultos, estudantes do ensino superior (n=255).

Depois de uma primeira etapa de tradução dos itens, para português, realizada no estudo de Neves (2006), o estudo da dimensionalidade das escalas, através de análises fatoriais exploratórias, permitiu obter estruturas fatoriais interpretáveis consoante a teoria dos autores originais (Pierce, Sarason & Sarason, 1991).

Para os relacionamentos específicos com a mãe, o pai e o amigo verificou-se que o instrumento é constituído por 24 itens (devido a eliminação do item 2 (*Com que frequência se esforça para evitar conflitos com esta pessoa?*)). No entanto este item integrou a subescala de profundidade para o relacionamento amoroso, sendo relativamente ao relacionamento amoroso, o inventário é então constituído por 25 itens. Estes itens foram, então, distribuídos por três dimensões (Suporte, 7 itens; Conflito, 11 itens e Profundidade, 6 itens (na versão da escala para o relacionamento amoroso esta última dimensão é constituída por 7 itens) (Neves, 2006).

De acordo com Neves (2006), os resultados apurados comprovaram que o IQRI é um instrumento válido e fiável de medida de qualidade dos relacionamentos interpessoais, de acordo com o modelo internacional-cognitivo de Pierce e colaboradores (1991).

Também na população Portuguesa, no contexto do projeto I&D de investigação em que se integra a presente dissertação, Matos, Pinheiro & Marques (2013), realizaram uma análise fatorial exploratória do IQRI versão mãe e pai, numa amostra de adolescentes portugueses (n=164). A versão pai do IQRI revelou-se composta por 24 itens distribuídos por 2 fatores, que explicam 53.24% da variância total e que avaliam a dimensão de Suporte/ Profundidade ($\alpha = .94$) que contribuiu com 34.62% da variância total e a dimensão Conflito ($\alpha = .88$), que explica 18.62% da variância total. Desta estrutura fatorial foi retirado o item 2, por ter sido o único item com conteúdo claramente associado ao conflito que saturava no fator suporte/profundidade. No mesmo estudo a versão mãe, resultou num inventário composto por 24 itens distribuídos por 2 fatores, que explicam 45.36% da variância total e que avaliam as dimensões de suporte e

profundidade ($\alpha = .92$) que contribui com 29.35% da variância total e a dimensão conflito ($\alpha = .87$), que explica 16.01% da variância total. Desta estrutura fatorial foi também retirado o item 2.

O QRI tem sido aplicado maioritariamente em amostras americanas, mas também em alguns países Europeus e Asiáticos. Todavia, tanto quanto é do nosso conhecimento, a validação das suas propriedades psicométricas apenas está disponível em três estudos fora dos Estados Unidos: 1) no ano de 2002, num pequeno estudo, levado a cabo por Nakano, Sugiura, Aoki, Hori, Kitamura & Tishiaki, com 40 jovens casais Japoneses, no qual se realizou uma análise fatorial exploratória, que revelou uma estrutura de dois fatores, representativos de medidas de suporte e conflito; 2) em 2006, num estudo de Verhofstadt, Buysse, Rosseel & Peene, com uma amostra representativa de 286 casais Belgas, realizado com o intuito de confirmar a análise fatorial do QRI, através de uma análise fatorial confirmatória, o qual revelou, de uma forma geral, melhores resultados para a solução tri-fatorial; 3) em 2012, num estudo da versão Alemã do QRI, efetuado por Reiner, Beutel, Skaletz, Brahle. & Richter, numa amostra de 1.494 participantes, na qual se realizou uma análise confirmatória da estrutura fatorial do instrumento, onde se confirmou a existência dos três fatores, suporte, conflito e profundidade. (Reiner, Beutel, Skaletz, Brahle. & Richter, 2012).

Embora o QRI mostre boas qualidades psicométricas, importantes questões ainda permanecem por esclarecer, justificando-se a continuação do seu estudo. Especificamente, no que à estrutura fatorial do QRI diz respeito, as pesquisas têm revelado diferentes resultados, o que significa que mais investigação acerca da estrutura fatorial do QRI por meio de análises fatoriais confirmatórias é necessária (Verhofstadt, Buysse & Peene, 2006)

Por conseguinte, a presente investigação pretende adaptar e validar a versão portuguesa do QRI para os relacionamentos específicos com a mãe e o pai, para adolescentes, dando continuidade ao estudo das características psicométricas do IQRI, efectuado por Matos e colaboradores (2013), avançando para uma análise confirmatória da estrutura fatorial do instrumento e avaliando-se as suas qualidades psicométricas, nomeadamente a sua consistência interna, validade convergente e divergente e estabilidade temporal.

Pretende-se também estudar, a associação entre a qualidade das relações que os adolescentes estabelecem com o pai e a mãe e a sintomatologia depressiva, o que contribuirá para um conhecimento mais aprofundado do impacto da qualidade destes relacionamentos.

II - Objetivos

Este estudo surge integrado no projeto I&D, financiado pela FCT - PTDC/MHC-PCL/4824/2012 intitulado “Prevenção da depressão em adolescentes portugueses: estudo da eficácia de uma intervenção com adolescentes e pais”, que se realiza no CINEICC/FPCE-UC, o qual conta já com um longo caminho de trabalhos e engloba diversos objetivos adjacentes, identificação de fatores de vulnerabilidade e de fatores de proteção para o desenvolvimento da depressão e a implementação de um programa de

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

prevenção da depressão. Neste sentido, estão a ser desenvolvidos estudos tanto transversais como longitudinais.

O facto da presente investigação integrar o referido projeto I&D, que já tinha trabalhos desenvolvidos referentes ao estudo da versão portuguesa do IQRI para adolescentes (Matos, Pinheiro & Marques, 2013), assim como diversos trabalhos relativamente ao estudo da depressão na adolescência, proporcionou as condições necessárias para a concretização do principal objetivo da investigação que aqui se apresenta, que consiste na continuação do estudo das características psicométricas do IQRI para adolescentes, numa amostra mais alargada e recorrendo à análise fatorial confirmatória.

Assim com a finalidade de explorar o contexto interpessoal do suporte social, numa amostra de adolescentes portugueses, temos por objetivo principal adaptar e validar a versão portuguesa do Quality of Relationships Inventory (QRI) (Pierce, Sarason & Sarason, 1991), pretendendo confirmar a estrutura fatorial do instrumento apresentada pelos referidos autores do estudo original.

Portanto colocaram-se neste estudo os seguintes objetivos específicos:

i) Para além de pretender confirmar a estrutura fatorial do IQRI para a versão pai e para a versão mãe, em adolescentes portugueses, pretende-se estudar outras características psicométricas destes instrumentos, nomeadamente a sua consistência interna, validade convergente e divergente e estabilidade temporal.

ii) Analisar se as associações que se estabelecem entre as várias subescalas do IQRI, dentro do mesmo relacionamento (com o pai ou com a mãe) são superiores às encontradas entre as várias subescalas do IQRI, quando comparamos a relação que o adolescente estabelece com estes dois relacionamentos diferentes.

iii) Verificar se as correlações existentes entre as medidas gerais de suporte social e medidas de qualidade de suporte social no relacionamento específico são moderadas.

iv) Pretende-se ainda, analisar de que modo a perceção do relacionamento como fonte de conflito, profundidade e suporte se relaciona com sintomatologia depressiva. Neste sentido, com o intuito de contribuir para uma maior compreensão da associação entre este constructo da qualidade das relações interpessoais e a sintomatologia depressiva, serão analisadas as relações entre as subescalas do IQRI da versão mãe e pai e a medida de sintomatologia depressiva, através de análises de correlação e de regressão.

III - Metodologia

3.1 Descrição da amostra

Com o intuito de conseguir realizar os objetivos acima mencionados, parte da amostra que utilizamos neste estudo é composta por adolescentes, do 8º e 9º ano de escolaridade, inseridos em escolas públicas do distrito de Coimbra, a qual havia sido já recolhida no projeto já mencionado,

“Prevenção da depressão em adolescentes portugueses: estudo da eficácia de uma intervenção com adolescentes e pais”. Com o objetivo de não sobrecarregar estes participantes, foi ainda recolhido um novo grupo de adolescentes (n= 312), da população geral, no sentido de proceder à avaliação de algumas características psicométricas do IQRI, numa amostra mais alargada.

Assim a amostra total do presente estudo é constituída por 515 adolescentes, em que 267 são o sexo feminino (51.8%) e 248 do sexo masculino (48.2%). Estes apresentam idades compreendidas entre os 12 e 17 anos, com média 13.78 e desvio padrão 1.074, não se verificando uma diferença de género significativa, relativamente a esta variável ($t=.215$, $p>.05$).

Ao nível dos anos de escolaridade, os sujeitos distribuem-se entre o 7º e 11º anos dos Ensinos Básico e Secundário, sendo que a maioria se encontra entre o 7º e 9º ano de escolaridade.

Relativamente ao rendimento escolar, os sujeitos distribuem-se entre a classificação “insuficiente” (n=29), “suficiente” (n=62), “satisfatório” (n=183), “bom” (n=173) e “muito bom” (n=53), sendo a média de 3.32 (DP=1.013), de notar que 36.6% da amostra se insere na categoria de classificação “satisfatória” e 34.6% na categoria “bom”. Não se verificando uma diferença estatisticamente significativa entre sexos, $\chi^2(498) = .091$, $p>.05$.

Quanto à região, os sujeitos desta amostra vivem predominantemente na zona centro do país (74.1%), sendo que 25.9% vive na zona Norte do país.

Relativamente ao contexto familiar, a maioria dos adolescentes (50.3%) tem o seu agregado familiar (M=3.78, DP=.972), constituído por 4 pessoas e 28.2% constituído por 3 pessoas, existindo 11.2% de famílias monoparentais.

3.2 Instrumentos

Esta secção destina-se à descrição dos instrumentos utilizados para a recolha e tratamento estatístico dos dados da presente investigação.

3.2.1 Quality of Relationships Inventory (QRI; Pierce, Sarason & Sarason, 1991; tradução e adaptação de Neves & Pinheiro, 2006)

O QRI original pretende avaliar, num relacionamento específico (mãe, pai, amigo/a), a perceção do suporte social em relação ao determinado apoiante, a perceção da profundidade e importância dessa relação interpessoal e a perceção desse relacionamento como fonte de conflito e ambivalência. Os inquiridos responderam aos questionários tendo em conta apoiantes específicos, nomeadamente, a mãe, o pai, e quatro amigos cujo relacionamento embora não tivesse que ser necessariamente positivo, devesse ser importante na vida do sujeito (Pierce, Sarason & Sarason, 1991).

É um questionário de autorresposta, composto por 25 itens distribuídos por três subescalas, cujas respostas são selecionadas numa escala de tipo *Likert* com quatro níveis: (1) Nunca ou nada, (2) Poucas vezes ou Pouco (3) Bastantes vezes ou Bastante (4) Sempre ou Muito. Os autores

procederam à análise fatorial, utilizando o método de “Maximum Likelihood” com rotação oblíqua. Deste procedimento resultaram três fatores, 12 na subescala QRI *conflito*, 7 na subescala QRI *suporte* e 6 na QRI *profundidade*. Na investigação efetuada por Pierce e colaboradores (1991), o estudo de fidelidade, numa amostra de 210 sujeitos, revelou coeficientes de alfas de *Cronbach* satisfatórios nas três subescalas (*suporte*, *conflito* e *profundidade*), respetivamente, em relação à mãe (.83, .88 e .83), em relação ao pai (.88, .88 e .86) e em relação ao amigo (.85, .91 e .84) (Pierce et al., 1991).

Na versão portuguesa do QRI, numa amostra de estudantes universitários (n=255), o estudo da fidelidade também revelou resultados satisfatórios nas três subescalas (*suporte*, *conflito* e *profundidade*), respetivamente em relação à mãe (.84, .87 e .80), em relação ao pai (.91, .89 e .89), em relação ao amigo (.84, .88 e .84), e em relação ao par amoroso (.78, .84 e .74) (Neves & Pinheiro, 2009).

3.2.2 Social Support Questionnaire-Short-Form (SSQ6; Sarason, Sarason, Sharin & Pierce, 1987; versão Portuguesa: Pinheiro & Ferreira, 2002)

O SSQ6 é um instrumento de medida de suporte social composto por 6 itens, cada um possuindo duas partes. Formulado na interrogativa, a primeira parte do item avalia o número de pessoas que o sujeito percebe como disponíveis para apoiarem numa determinada situação, podendo mencionar o número máximo de nove pessoas, o sujeito pode ainda optar pela resposta “ninguém”. A segunda parte do item estima, através de uma escala de tipo *Likert* com seis pontos desde muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (6), o grau de satisfação com a globalidade do suporte percebido pelo indivíduo (Pinheiro & Ferreira, 2002).

Obtêm-se *scores* parciais dividindo a soma das pontuações nos itens por seis. Os valores médios obtidos são designados por índice numérico (SSQ6N) e índice de satisfação (SSQ6S). Construído para medir o suporte social como reflexo da perceção individual de ser amado, valorizado e aceite na relação com os outros, a bidimensionalidade do SSQ6, obtida na análise fatorial em componentes principais, realizada pelos autores americanos e portugueses, permite avaliar dois aspetos da perceção do suporte social, designadamente a perceção da disponibilidade das entidades de suporte social (SSQ6N) e a perceção da satisfação com essas entidades de suporte social (SSQ6S) (Pinheiro & Ferreira, 2002).

De acordo com a investigação original, de Sarason e colaboradores (1987), o instrumento revelou níveis de consistência interna satisfatórios, com índices alfa de *Cronbach* de .97 para a dimensão número do SSQ6 e de .94 para a dimensão satisfação do SSQ6.

De acordo com a versão portuguesa investigação dos autores Pinheiro & Ferreira (2002), o instrumento revelou níveis de consistência interna satisfatórios, com índices alfa de *Cronbach* de .92 e .90 na dimensão SSQ6Número e de 0.89 e 0.90 na dimensão SSQ6Satisfação.

No presente estudo, o instrumento revelou níveis de consistência

interna satisfatórios, com índices alfa de *Cronbach* de .73 para a dimensão SSQ6Número e de .84 para a dimensão SSQ6Satisfação.

3.2.3 UCLA Loneliness Sacele (Russell, Peplau & Cutrona, 1988; versão Portuguesa: Neto, 1989)

A versão original da escala, é constituída por 20 itens, escolhidos com base nas correlações item *score*-total, todas superiores a .50, revelando uma elevada consistência interna ($\alpha = .96$) (Russell et al., 1988).

A versão portuguesa da Escala de solidão da UCLA comporta 18 itens (9 itens positivos e 9 negativos) avaliados numa escala *Likert* de 4 pontos (nunca, raramente, algumas vezes e muitas vezes), cujo *score* global corresponde ao grau de solidão sentida pelo sujeito. Relativamente aos índices de consistência interna da escala, junto das amostras portuguesas de estudantes universitários, os valores de alfa obtidos foram muito satisfatórios, balanceando entre .87 e .89 (Neto, 1989).

No presente estudo, encontrou-se o valor razoável de .74 de alfa de *Cronbach*.

3.2.4 Children Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1983; versão Portuguesa: Marujo, 1984)

Este instrumento foi utilizado para avaliar a sintomatologia depressiva. É o inventário de autoavaliação mais usado no estudo da depressão em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos, e foi elaborado a partir do *Inventário de Depressão de Beck*.

É um questionário de autorresposta, constituído por 27 itens, com três hipóteses de resposta cada, que varia entre 0 (ausência de problema) e 2 (problema grave), e que permite quantificar a gravidade das manifestações depressivas. A vasta utilização deste questionário tem ainda a ver com o fato de ser de aplicação rápida (cerca de 10 minutos) e económica (pois é um instrumento de papel e lápis). Abrange um amplo conjunto de sintomas, que incluem: *disforia, pessimismo, autoestima, anedonia, preocupações mórbidas, ideação suicida, sentir que não tem valor, isolamento social, tendências ruminativas, desempenho escolar, conduta social e sintomas vegetativos* (como o cansaço, queixas somáticas, problemas de sono e problemas de apetite) (Kovacs, 1983).

No que às suas dimensões diz respeito, o CDI, engloba *humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e autoestima negativa*. Na versão original, este inventário revelou uma excelente consistência interna (coeficiente de alfa de .83 a .94), bem como uma boa fidelidade teste-reteste. A versão portuguesa deste inventário tem também revelado uma boa consistência interna, apresentando coeficientes de alfa de *Cronbach* de .80 (Marujo (1994).

No presente estudo, para o CDI total, encontrou-se o valor de coeficiente de *Cronbach* razoável de .74.

3.2.5 Mental Health Continuum-Short Form (MHC – SF; Keyes, 2009; tradução e adaptação de Matos, André, Cherpe, Rodrigues,

Figueira & Pinto, 2010)

Este questionário é uma versão curta do Mental Health Continuum, composto por 14 itens que procuram avaliar o grau de saúde mental (*flourishing*) em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (Keyes, 2009).

Dos 14 itens que constituem o instrumento, 3 representam o bem-estar emocional, 6 representam o bem-estar psicológico e 5 representam o bem-estar social. É solicitado ao sujeito que assinale consoante a escala quantas vezes, no último mês, se sentiu segundo as afirmações mencionadas no questionário. A escala é definida desta forma: 0= “Nunca”, 1= “1 ou 2 vezes”, 2= “Cerca de 1 ou 2 vezes por semana”, 3= “Cerca de 2 ou 3 vezes por semana”, 4= “Quase todos os dias”, 5= “Todos os dias”.

Esta forma abreviada do MHC tem mostrado uma consistência interna satisfatória a nível dos três fatores: bem-estar emocional ($\alpha=.84$), bem-estar social ($\alpha=.80$) e bem-estar psicológico ($\alpha=.78$) (Keys, 2009).

Na versão portuguesa, também se encontrou valores bastantes sofríveis: bem-estar emocional ($\alpha=.85$), bem-estar social ($\alpha=.80$) e bem-estar psicológico ($\alpha=.83$) (Matos et al., 2010).

No presente estudo, o instrumento também mostrou boa consistência interna, apresentando alfas de *Cronbach* também bastantes razoáveis: bem-estar emocional ($\alpha=.94$), bem-estar social ($\alpha=.90$) e bem-estar psicológico ($\alpha=.89$).

3.3. Procedimentos

Na presente investigação, a recolha de dados foi feita através do preenchimento de questionários de avaliação psicológica aplicados aos alunos, que concordaram participar na investigação. O protocolo de investigação é constituído por uma parte inicial em que é necessário preencher alguns dados sociodemográficos e uma bateria de questionários de autorresposta.

Antes de proceder à recolha dos dados foi requerida autorização à Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular para a realização do projeto de investigação, no qual o presente estudo se integra. Após a aprovação das entidades mencionadas, foram contactadas as escolas implicadas no projeto, no sentido de informar os Conselhos Executivos sobre a sua realização, bem como solicitar a participação da escola. Nas escolas que concordaram participar, foram contactados os diretores de turma e os alunos, tendo sido explicado a natureza e finalidade do estudo, o papel desempenhado pelos alunos, a natureza voluntária da sua participação, a confidencialidade dos dados recolhidos e a utilização dos mesmos somente para fins de investigação. Posteriormente, os alunos que demonstraram interesse em participar preencheram um consentimento informado e entregaram um outro aos respetivos encarregados de educação para informá-los sobre a investigação e averiguar se consentiam a participação dos seus educandos.

3.4. Estratégia Analítica

Procedeu-se à análise fatorial confirmatória da estrutura tri-fatorial do IQRI versão mãe e pai, efetuada com o *software* AMOS, versão 20. Para avaliar a qualidade do ajustamento global do modelo fatorial, consideram-se valores indicativos de bom ajustamento CFI e TLI superiores a 0.9 e PCFI E PGFI superiores a 0.6. Considerou-se ainda que $X^2/gl=1$ é perfeito, X^2/gl inferior a 2 é bom, aceitável se inferior a 5 e inaceitável para valores superiores a 5, sendo que este valor é influenciado pelo tamanho da amostra. Valores de RMSEA inferiores a 0.05, indicam um ajustamento do modelo muito bom, valores] 0.05;0.10] indicam um ajustamento bom (Maroco, 2010; Klein,2005).

O refinamento do modelo foi efetuado a partir dos valores dos índices de modificação pelos multiplicadores de Lagrange (LM), considerando-se que trajetórias e/ou correlações com $LM > 11$ ($p < 0.001$) eram indicadores de variação significativa da qualidade do modelo. A avaliação da validade fatorial foi avaliada pela fiabilidade individual ($r^2 \geq .25$) dos itens e seus pesos fatoriais estandardizados ($\lambda \geq .05$). Considera-se um teste da diferença de X^2 não significativo, indicador de validade discriminante entre modelos. (Maroco,2010).

As restantes análises estatísticas foram efetuadas com o programa informático Statistical Package for Social Sciences – versão 20, para o sistema operativo do Windows.

Foram realizadas estatísticas descritivas para cada uma das escalas utilizadas no estudo.

A consistência interna da escala foi avaliada através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* e da análise de correlação entre os itens e o valor do fator a que pertencem. Em relação aos valores de consistência interna, utilizaram-se como valores de referência, os índices apontados por Pallant (2010): $< .60$ alfas fracos, entre $.61$ e $.70$ alfas admissíveis, entre $.71$ e $.80$ alfas razoáveis, entre $.81$ e $.90$ bons e superiores a $.90$ alfas muito bons.

Para estudar as validades convergente e divergente da presente versão portuguesa do IQRI para adolescentes, estudámos as associações entre este inventário e as medidas de suporte social geral, solidão, bem-estar subjetivo, através de análises de correlação de *Pearson*. Correlações com magnitude $.10$ foram consideradas baixas, de $.30$ foram consideradas moderadas, e as correlações com magnitudes iguais ou superiores a $.50$ foram consideradas elevadas (Pallant, 2010).

Diferenças entre géneros relativamente à qualidade das relações interpessoais foram avaliadas através de uma análise de teste t para amostras independentes. A estabilidade temporal foi analisada através de correlações de *Pearson* para amostras emparelhadas. Finalmente, o efeito preditor da qualidade das relações interpessoais em relação à sintomatologia depressiva analisou-se através de análises de regressão linear simples.

IV-Resultados

4.1. Análise Fatorial Confirmatória

O estudo da dimensionalidade do IQRI, através da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), tem o objetivo de testar o modelo tri-fatorial proposto por Pierce, Sarason & Sarason (1991). Para tal, usou-se uma subamostra recolhida de 312 adolescentes.

Na versão pai e mãe, o modelo tri-fatorial foi ajustado a uma amostra de 312 indivíduos, 171 do sexo feminino e 141 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 12 e 17 anos, sendo a média de idades 13.77 (DP=1.16).

Relativamente à análise fatorial confirmatória da estrutura tri-fatorial, proposta por Pierce e colaboradores (1991), da **versão pai** do IQRI, testou-se o modelo ajustado a uma amostra de 312 indivíduos.

Para o efeito, foram testados os pressupostos exigidos pela análise. A normalidade da amostra foi testada através da análise dos valores dos coeficientes de assimetria (sk) e curtose (ku). De acordo com Kleine (1998), coeficientes de assimetria superiores a 3 e coeficientes de curtose superiores a 10, revelam um desvio significativo à distribuição normal. De acordo com estes critérios não se encontraram valores indicativos de violações da normalidade na amostra em estudo. Verificou-se ainda existência de outliers, através da distância quadrada de Mahalanobis (d^2), assim foram removidos, 11 outliers multivariados que apresentaram $p_1, p_2 < .05$ (Maroco, 2010).

Testou-se então o modelo tri-fatorial ajustado a uma amostra de 301 indivíduos, que revelou índices de ajustamento aceitáveis, modelo 1 ($\chi^2/df = 2.540$; TLI=.895; CFI=.905; PNFI=.774; PCFI=.821; RMSEA=.072, $p[\text{rmsea} \leq .005] < .001$).

A validade fatorial e fiabilidade individual dos itens também foram analisadas, verificando-se que alguns itens não tinham um peso fatorial considerado aceitável, tal como o item 24 ($\lambda=.473$), 25 ($\lambda=.411$) e 2 ($\lambda=.043$), o mesmo aconteceu no que diz respeito à fiabilidade individual dos itens 24 ($r^2=.224$), 25 ($r^2=.169$) e 2 ($r^2=.002$).

De acordo com os índices de modificação, encontramos para os itens , 2, 14, 19, 24 e 25, LM a sugerir trajetórias destes itens no sentido dos fatores suporte e profundidade, quando estes itens pertenciam ao fator conflito, no modelo tri-fatorial original (de Pierce et al., 1991) $LM > 11$ ($p < 0.01$).

De acordo com os valores encontrados para a validade fatorial, removeram-se então os itens 2, 24 e 25. O novo modelo (modelo 2) revelou uma melhor qualidade de ajustamento ($\chi^2/df = 2.237$; TLI =.931; CFI = .931; PNFI=.798; PCFI=.837; RMSEA = .064; $p[\text{rmsea} \leq .005] < .001$).

A validade fatorial e fiabilidade individual também se mostraram apropriadas, visto que todos os itens apresentam pesos estandardizados $> .05$ e todos os pesos ao quadrado $> .25$.

Relativamente aos índices de modificação, ainda surgiram $LM > 11$, dos itens 14 e 19, com trajetórias, no sentido dos fatores suporte e profundidade, quando os itens pertenciam ao fator conflito, quando estes

itens pertenciam ao fator conflito, no modelo tri-fatorial de Pierce e colaboradores (1991), $LM > 11$ ($p < 0.001$).

De acordo com os índices de modificação e com considerações teóricas, nas quais analisando os conteúdos dos itens 14 (*Quão crítica é esta pessoa em relação a si?*) e 19 (*O quanto é que deseja que esta pessoa mude?*) verificou-se que estes itens não estavam diretamente relacionados com questões de conflito, foram então retirados os referidos itens, 14 e 19.

O novo modelo (modelo 3) apresenta melhor qualidade de ajustamento ($\chi^2/df = 2.180$; TLI = .941; CFI = .948; PNFI = .799; PCFI = .833; RMSEA = 0.63, $p[\text{rmsea} \leq .005] < .001$).

As análises das diferenças entre os Qui-Quadrados dos vários modelos suportam a nossa decisão de retirar os itens, pois a diferença da qualidade de ajustamento entre o Modelo 1 [$X^2(272) = 690.785$] e Modelo 2 [$X^2(206) = 460.721$], revelou-se significativa [$X^2(66) = 230.067$; $p < .001$], tendo o modelo 2, valores consideravelmente menores de AIC, BCC E MECVI (598.721, 610.179 e 2.034 respetivamente), em relação ao modelo 1 (846.785, 861.588 e 2.872 respetivamente). A diferença da qualidade de ajustamento entre o Modelo 2 [$X^2(206) = 460.721$] e Modelo 3 [$X^2(167) = 364.106$] revelou-se também significativa [$X^2(39) = 96.615$; $p < .001$], tendo o modelo 3, valores consideravelmente menores de AIC, BCC E MECVI (490.106, 499.590 e 1.665 respetivamente), do que o modelo 2 (598.721, 610.179 e 2.034 respetivamente),

Relativamente à análise fatorial confirmatória da estrutura tri-fatorial, proposta por Pierce e colaboradores (1991), da **versão mãe** do IQRI, testou-se o modelo ajustado a uma amostra de 308 indivíduos.

Para o efeito, foram testados os pressupostos exigidos pela análise. A normalidade da amostra foi testada através da análise dos valores dos coeficientes de assimetria (sk) e curtose (ku). De acordo com Kleine (1998). Coeficientes de assimetria superiores a 3 e coeficientes de curtose superiores a 10, revelam um desvio significativo à distribuição normal. De acordo com estes critérios não se encontraram valores indicativos de violações da normalidade. Verificou-se a existência de outliers, através da distância quadrada de Mahalanobis (d^2), assim foram removidos, 15 outliers multivariados que apresentaram $p_1, p_2 < .05$ (Maroco, 2010).

Assim foram removidos e testou-se o modelo tri-fatorial ajustado a uma amostra de 297 indivíduos. Os índices de ajustamento do modelo mostraram-se razoáveis, modelo 1 ($\chi^2/df = 2.300$; TLI = .854; CFI = .867; PNFI = .715; PCFI = .786; RMSEA = .066, $p[\text{rmsea} \leq .005] < .001$).

A validade fatorial e fiabilidade individual dos itens também foram analisadas, verificando-se que alguns itens, não tinham um peso fatorial considerado aceitável, tal como o item 24 ($\lambda = .424$), 25 ($\lambda = .341$) e 2 ($\lambda = .198$), 14 ($\lambda = .381$), 19 ($\lambda = .401$) o mesmo aconteceu no que diz respeito à fiabilidade individual do item 24 ($r^2 = .180$), 25 ($r^2 = .116$), 2 ($r^2 = .039$), 14 ($r^2 = .145$) e 19 ($r^2 = .147$).

De acordo com os índices de modificação, encontramos itens com LM a sugerir uma associação de itens com outros itens ($LM > 11$, $p < 0.01$).

De acordo com a validade fatorial, removeram-se então os itens 2, 14,

19 24 e 25, e foi possível obter um aumento da qualidade de ajustamento do novo modelo (modelo 2) ($\chi^2/df=2.144$; TLI=.854; CFI=.915; PNFI=.749; PCFI=.804; RMSEA=.062, $p[rmsea \leq .005] < .001$).

Todavia os itens 7 ($\lambda=.452$, $r^2=.204$), 9 ($\lambda=.350$), $(r^2=.122)$ e 15 ($\lambda=.406$), $(r^2=.165)$, continuavam a apresentar pesos fatoriais e fiabilidades individuais não aceitáveis.

De acordo com os índices de modificação, encontramos itens com os LM a continuar a sugerir uma associação destes itens com outros itens (LM> 11, $p < 0.01$).

De acordo com os pesos fatoriais e com considerações teóricas, nas quais analisando os conteúdos dos itens 7 (*Até que ponto tem de “ceder” nesta relação?*) e 9 (*O quanto é que esta pessoa deseja que você mude?*) se verifica que estes itens não estão diretamente relacionados com questões de conflito. O item 15 (*Se quisesse sair esta noite e fazer algo, quão convito/a está de que esta pessoa estaria disposta a sair consigo?*) também não se verifica directamente relacionado com questões de suporte.

Adicionalmente, o novo modelo simplificado, sem estes itens 7,9 e 15, apresentou uma qualidade de ajustamento superior, modelo 3 ($\chi^2/df=1.956$; TLI=.936;CFI=.945;PNFI=.763;PCFI=.806;RMSEA=.057, $p(rmse \leq .05) < .001$).

A validade fatorial e fiabilidade individual também se mostraram apropriadas, visto que todos os itens apresentam pesos standardizados $> .05$ e todos os pesos ao quadrado $> .25$.

Contudo, relativamente aos índices de modificação, o encontraram-se LM a sugerir uma associação entre o item 8 e o item 10 (LM> 11, $p < 0.01$).

Com o intuito de equilibrar a distribuição fatorial e não exclui tens pertencentes ao fator profundidade e visto que retiramos o item 15, também pertencente ao fator suporte , foi pertinente avaliar se um novo modelo, sem o item 8, ajudaria a melhorar o seu ajustamento, o que se verificou , modelo 4 ($\chi^2/df=1.687$;TLI=.956;CFI=.963;PNFI=.769;PCFI= .810 ;RMSEA=.048, $p(rmse \leq .05) < .001$).

A validade factorial e fiabilidade individual também se mostraram apropriadas, visto que todos os itens apresentam pesos standardizados $> .05$ e todos os pesos ao quadrado $> .25$. Não existindo índices de modificação sugeridos neste modelo.

As análises das diferenças entre os Qui-Quadrados entre os vários modelos suportam a nossa decisão de retirar os itens, pois a diferença da qualidade de ajustamento entre o modelo 1 [$X^2(272) = 625.717$] e modelo 2 [$(X^2(167) = 358.039)$], revelou-se significativa [$X^2(105) = 267.678$; $p < .001$], tendo o novo modelo modificado, valores consideravelmente menores de AIC, BCC E MECVI (444.039,450.606 e 1.522 respetivamente), que o modelo 1 (731.717, 741.924 e 2.506 respetivamente). A diferença da qualidade de ajustamento entre o Modelo 2 [$X^2(167) = 358.039$] e Modelo 3 [$X^2(116) = 226.880$] revelou-se também significativa [$X^2(51) = 131.159$; $p < .001$], tendo o modelo 3 modificado, valores consideravelmente menores de AIC, BCC E MECVI (300.880, 305.671 e 1.033 respetivamente), do que o modelo 2 (444.039,450.606 e 1.522

respetivamente), A diferença da qualidade de ajustamento entre o Modelo 3 [$X^2(116) = 226.880$] e Modelo 4 [$X^2(101) = 170.435$] revelou-se também significativa [$X^2(15) = 56.445; p < .001$], tendo o modelo 4 modificado, valores consideravelmente menores de AIC, BCC E MECVI (240.435, 244.700 e .827 respetivamente), do que o modelo 3 (300.880, 305.671 e 1.033 respetivamente).

4.2. Consistência interna do IQRI

A análise da consistência interna da versão pai do IQRI (Tabela 1), revelou resultados que indicaram uma consistência interna boa para a subescala profundidade ($\alpha = .83$) e suporte ($\alpha = .82$), e aceitável para a dimensão conflito ($\alpha = .78$).

Na versão mãe do IQRI (Tabela 2) os resultados indicaram uma consistência interna boa para as dimensões conflito ($\alpha = .83$) e profundidade ($\alpha = .81$), e aceitável para a dimensão suporte ($\alpha = .78$).

Todos os itens, nas duas versões, apresentaram correlações item-total superiores a .30. (Tabelas 1 e 2). A análise dos valores de alfas de *Cronbach*, em ambas as versões, revelou que da exclusão de qualquer um dos itens de todas as subescalas das duas versões, não resultaria num incremento do valor de consistência interna (Tabela 1 e 2).

Tabela 1. Médias, desvios padrão, correlações item-total e alfas de *Cronbach* para todos os itens de cada subescala do IQRI- versão pai

Item	M	DP	r Item-total	α se eliminado o item
Fator 1: Suporte ($\alpha = .82$) (n=474)				
1) Até que ponto pode contar aconselhar-se com esta pessoa sobre diversos problemas?	2.96	.97	.81	.79
3) Até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ajudar quando tem um problema?	3.23	.94	.79	.79
5) Até que ponto pode contar com esta pessoa para lhe dar uma opinião honesta, mesmo que não queira ouvir essa opinião?	3.26	1.61	.55	.79
8) No caso de um membro muito próximo da sua família falecer, até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ajudar?	3.39	.89	.67	.80
15) Se quisesse sair esta noite e fazer algo, quão convicto/a está de que esta pessoa estaria disposta a sair consigo?	2.63	1.03	.58	.80
18) Até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ouvir quando você está bastante zangado/a com outra pessoa?	2.96	1.02	.74	.79
22) Até que ponto pode verdadeiramente contar com esta pessoa para o/a distrair das suas preocupações quando está sob stress?	2.94	1.00	.71	.79
Fator 2: Conflito ($\alpha = .78$) (n=475)				
4) Até que ponto é que esta pessoa o/a consegue pôr chateado/a?	2.32	.93	.59	.76
6) O quanto é que esta pessoa o/a consegue fazer sentir culpado/a?	2.1	1.06	.69	.74
7) Até que ponto tem de "ceder" nesta relação?	2.46	1.00	.55	.76
9) Até que ponto é que esta pessoa deseja que você mude?	2.46	2.20	.56	.74
20) Até que ponto esta pessoa o/a consegue pôr zangado/a?	2.33	.98	.67	.75
21) Até que ponto discute com esta pessoa?	2.15	.95	.56	.76

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

Daniela João Coelho Marques (daniemarques@hotmail.com) 2013

23) Com que frequência esta pessoa o/a faz sentir zangado/a	2.17	.95	.65	.75
Fator 3: Profundidade ($\alpha=.83$) (n=481)	17.51	3.81		
10) Quão positivo é o papel desta pessoa na sua vida?				
11) Na sua vida, até que ponto este relacionamento é importante?	3.48	.84	.87	.79
12)Quão próximo será o relacionamento com esta pessoa daqui a 10 anos?	3.14	.81	.87	.80
13) Até que ponto sentiria a falta desta pessoa se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês?	3.50	.85	.85	.80
16) Até que ponto se sente responsável pelo bem-estar desta pessoa?	3.42	.92	.81	.79
	3.35	.86	.76	.79
17) O quanto é que depende desta pessoa?	3.22	.91	.64	.82

Tabela 2. Médias, desvios padrão, correlações item-total e alfas de *Cronbach* para todos os itens de cada subescala do IQRI- versão mãe

Item	M	DP	r Item-total	α se eliminado o item
Fator 1: Suporte ($\alpha=.78$) (n=501)	14.35	3.19		
1)Até que ponto pode contar aconselhar-se com esta pessoa sobre diversos problemas?	3.38	.77	.66	.76
3) Até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ajudar quando tem um problema?	3.51	.73	.69	.76
5)Até que ponto pode contar com esta pessoa para lhe dar uma opinião honesta, mesmo que não queira ouvir essa opinião?	3.48	1.86	.56	.74
18)Até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ouvir quando você está bastante zangado/a com outra pessoa?	3.34	.87	.61	.76
22) Até que ponto pode verdadeiramente contar com esta pessoa para o/a distrair das suas preocupações quando está sob stress?	3.19	.87	.59	.76
Fator 2: Conflito ($\alpha=.830$) (n=492)	9.60	3.13		
4) Até que ponto é que esta pessoa o/a consegue pôr chateado/a	2.43	1.02	.69	.80
6) O quanto é que esta pessoa o/a consegue fazer sentir culpado/a?	2.13	.93	.63	.81
20) Até que ponto esta pessoa o/a consegue pôr zangado/a?	2.36	.95	.79	.79
21) Até que ponto discute com esta pessoa?	2.25	.95	.71	.81
23) Com que frequência esta pessoa o/a faz sentir zangado/a	2.16	2.16	.74	.79
Fator 3: Profundidade ($\alpha= .81$) (n=496)	18.49	2.68		
10) Quão positivo é o papel desta pessoa na sua vida?	3.65	.65	.73	.78
11) Na sua vida, até que ponto este relacionamento é importante?	3.72	.59	.78	.78
12)Quão próximo será o relacionamento com esta pessoa daqui a 10 anos?	3.64	.65	.76	.78
13) Até que ponto sentiria a falta desta pessoa se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês?	3.54	.74	.69	.76
16) Até que ponto se sente responsável pelo bem-estar desta pessoa?	3.38	.72	.64	.78
17) O quanto é que depende desta pessoa?	3.37	.76	.51	.79

4.3. Relação entre as variáveis sociodemográficas género e idade, nas subescalas do IQRI

De forma a verificar se existiam diferenças entre género nos resultados das diferentes subescalas do IQRI da versão mãe e pai, foram comparadas as médias em cada um dos fatores ao nível da variável sexo, recorrendo ao teste t de *Student* para amostras independentes. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$) (Tabela 3).

Em relação ao género, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ao nível da idade dos participantes ($t = .22$; $p = .83$).

Relativamente às associações entre as subescalas do IQRI, nas duas versões e a variável idade, tratada como contínua, não se verificaram correlações significativas em nenhuma das subescalas relativamente à idade dos participantes. Na versão pai encontraram-se correlações de $r = -.03$; $p = .52$ na subescala suporte, $r = .03$; $p = .53$ na subescala conflito, e $r = .04$; $p = .93$ na subescala profundidade. Na versão mãe encontraram-se correlações de $r = -.02$; $p = .72$ na subescala suporte, $r = .04$; $p = .53$ na subescala conflito e $r = .04$; $p = .42$ na subescala profundidade.

Tabela 3. Diferenças entre género

Variáveis	Sexo Femino (n = 259)		Sexo Masculino (n=242)		T	p
	M	DP	M	DP		
IQRI P Suporte (n=474)	19.32	4.02	19.29	4.73	.08	.93
IQRI P Conflito (n=475)	13.89	4.07	14.43	5.77	-1.18	.24
IQRI P Profundidade (n=481)	17.78	3.67	17.21	3.94	1.63	.10
IQRI M Suporte (n=501)	14.28	3.69	14.42	2.55	-.49	.62
IQRI M Conflito (n=492)	9.66	2.93	9.54	3.33	.45	.65
IQRI M Profundidade (n=496)	18.57	2.66	18.39	2.71	.72	.47

Nota: IQRI P Suporte = Fator suporte da versão pai do IQRI; IQRI P Conflito = Fator conflito da versão pai do IQRI; IQRI P Profundidade = Fator profundidade da versão pai do IQRI; IQRI M Suporte = Fator suporte da versão mãe do IQRI; IQRI M Conflito = Fator conflito da versão mãe do IQRI; IQRI M Profundidade = Fator profundidade da versão mãe do IQRI.

4.4. Intercorrelações das subescalas do IQRI

Foram calculados os coeficientes de *Pearson* para compreender a associação entre as três subescalas que constituem o IQRI (IQRI pai, IQRI mãe) (Tabela 4).

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

Daniela João Coelho Marques (daniemarques@hotmail.com) 2013

Verificou-se que nas subescalas da **versão pai**, existiam associações significativas: negativas entre os fatores **suporte e conflito** de magnitude baixa ($r = -.13$, $p < .01$) e entre as subescalas **conflito e profundidade**, também de magnitude baixa ($r = -.09$, $p < .05$), positiva entre as subescalas **suporte e profundidade**, com uma magnitude elevada ($r = .76$, $p < .01$).

Verificou-se que nas subescalas da **versão mãe**, existiam correlações significativas: negativas entre as subescalas **suporte e conflito**, com uma magnitude moderada ($r = -.32$, $p < .01$) e entre as subescalas **conflito e profundidade**, de magnitude também moderada ($r = -.30$, $p < .01$), positiva entre as subescalas **suporte e profundidade**, com uma magnitude elevada ($r = .63$, $p < .01$).

Relativamente às correlações entre as subescalas da **versão mãe** do IQRI com as subescalas da **versão pai** do IQRI. A subescala **suporte** da versão mãe apresentou correlações positivas e significativas com as subescalas da versão pai, suporte, com magnitude moderada ($r = .43$, $p < .01$) e profundidade ($r = .27$, $p < .01$), com magnitude baixa. E correlação negativa de magnitude baixa com a subescala conflito ($r = -.11$, $p < .05$).

A subescala **conflito** obteve correlações negativas significativas, com as subescalas da versão pai, suporte ($r = -.17$, $p < .01$) e profundidade ($r = -.10$, $p < .05$), de magnitude baixa. Verificou-se uma correlação positiva e significativa, com magnitude moderada com a subescala conflito ($r = .43$, $p < .05$).

A subescala **profundidade** obteve correlações positivas significativas, com as subescalas da versão pai, suporte e profundidade, com um magnitude moderada ($r = .41$, $p < .01$) e ($r = .36$, $p < .05$), respetivamente. Verificou-se uma correlação negativa e significativa, com magnitude baixa com a subescala conflito ($r = -.11$, $p < .01$).

Tabela 4. Correlações de Pearson entre as subescalas do IQRI, versão pai e mãe

	IQRI P Suporte	IQRI P Conflito	IQRI P Profundidade	IQRI M Suporte	IQRI M Conflito	IQRI M Profundidade
IQRI P Suporte	-					
IQRI P Conflito	-.13**	-				
IQRI P Profundidade	.76**	-.09*	-			
IQRI M Suporte	.43**	-.11*	.27**	-		
IQRI M Conflito	-.17**	.43**	-.10*	-.31**	-	
IQRI M Profundidade	.41**	-.11*	.36**	.63**	-.30**	-

** $p < .01$. * $p < .05$ Nota: IQRI P Suporte = Fator suporte da versão pai do IQRI; IQRI P Conflito = Fator conflito da versão pai do IQRI; IQRI P Profundidade = Fator profundidade da versão mãe do IQRI; IQRI M Suporte = Fator suporte da versão mãe do IQRI; IQRI M Conflito = Fator conflito da versão mãe do IQRI; IQRI M Profundidade = Fator profundidade da versão mãe do IQRI.

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

Daniela João Coelho Marques (daniijmarques@hotmail.com) 2013

4.5. Validade convergente e divergente do IQRI

Para avaliar a validade convergente do IQRI, foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as subescalas do IQRI, da versão mãe e pai, com as dimensões número e satisfação da medida de percepção geral do suporte social (avaliadas pelo SSQ6) bem como com as dimensões de percepção de bem-estar emocional, social e psicológico (avaliadas pelo MHC-SF).

Com o intuito de avaliar a validade divergente do IQRI, calculou-se os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as três subescalas do IQRI da versão pai e mãe, e o *score* total da escala de medida da solidão (ES).

As médias e desvios-padrão das escalas utilizadas estão apresentadas no quadro seguinte.

Tabela 5: Estatística descritiva dos instrumentos utilizados

Instrumentos de medida	Nºde itens	M	DP
SSQ6 N	6	18.16	7.72
SSQ6 S	6	27.98	4.35
MHC bem-estar emocional	3	3.76	1.05
MHC bem-estar social	5	2.69	1.19
MHC bem-estar psicológico	6	3.17	1.08
ES	19	32.38	8.60

Nota: SSQ6 N= dimensão número do Social Spport Questionnaire-Short-Form; SSQ S= dimensão satisfação do Social Spport Questionnaire-Short-Form; ES= UCLA Loneliness Scale; MHC bem estar emocional= fator bem estar emocional do Mental Health Continuum-Short Form; MHC bem estar scial= fator bem estar social do Mental Health Continuum-Short Form; MHC bem estar psicológico= fator bem estar psicológico do Mental Health Continuum-Short Form.

Para a **versão pai** do IQRI (Tabela 6), no que concerne ao estudo da **validade convergente**, encontraram-se correlações positivas significativas entre: a **subescala de suporte** e a dimensão número do SSQ6 com uma magnitude moderada ($r=.41, p < .01$), a dimensão satisfação do SSQ6, com uma magnitude baixa ($r=.21, p < .01$) e as dimensões do MHC, com o fator bem-estar emocional ($r=.30, p < .01$), bem-estar psicológico ($r=.33, p < .01$) com magnitude moderada, e o fator bem-estar social com magnitude baixa ($r=.28, p < .01$); a **subescala profundidade** e a dimensão número do SSQ6 com uma magnitude baixa ($r=.29, p < .01$), a dimensão satisfação do SSQ6, com uma magnitude baixa ($r=.13, p < .05$) e as dimensões do MHC, com o fator bem-estar emocional ($r=.29, p < .01$), bem-estar psicológico ($r=.28, p < .01$) e o fator bem-estar social ($r=.28, p < .01$), com magnitude fraca.

Na mesma versão, verificaram-se associações negativas entre: a **subescala conflito** e a dimensão número do SSQ6 com uma magnitude baixa ($r=-.15, p < .01$), a dimensão satisfação do SSQ6, com uma magnitude baixa ($r=-.16, p < .01$), as dimensões do MHC, com o fator bem-estar emocional ($r=-.15, p=.06$), bem-estar psicológico ($r=-.02, p=.83$) e o fator bem-estar social ($r=-.02, p=.83$) com magnitude baixa.

Relativamente à **validade divergente**, da **versão pai** encontraram-se associações negativas significativas entre as **subescalas suporte** ($r=-.37, p < .01$) e **profundidade** ($r=-.25, p < .01$) e o *score* total da escala de solidão,

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

com uma magnitude baixa moderada e baixa, respetivamente. A **subescala de conflito** e o *score* total da escala de solidão encontraram-se positiva e significativamente correlacionadas, com uma magnitude baixa ($r=.25$, $p < .01$).

Para a **versão mãe do IQRI** (Tabela 6), no que concerne ao estudo da **validade convergente**, encontraram-se correlações positivas entre: a **subescala de suporte** e a dimensão número do SSQ6 com uma magnitude fraca ($r=.21$, $p < .01$), a dimensão satisfação do SSQ6, com uma magnitude baixa ($r=.25$, $p < .01$); as dimensões do MHC, com o fator bem-estar emocional ($r=.26$, $p < .01$), bem-estar psicológico ($r=.19$, $p < .01$) com magnitude baixa, e o fator bem-estar social com magnitude baixa ($r=.24$, $p < .01$); a **subescala profundidade** e a dimensão número do SSQ6 com uma magnitude moderada ($r=.33$, $p < .01$), a dimensão satisfação do SSQ6, com uma magnitude baixa ($r=.28$, $p < .05$) e as dimensões do MHC, com o fator bem-estar emocional ($r=.20$, $p < .01$), bem-estar psicológico ($r=.15$, $p = .57$) e o fator bem-estar social ($r=.22$, $p < .01$), com magnitude baixa.

Na mesma versão, verificaram-se associações negativas entre: a **subescala conflito** e a dimensão número do SSQ6 com uma magnitude baixa ($r=-.19$, $p < .01$), a dimensão satisfação do SSQ6, com uma magnitude baixa ($r=-.19$, $p < .01$), as dimensões do MHC, com o fator bem-estar emocional ($r=-.22$, $p < .01$), bem-estar psicológico ($r=-.05$, $p = .49$) e o fator bem-estar social ($r=-.06$, $p = .47$) com magnitude baixa.

Relativamente à **validade divergente**, da **versão mãe** encontraram-se associações significativas negativas entre as **subescalas suporte** ($r = -.22$, $p < .01$) e **profundidade** ($r = -.27$, $p < .01$) e o *score* total da escala de solidão, com uma magnitude baixa. A **subescala de conflito** e o *score* total da escala de solidão encontraram-se positiva e significativamente correlacionadas, com uma magnitude moderada ($r=.33$, $p < .01$).

Além disto, é importante referir que a dimensão número e a dimensão satisfação do SSQ6 correlacionou-se positiva e significativamente, com uma magnitude baixa ($r=.15$, $p < .01$). Por sua vez, estas dimensões relacionaram-se negativa e significativamente com o *score* total da escala de solidão. A dimensão número com uma magnitude moderada ($r=-.38$, $p < .01$), e a dimensão satisfação com uma magnitude baixa ($r = -.25$, $p < .01$).

Tabela 6. Coeficientes de Correlações de Pearson

	SSQ6 N (n=319)	SSQ6 S (n=319)	ES Total (n=319)	MHC bem estar emocional (n=184)	MHC bem- estar social (n=185)	MHC bem- estar psicológico (n=185)
IQRIP	.41**	.21**	-.37**	.30**	.28**	.33**
Suporte (n=477)						
IQRIP	-.15**	-.16**	.25**	-.15	-.02	-.02
Conflito						

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

(n=475)						
IQRIP	.29**	.13*	-.25**	.29**	.28**	.28**
Profundidade						
(n=481)						
IQRIM	.21**	.25**	-.22**	.26**	.24**	.19*
Suporte						
(n=501)						
IQRIM	-.19**	-.19**	.33**	-.21**	-.06	-.05
Conflito						
(n=492)						
IQRIM	.33**	.28**	-.27**	.20**	.22**	.14
Profundidade						
(n=496)						
SSQ6 N	-	.15**	-.38**			
SSQ6 S	-	-	-.25**			

** $p < .01$; * $p < .05$; Nota: IQRIP Suporte = Fator suporte da versão pai do IQR; IQRIP Conflito = Fator conflito da versão pai do IQR; IQRIP Profundidade = Fator profundidade da versão mãe do IQR; IQRIM Suporte = Fator suporte da versão mãe do IQR; IQRIM Conflito = Fator conflito da versão mãe do IQR; IQRIM Profundidade = Fator profundidade da versão mãe do IQR; SSQ6 N= dimensão número do Social Spport Questionnaire-Short-Form; SSQ S= dimensão satisfação do Social Spport Questionnaire-Short-Form; ES= UCLA Loneliness Scale; MHC bem estar emocional= fator bem estar emocional do Mental Health Continuum-Short Form; MHC bem estar scial= fator bem estar social do Mental Health Continuum-Short Form; MHC bem estar psicológico= fator bem estar psicológico do Mental Health Continuum-Short Form.

4.6. Estabilidade temporal do IQR

A estabilidade temporal do IQR foi estudada através das correlações de *Pearson* para amostras emparelhadas.

Os participantes do estudo completaram novamente a escala, num intervalo temporal de 21 a 27 dias.

Os valores de correlação teste-reteste dos três fatores que constituem o IQR, versão pai (n=203), apresentaram magnitudes elevadas nas subescalas suporte ($r=.71, p < .05$) e profundidade ($r=.75, p < .05$) e uma magnitude moderada na subescala conflito ($r=.48, p < .05$), revelando que foram encontradas associações estatisticamente significativas, entre os dois tempos de aplicação.

Os valores de correlação teste-reteste dos três fatores que constituem a versão mãe do IQR (n=212) apresentaram magnitudes elevadas na subescala profundidade ($r=.63, p < .05$) e moderadas nas subescalas suporte ($r=.46, p < .05$) e conflito ($r=.39, p < .05$), revelando que foram encontradas associações estatisticamente significativas, entre os dois momentos de aplicação.

4.7. Efeito preditor da qualidade das relações interpessoais na sintomatologia depressiva

A associação entre as variáveis dos respetivos instrumentos foi

Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos interpessoais (IQR): A qualidade dos relacionamentos interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

Daniela João Coelho Marques (daniemarques@hotmail.com) 2013

previamente avaliada. Relativamente à versão pai do IQRI, as subescalas suporte e profundidade correlacionaram-se negativa e significativamente com o *score* total do CDI (n=186), a subescala de suporte com uma magnitude baixa ($r = -.27, p < .01$) e a subescala profundidade com uma magnitude média ($r = -.31, p < .01$). A subescala conflito correlacionou-se positiva e significativamente com o *score* total do CDI, com uma magnitude baixa ($r = .20, p < .05$).

Na versão mãe, encontraram-se de igual forma, correlações negativas e significativas, entre as subescalas suporte e profundidade e o *score* total do CDI (n=186), com magnitudes baixas ($r = -.24, p < .01$; $r = -.17, p < .05$, respetivamente). A subescala conflito apresentou uma correlação positiva e significativa, com a pontuação total do CDI, de magnitude baixa ($r = .16, p < .05$).

Foram realizadas análises preliminares para averiguar a adequação dos dados para a realização das análises de regressão. A inspeção gráfica da dispersão dos resíduos confirmou que os resíduos apresentavam uma distribuição normal, linearidade e homostedasticidade. A independência dos erros foi analisada e validada através da análise gráfica e do valor de Durbin-Watson (valores entre 1.539 e 2.021). Os valores do fator de inflação da variância (VIF) indicaram a ausência de problemas de cálculo de β ($VIF < 5$), não havendo assim evidência da presença de multicolinearidade ou singularidade das variáveis.

Foi feita uma análise de regressão linear, para cada uma das subescalas da versão pai e mãe do IQRI, para estudar o efeito destas relativamente à sintomatologia depressiva.

Realizou-se então a análise de regressão com as subescalas da **versão pai**, com a **subescala de suporte**, como variável independente e com o CDI total como variável dependente, o modelo foi significativo, $F(1,171) = 13.75$; $p < .05$, explicando 7% da variância da sintomatologia depressiva ($\beta = -.27$; $t = -3.71$; $p < .05$).

Repetiu-se o mesmo procedimento para a **subescala profundidade**. O modelo foi significativo, $F(1,166) = 17.56$; $p < .05$, explicando 10% da variância da sintomatologia depressiva ($\beta = -.31$; $t = -4.19$; $p < .05$).

Para a **subescala conflito**, o modelo foi significativo, $F(1,161) = 6.56$; $p < .05$, explicando 4% da sintomatologia depressiva ($\beta = .19$; $t = 2.56$; $p < .05$).

Realizou-se então a análise de regressão com as subescalas da **versão mãe**, com a **subescala de suporte** como variável independente e com o *score* total do CDI como variável dependente. O modelo foi significativo, $F(1, 177) = 8.30$; $p < .05$, explicando 5% da variância da sintomatologia depressiva ($\beta = -.21$, $t = -2.88$; $p < .05$).

Repetiu-se o mesmo procedimento para a **subescala profundidade**, da versão mãe, O modelo não foi significativo, $F(1,172) = 3.46$; $p > .05$, a explicar 2% da variância da sintomatologia depressiva ($\beta = -.14$, $t = -1.86$ $p > .05$).

Relativamente à **subescala conflito**, da versão mãe, O modelo foi significativo, $F(1,177) = 8.30$; $p < .05$, explicando 5% da variância da

sintomatologia depressiva ($\beta=-.21$; $t=-2.88$; $p < .05$).

V – Discussão

A presente dissertação apresenta o estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa do Quality of Relationships Inventory (QRI), (Pierce, Sarason & Sarason, 1991), numa amostra de adolescentes, para as versões pai e mãe.

A análise da dimensionalidade do IQRI, para o pai e para a mãe, através da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), com o objetivo de testar o modelo tri-fatorial proposto por Pierce, Sarason e Sarason (1991), pretendeu analisar se o modelo era capaz de reproduzir a estrutura fatorial das variáveis manifestas, observadas na amostra em estudo. A AFC foi realizada numa amostra de 312 sujeitos, onde a totalidade dos 312 adolescentes responderam à versão pai e 308 desses adolescentes responderam à versão mãe.

Os resultados apresentaram uma versão pai do IQRI, constituída por 20 itens distribuídos por três fatores, com a subescala suporte constituída pelos itens 1, 3, 5, 8, 15, 18 e 22, a subescala conflito constituída pelos itens 4, 6, 7, 9, 20, 21 e 23 e a subescala profundidade constituída pelos itens 10, 11, 12, 13, 16 e 17. A versão mãe apresentou-se constituída por 16 itens, distribuídos de igual forma por três fatores e mostrou uma subescala de suporte constituída pelos itens 1, 3, 5, 18 e 22, uma subescala conflito constituída pelos itens 4, 6, 20, 21 e 23 e uma subescala profundidade constituída pelos itens 10, 11, 12, 13, 16 e 17. Estes resultados da AFC replicaram a estrutura fatorial obtida através de análises fatoriais exploratórias, em amostras de estudantes universitários, no estudo pioneiro de Pierce e colaboradores (1991) e no estudo de Neves (2006), de adaptação e validação do IQRI para a população portuguesa, para o relacionamento específico com o pai, a mãe, o amigo e o parceiro romântico.

Pretendíamos que o instrumento fosse o mais fiável possível mas que também fosse breve, já que os adolescentes não se mostram habitualmente muito disponíveis para responder a escalas longas, revelando muitas vezes cansaço e falta de rigor no preenchimento quando têm que responder a instrumentos com muitos itens. Além disso, não nos podemos esquecer que, no caso do IQRI, temos diversas versões do mesmo, para as várias figuras significativas (no caso do presente trabalho, para o pai e para a mãe) e que, por esse motivo, o mesmo conjunto de itens, a que o adolescente tem que responder, multiplica-se pelo número de relacionamentos em causa. Consequentemente utilizou-se um critério mais conservador, proposto por Maroco (2010), aceitando apenas os itens que tinham pesos fatoriais acima do valor 0.5, ou seja que tinham 25 % da variância em comum com o respetivo fator. Além disso, também tivemos em conta o conteúdo dos itens na decisão da sua exclusão, pois encontraram-se itens que não era claro pelo conteúdo, a sua pertença ao fator em que pontuava.

O fato de o Qui-Quadrado ter diminuído entre os modelos, e de as diferenças entre os valores de Qui-Quadrado entre os modelos que fomos testando se terem mostrado significativas, revelava que a exclusão dos itens

em cada modelo era significativa para melhorar a sua qualidade. Verificámos também que melhorava a qualidade dos índices de ajustamento do modelo com a retirada dos itens.

Os itens 2, 14, 19, 24 e 25, pertencentes ao fator de conflito na distribuição fatorial de Pierce e colaboradores (1991) e de Neves (2006), foram eliminados no presente estudo para os relacionamentos específicos da mãe e do pai. Tal parece indicar que os adolescentes, da nossa amostra, não percecionam a relação com os pais como especial fonte de conflitos, no que ao conteúdo destes itens diz respeito. Verificou-se que o conteúdo destes itens está, sobretudo, relacionado com temáticas de tentativa de controlo e influência por parte dos pais na vida do adolescente.

Os itens 7 (*Até que ponto tem de “ceder” nesta relação?*) e 9 (*Até que ponto é que esta pessoa deseja que você mude?*) pertencentes ao fator de conflito na distribuição fatorial de Pierce e colaboradores (1991) e de Neves (2006) foram eliminados, no nosso estudo, apenas para o relacionamento específico com a mãe. Tal parece indicar que na relação com o pai, os adolescentes percecionam que têm que ceder mais e que o pai se mostra mais insatisfeito com a sua maneira de ser.

Apenas na versão mãe, os itens 8 (*No caso de um membro muito próximo da família falecer, até que ponto pode contar com essa pessoa para o/a ajudar?*) e 15 (*Se quisesse sair à noite e fazer algo, quão convicto/a está de que esta pessoa estaria disposta a sair consigo?*), que pertencem ao fator de suporte na distribuição fatorial de Pierce e colaboradores (1991) e de Neves (2006) foram eliminados. O que parece indicar que os adolescentes percecionam o pai como mais capaz de fornecer suporte, aquando do falecimento de alguém próximo, bem como alguém que os pode apoiar nas suas saídas à noite.

Os resultados observados na AFC não vão de encontro ao estudo previamente efetuado por Matos, Pinheiro & Marques (2013), numa amostra de 164 adolescentes, que encontraram que o IQRI na sua versão para o pai e mãe, era composto por dois fatores, suporte/profundidade e conflito, com um total de 24 itens, neste estudo também se excluiu o item 2, tal como aconteceu no estudo de Neves (2006).

Também o estudo de Nakano e colaboradores (2002), no qual adaptaram o IQRI à população Japonesa, revelou, através de uma análise fatorial exploratória, uma estrutura bi-fatorial representativa das subescalas suporte e conflito.

Outros estudos que procuraram confirmar a estrutura tri-fatorial proposta por Pierce e colaboradores (1991), através de análises fatoriais confirmatórias, realizados por Verhofstadt e colaboradores (2006), numa amostra Belga, e por Reiner e colaboradores (2012), numa amostra Alemã, corroboraram a solução tri-fatorial encontrada no presente estudo, no estudo de Pierce e colaboradores (1991) e no estudo de Neves (2006). Todavia no estudo de Verhofstadt e colaboradores (2006), o item 7 revelou-se constituinte do fator suporte, o item 12 do fator conflito e o item 6 do fator profundidade.

No geral, o IQRI, tanto na versão pai como na versão mãe, obteve

uma consistência interna boa, com valores de alfa de *Cronbach* de .82 na subescala suporte, de .78 na subescala conflito e de .83 na subescala profundidade, apresentando também valores aceitáveis de correlação item-total. Estes resultados refletem a qualidade e a adequação dos itens às medidas da escala (Pallant,2010). Outros estudos, já referenciados, encontraram valores de consistência interna do QRI semelhantes aos que obtivemos (Pierce et al.,1991; Nakano et al., 2002; Verhofstadt et al., 2006; Neves, 2006; Reiner et al., 2012; Matos et al., 2013).

O presente estudo pretendeu igualmente verificar se existiam, na amostra em estudo, diferenças entre género relativamente à percepção da qualidade da relação estabelecida com o pai e com a mãe. Os resultados não revelam diferenças estaticamente significativas entre rapazes e raparigas, nos dois relacionamentos, o que não corrobora os resultados encontrados por outros estudos, que mostram que rapazes e raparigas diferem em medidas de percepção do suporte social específico. Neves (2006), na versão IQRI para o amigo/a, verificou que as raparigas têm pontuações mais elevadas que os rapazes, com diferença significativas nas subescalas de suporte e profundidade (a nível do conflito, não se verificaram diferenças significativas), ou seja, nas relações de amizade as raparigas percebem mais suporte e profundidade do que os rapazes. No estudo de Matos e colaboradores (2013), com uma amostra de adolescentes, na versão pai do IQRI, apenas se verificaram diferenças significativas entre rapazes e raparigas na dimensão conflito com o pai, apresentando os rapazes médias mais elevadas. Na versão mãe, verificaram-se diferenças significativas para o fator suporte/profundidade e para o fator conflito, sendo que as raparigas apresentaram médias mais elevadas de suporte com a mãe do que os rapazes.

Uma hipótese explicativa para os resultados encontrados no presente estudo, pode relacionar-se com o fato de não estarmos a analisar a versão amigo/a do IQRI numa amostra de estudantes universitários, como fez Neves (2006). Na adolescência, como conclui Matos e colaboradores (2013), as diferenças de género, no relacionamento com os progenitores, parecem revelar-se sobretudo a nível da percepção de conflito, conflito este que concluímos, no presente estudo, não parece ser particularmente vivido no relacionamento com o pai e a mãe, pelos adolescentes, daí se pode explicar a inexistência de diferenças significativas.

Este fato, bastante visível nos resultados do presente estudo, de que os adolescentes têm sobretudo relações profundas e de suporte com os seus progenitores e não relações pautadas por conflito, é reforçado, na análise das médias das diferentes subescalas. A subescala conflito, principalmente na versão mãe, mas também na versão pai, foi a que registou o valor médio mais baixo. No entanto este resultado também pode ter sido influenciado por desejabilidade social, ou seja, pode ter acontecido que, no momento de preenchimento do questionário, os adolescentes tenham omitido que tinham relações conflituosas com os pais, para darem uma imagem social mais favorável.

No presente estudo, a análise da matriz de correlações entre as subescalas do IQRI não corrobora os resultados encontrados por Pierce e

colaboradores (1991) e por Neves (2006), nem a hipótese formulada no presente estudo. Esta previa que as correlações entre as subescalas do IQRI no mesmo relacionamento (por exemplo, na versão pai) fossem mais elevadas do que as correlações obtidas nas subescalas do IQRI em diferentes relacionamentos (entre pai e mãe). O mesmo se verificou no estudo de Matos e colaboradores (2013). Tal parece indicar que, quando se trata da população adolescente, a percepção da qualidade da relação que têm com a mãe, influencia a percepção da qualidade da relação com o pai e vice-versa.

Nas duas versões do IQRI em análise, as correlações significativas e positivas, baixas e moderadas, obtidas no presente estudo, entre as medidas de suporte e de profundidade, mostram que quanto mais íntima for a relação, maior é a percepção de suporte social. As associações significativas, apenas se mostraram elevadas, entre as subescalas suporte e conflito de cada versão do IQRI. As associações significativas negativas, baixas e moderadas, da subescala de conflito com as subescalas de profundidade e suporte podem ser explicadas pelo facto da percepção do conflito poder influenciar negativamente a percepção de suporte e profundidade, ou seja aqueles que julgam a sua relação com o pai ou a mãe como mais conflituosa, pensam também que têm menos apoio e profundidade nesses relacionamentos. Estes resultados vão de encontro aos resultados encontrados nos estudos de Pierce e colaboradores (1991), Neves (2006) e Matos e colaboradores (2013).

Os nossos resultados relativamente à validade convergente e divergente do IQRI levam a concluir que o IQRI tem boa validade convergente e divergente, pois relaciona-se positivamente com escalas que medem constructos semelhantes e negativamente com escalas que medem constructos diferentes, com magnitudes baixas e moderadas. Resultados semelhantes foram encontrados por Pierce e colaboradores (1991), Neves (2006) e Matos e colaboradores (2013), e mostram i) relações positivas dos fatores suporte e profundidade do IQRI com a medida de suporte social geral (SSQ6) e associações negativas com a medida de solidão ii) associações negativas entre o fator conflito e a medida de suporte social geral e iii) correlações positivas do fator conflito com a medida de solidão.

As correlações significativas positivas, baixas e moderadas obtidas entre as medidas de suporte e profundidade do IQRI e as dimensões número e satisfação do SSQ6 revelam que, quanto mais o adolescente percebe a qualidade no relacionamento com o pai e mãe, maior é a sua percepção de o suporte social geral. Estes resultados confirmam a hipótese formulada neste estudo, sobre a possibilidade de se verificarem correlações moderadas entre as medidas gerais do suporte social e as medidas da qualidade num relacionamento interpessoal específico. Esta hipótese foi também anteriormente formulada e confirmada por Pierce e colaboradores (1991) e por Neves (2006). Por sua vez, as associações negativas baixas entre a medida de conflito e as dimensões número e satisfação do SSQ6, mostram que a percepção de conflito no relacionamento com o pai e a mãe diminui o suporte social percebido no geral.

As correlações significativas negativas, baixas, entre a medida de solidão e as dimensões suporte e profundidade do IQRI salientam o

sentimento de isolamento experienciado pelos indivíduos cujos relacionamentos com o pai e a mãe se caracterizam por baixos níveis de profundidade e de suporte social. Pelo contrário, as correlações positivas obtidas, moderadas, entre a medida de conflito do IQRI e a medida de solidão revelam que, no relacionamento com o pai e a mãe, a maiores níveis de conflito correspondem maiores níveis de solidão. Estes resultados corroboram o dado, de que sujeitos com baixo nível de suporte social se avaliam como mais isolados e sós (Neves&Pinheiro,2009).

O estudo das associações do IQRI com o bem-estar subjetivo, medido através o MHC, tanto quanto é do nosso conhecimento, apenas tinha sido efetuado, no estudo de Matos e colaboradores (2013), o qual encontrou resultados semelhantes, ou seja, associações positivas entre as subescalas de suporte e profundidade e as subescalas de bem-estar subjetivo e relações negativas entre a subescala de conflito e as subescalas de bem-estar subjetivo. Estes resultados parecem suportar a ideia de que a percepção de qualidade nas relações com os progenitores aumenta o bem-estar percebido pelo adolescente, enquanto a percepção de conflito nos mesmos relacionamentos diminui a percepção de bem-estar.

No presente estudo, na versão pai, mostraram-se significativas, embora baixas, as relações positivas das subescalas suporte e profundidade, com as dimensões do MHC. Na versão mãe, mostraram-se significativas, associações positivas, baixas, da subescala de suporte com as dimensões do MHC, na subescala de conflito apenas se verificou uma correlação negativa significativa, baixa, com o bem-estar emocional. Relativamente ao fator profundidade, encontraram-se associações positivas baixas, significativas entre a subescala e a subescala de bem-estar emocional e social.

Analisando a estabilidade temporal do IQRI, conclui-se que apesar de se verificarem relações estatisticamente significativas entre os dois momentos de aplicação, estas apresentam-se elevadas, sendo apenas moderadas nas subescalas conflito, tanto na versão pai como na versão mãe, bem como na subescala suporte da versão mãe. Estes resultados parecem mostrar que, quando o adolescente percebe uma relação íntima e segura com os seus pais, esta percepção parece ser mais estável do que a percepção de conflito nestas relações. Efetivamente o conflito tem mostrado ser uma medida menos percebida no relacionamento com os pais, pelos adolescentes da amostra em estudo. Por outro lado verifica-se que a percepção de suporte na relação com o pai apresenta uma média maior em relação à mãe, tal fato pode ajudar a perceber o porquê da percepção de suporte não ser tão estável, em relação à mãe.

Estes resultados adequam-se ao que o modelo cognitivo-interacional proposto por Pierce (1990) sugere, de que as percepções acerca de um relacionamento específico se mantêm estáveis ao longo do tempo.

De seguida centrar-nos-emos nos resultados encontrados relativamente às associações entre as subescalas do IQRI, da versão pai e mãe e a medida de sintomatologia depressiva (CDI).

Verifica-se que quando o adolescente tem a percepção dos relacionamentos como profundos e seguros, apresenta menores níveis de

sintomatologia depressiva. Pelo contrário, a percepção de conflito e ambivalência nos relacionamentos, vai aumentar a manifestação desses sintomas depressivos. Estes resultados vão de encontro ao que outros estudos verificaram (Sheeber et al.,1997; Schenfelder et al.,2011). No entanto, embora estas associações sejam significativas, estas revelaram uma magnitude no geral fraca. Apenas se verifica uma associação moderada entre o fator profundidade da versão pai e a pontuação total do CDI. No estudo de Matos e colaboradores (2013), obtiveram-se resultados semelhantes, sendo esta associação moderada apenas com o fator profundidade/suporte na versão pai. Tal parece significar, que a relação do pai quando percebida como pouco profunda vai contribuir de forma mais substancial para a manifestação de sintomatologia depressiva, nos adolescentes.

Os resultados dos estudos das regressões no que diz respeito à capacidade preditiva da qualidade das relações interpessoais relativamente à sintomatologia depressiva mostram que variância da depressão é explicada através da percepção de suporte, profundidade e conflito na relação com o pai e a mãe. Estes resultados vão de encontro aos estudos de Deeter, (1992),Asarnow e colaboradores (1993), Sainford (1995), Margolese e colaboradores (2005). Todavia, no presente estudo, a percentagem de variância explicada, foi bastante baixa em todas as subescalas, tanto na versão pai como na versão mãe, não se mostrando sequer significativa a nível da subescala profundidade, na relação com a mãe.

No presente estudo, devem ser tidas em consideração algumas limitações. Uma potencial limitação foi a escolha da amostra, usando uma amostra de adolescentes da população geral, com baixos níveis de sintomatologia depressiva, sendo importante, neste sentido, estudos futuros que repliquem o presente estudo, em amostra mais diversificadas. Outra limitação, no sentido de explorar a relação entre a qualidade das relações interpessoais e depressão, foi o design experimental do estudo, pois um estudo transversal não consegue testar relações causa efeito. Estudos futuros deverão testar, através de desenhos longitudinais, a relação entre a qualidade das relações interpessoais e a depressão.

Estudos futuros deverão, também, testar a estrutura e validade da utilização da escala em populações clínicas.

Consideramos pertinente, ainda, alargar o estudo a outras versões do IQRI, já estudadas noutras faixas etárias, em amostras de adolescentes. Bem como continuar a confirmar a estrutura fatorial do inventário, noutras faixas etárias e com outro tipo de população, visto que a sua estrutura fatorial se tem mostrado variável.

Ao nível da estabilidade temporal, estudos futuros deverão estudar longitudinalmente a qualidade das relações interpessoais, de modo a perceber melhor a sua estabilidade durante a adolescência.

Podemos concluir que os resultados revelam, de forma geral, boas qualidades psicométricas da versão portuguesa do Quality of Relationships Inventory para adolescentes, no que diz respeito à sua consistência interna, validade convergente e divergente e estabilidade temporal, bem como confirmamos a estrutura tri-fatorial dos autores originais (Pierce et al.,1991).

O presente estudo permite ainda aumentar o conhecimento acerca da teia relacional de um indivíduo, através qual este satisfaz as suas necessidades relacionais. Sabemos que, para o nosso bem-estar psicológico e social, precisamos de sentir que fazemos parte de um grupo social, e que é importante percebermos que dispomos de uma rede de apoio, para nos ajudar quando necessitamos (Neves, 2006).

Os objetivos do estudo passavam também por aumentar a compreensão das relações que se estabelecem entre a qualidade das relações interpessoais e depressão, tentando contribuir para clarificar este fenómeno heterogéneo da depressão na adolescência. É importante dar continuidade à investigação nesta área, replicando os resultados do presente estudo, bem como implementar e testar a eficácia de programas de prevenção da depressão efetuados com adolescentes, que tenham em conta as necessidades cognitivas e emocionais dos jovens, bem com os seus contextos e ambientes familiares, podendo estes programas incluir também uma componente parental.

Bibliografia

- Abela, J. & Hankin. B. (2006). Cognitive vulnerability to depression in adolescents: A developmental psychopathology perspective. In Nolen- Hoeskema, S. & Hilt, M. (Eds.). *Handbook of Depression in Adolescents* (pp.335-376). New York: Taylor and Francis Group.
- Arnarson, E.O & Craighead, W.E. (2009). Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, (47), 577-585.doi:10.1016/j.brat.2009.03.011
- Asarnow, J.R., Goldstein, M.J., Thompson, M., & Guthrie, D. (1993). One year outcomes of depressive disorders in Child psychiatry in patients: Evaluation of the prognostic power of a brief measure of expressed emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 124-137-
- Auerbach, R.P., Peyton, J.S., Eberhart, N.K., Webb, C.A. & Ringo Ho, M. (2011). Conceptualizing the Prospective Relationship Between Social Support, Stress, and Depressive Symptoms Among Adolescents. *Child Psychology*, 39, 475-487.doi:10.1007/s10802-010-9479-x
- Baldwin, M.W. (1992).Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.

- Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 6-20. doi: [10.1037/0022-006X.70.1.6](https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6)
- Claudino, J.,Cordeiro,R. & Arriaga,M. (2006). Depressão e Suporte Social em Adolescentes e Jovens Adultos. Um estudo realizado junto de Adolescentes Pré-Universitários. *Educação, Ciência e Tecnologia*, 185-196.doi: 10.1590/S0102-79722011000400015
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98,310-357.
- Compas, B.E., Jaser,S.S., & Benson, M.A. (2009). Coping and Emotion Regulation: Implications for Understanding Depression During Adolescence. In S. Nolen-Hoeksema, & L.M. Hilt (Eds.), *Handbook of Depression in Adolescents*. New York Press: Routledge.
- Gargiolo, R. & Stokes, M. (2009). Subjective weel-being as na indicator for clinical depression. *Social Indicators Research*, 92, 517-527. doi:10.1080/00049530500125124
- Gaspar, T., Ribeiro, J.L., Matos, M.G. & Leal, I. (2008). Promoção de qualidade de vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (1), 55-71. doi:ISSN 1645-0086
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: measurement issues and prospective effects. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 412 – 425.
- Hammen, C., Rudolph, K., Weisz, J., Rao, U., & Burge, D. (1999). Woodward & Fergusson,2001The context of depression in clinic-referred youth: neglected areas in treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 64 – 71.
- Hammen, C. (2009). Stresse Exposure and Stress Generation in Adolescent Depression In S.N. Hoeksema, & L.M. Hilt (Eds.) *Handbook of Depression in Adolescents*. New York Press: Routledge.

- Hammen, C., Brennan, P.A., & Keenan-Miller, D. (2008). Patterns of Adolescent Depression to age 20: The Role of Maternal Depression and Youth Interpersonal Dysfunction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1189-1198. doi: 10.1007/s10802-008-9241-9.
- Keyes, C.L.M. (2009). The Nature and Importance of Positive Mental Health in America's Adolescents. In Gilman, R., Huerbner, E.S. & Furlong, M.J. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 9-23). New York: Routledge.
- Kline, R. B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16(4), 343-364.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Lewinsohn, P.M., & Essau, C.A. (2002). Depression in adolescents. In I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression*, pp. 541- 559. New York: Guilford Press.
- Leval, N. (1999). Quality of life and depression: Symmetry concepts. *Quality of life research*, 8, 283-291. doi: 10.1023/A:1008970317554
- Margolese, S. K., Markiewicz, D., & Doyle, A. B. (2005). Attachment to parents, best friend, and romantic partner: Predicting different pathways to depression in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 637-650. doi: 10.1007/s10964-005-8952-2
- Matos, P.A., Pinheiro, R.M., Marques, D. (2013a, Maio). A qualidade do relacionamento interpessoal com o pai: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI), numa amostra de adolescentes portugueses. Symposium conducted at the meeting of the First World Congress of Children and Youth Health behaviors, Viseu, Portugal.
- Matos, P.A., Pinheiro, R.M., Marques, D. (2013b, Maio). A qualidade do relacionamento interpessoal com a mãe: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI), numa amostra de adolescentes portugueses. Symposium conducted at the meeting of the First World Congress of Children and Youth Health behaviors, Viseu, Portugal
- Matos, P.A., André, S.R., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C. & Pinto,

- A. (2010). Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum- Short Form- for youth numa amostra de adolescentes portugueses. *Psychologica*,53,131-156.
- Maroco, J. (2010a). Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações. Lisboa: ReportNumber, Lda.
- Maroco, J. (2010b). Análise estatística: Com utilização do SPSS (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Marujo, H.A. (1994). *Síndromas depressivos a infância e na adolescência. Dissertação de doutoramento.* Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Moniz, A. (2007). *Depressão e fatores cronobiológicos.* Universidade do Minho, Braga.
- Nakano, Y., Sugiura, M., Aoki, K., Hori, S., Oshima, M., Kitamura, T., et al. (2002). Japanese version of the Quality of Relationships Inventory: Its reliability and validity among women with recurrent spontaneous abortion. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56, 527-532. doi: 10.1046/j.1440-1819.2002.01049.x
- Neto, F. (1989). Avaliação da Solidão. *Psicologia Clínica*,2,65-79
- Neves, C.I.C. (2006). *Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais: contributo para a avaliação do suporte social em estudantes do ensino superior.* Tese de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Neves, C. & Pinheiro, M. (2009). A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. *Exdra*, 2, 9-31. ISSN-e 1646-9526
- Pallant, J. (2010). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS (4th ed.). England: McGrawHill
- Pattern, C.A., Giliin, J.C., Farkas, A.J., Gilpin, E.A., Berry, C. & Pierce, J.P. (1997). Depressive Symptoms in California Adolescents: Family Structure and Parental Support. *J. Adoles Health*,20, 271-8.
- Pierce, G.R. (1994). The Quality of Relationships Inventory: assessing the interpersonal contexto of social support. In B.R. Burleson,

- T.L.Albrech & I.G.Sarason (Eds), *Communication of social support: messages, interactions, relationships and community* (pp.247-266). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Pierce,G.R., Sarason, I.G & Sarason, B.R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: are two constructs better than one?*Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (6), 1028-1039). doi: [10.1037/0022-3514.61.6.1028](https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.6.1028)
- Pinheiro, M.R. (2003). *Uma época especial: suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pinheiro, M.R. & Ferreira, J.A. (2002). O Questionário de Suporte Social: adaptação e validação da versão portuguesa do Social Support Questionnaire (SSQ6). *Psychologica*, 30, 315-333.
- Rao,U., & Cohen, L. (2009). Characteristics, correlates and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience: Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 45-62.
- Reiner, I. Beutel,M., Skaletz, C., Brahler, E. & Stobel.Richter,Y. (2012). Validating the German Version of the Three-Factor Structure and Report of Psychometric Properties. *Plos ONE*, 7 (5), 1-6. doi:10.1371/journal.pone.0037380.
- Ribeiro, J.L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*. 3: XVII. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Rudolph, K., Hammen, C., & Daley.S. (2006). Mood disorders. In D.Wolf, & Mash, E. (Ed.), *Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment and Treatment*. (pp. 300-342). New York: The Guildford Press.
- Sanford,M., Szatmari, P., Spinner, M., Munrol-Blum, H., Jamieson, E., Walsh, C., & Jones, D. (1995). Predicting the one-year course of adolescent major depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1618-1628.
- Sarason, I.G.,Sarason,B.R.,Shearin,E.N.& Pierce,A.R. (1987). A brief measure of social support: practical and theoretical

- implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510.
- Sarason, I.G., Levine, H., Basham, R. & Sarason, B.R. (1993). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139. doi: 10.1521/jscp.1990.9.1.133
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Hacker, T.A. & Basham, R.B. (1985). Concomitants of social support: social skills, physical attractiveness, and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 469-480. doi: [10.1037/0022-3514.50.4.845](https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.4.845)
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., Pierce, G.R. (1990). *Social support: an interactional view*. New York: John Wiley.
- Schenfelder, N.E, Irwin N. Sandler, N.I., Wolchik, S. & MacKinnon, D. (2011). Quality of Social Relationships and the Development of Depression in Parentally-Bereaved Youth. *J Youth Adolescence* ,40, 85–96. doi:10.1007/s10964-009-9503-z
- Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B. & Andrews, J. (1997). Family Support and Conflict: Prospective Relations to Adolescent Depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 333-344. doi: 0091-0627/0800-033351250/0
- Sim, H. (2000). Relationship of Daily Hassles and Social Support to Depression and Antisocial Behaviour Among Early Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 6 (29), 647-658. doi:0047-2891/00/1200-0647518.00/0
- Verhofstadt, L.L., Buysse, A., Rossel, Y., Peene, O.J. (2006). Confirming the three-factor structure of the Quality of Relationships Inventory within couples. *Psychological Assess*, 18, 15-21. doi:10.1037/1040-3590.18.1.15