



UC/FPCE\_2014

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O efeito moderador do género na relação entre  
experiências traumáticas e sintomatologia depressiva  
na adolescência**

Sílvia Isabel Costa Monteiro (e-mail: [silvia.monteiro22@gmail.com](mailto:silvia.monteiro22@gmail.com))

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

A atual Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde – subárea de especialização em Intervenções Cognitivo Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde - 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 CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



## **O efeito moderador do género na relação entre as experiências traumáticas e a depressão na adolescência**

A depressão pode afetar severamente os adolescentes nas diversas áreas das suas vidas e contribuir para um conjunto de outros comportamentos de risco, respostas mal-adaptativas e problemas comórbidos. O género feminino demonstra mais prevalência da perturbação relativamente género masculino desde esta etapa de desenvolvimento. As investigações têm também demonstrado que as experiências traumáticas como o abuso e a negligência são preditores significativos de sintomatologia depressiva na adolescência.

Assim, o objetivo desta dissertação é analisar a relação entre as experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva. Adicionalmente, este estudo pretende testar o efeito moderador do género na relação entre as experiências traumáticas e os sintomas depressivos em adolescentes.

A amostra é constituída por 319 adolescentes (102 rapazes e 217 raparigas) com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos de idade, a frequentar o 8º e o 9º ano em escolas da região centro de Portugal. Foram administrados instrumentos de autorresposta, mais concretamente o *Childhood Depression Inventory* (CDI - Kovacs, 1985, 1992; versão portuguesa de Marujo, 1994), que avalia a sintomatologia depressiva e o *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ – Bernstein & Fink, 2004; versão portuguesa de Matos et. al, 2010), que avalia o trauma (mais concretamente o abuso e a negligência).

Os resultados mostram diferenças de género relativamente à sintomatologia depressiva. Relativamente ao contexto familiar, verificou-se que os adolescentes que têm os pais separados apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e uma maior ocorrência de experiências de abuso emocional e de negligência emocional. Foi encontrada uma correlação negativa, ainda que muito baixa, entre as experiências traumáticas e o rendimento escolar. Quanto ao nível socioeconómico, os resultados evidenciaram a maior prevalência de abuso emocional e de negligência emocional nos sujeitos que pertencem ao nível socioeconómico baixo.

Verificou-se ainda a existência de uma relação significativa entre a sintomatologia depressiva e as experiências de abuso emocional e de

negligência emocional e foi corroborado o efeito preditor destas experiências traumáticas relativamente à sintomatologia depressiva. Por fim, o efeito moderador do género foi corroborado na relação entre a negligência emocional e a sintomatologia depressiva.

Deste modo, foi evidenciado o papel fulcral da componente emocional das experiências traumáticas na vulnerabilidade para a depressão. A melhor compreensão dos fatores de risco contribui para o delinear de estratégias de avaliação, intervenção e prevenção eficazes.

**Palavras-chave:** experiências traumáticas, sintomatologia depressiva, diferenças de género, adolescência, moderação.

## **The moderator role of gender in the relationship between traumatic experiences and depression in adolescence**

Depression may severely affect adolescents in several areas of their lives and contribute to other risk behaviours, maladaptive responses and comorbid problems. The female gender shows greater prevalence of depression in comparison to the male gender since this stage of development. Research has also demonstrated that traumatic experiences such as abuse and neglect are significant predictors of depressive symptoms in adolescence.

Thus, this thesis aims to examine the relationship between traumatic experiences and depressive symptoms. In addition, this study aims to test the moderator effect of gender in the relationship between traumatic experiences and depressive symptoms in adolescents.

The sample comprised 319 adolescents (102 boys and 217 girls) aged between 13 and 15 years old, attending the 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> grade in schools from centre region of Portugal. A battery of self-report questionnaires was used to assess traumatic experiences (specifically abuse and neglect) measured by the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ - Bernstein & Fink, 2004; Portuguese version by Matos et. al, 2010) and depressive symptoms measured by The Childhood Depression Inventory (CDI - Kovacs, 1985, 1992, Portuguese version by Marujo, 1994).

Results show gender differences in depressive symptoms. Regarding the family context it was found that adolescents who have separated parents tend to have higher levels of depressive symptoms and a higher occurrence of experiences of emotional abuse and emotional neglect. There is a negative correlation, with a low magnitude, between traumatic experience and academic performance. Results show a higher prevalence of emotional abuse and emotional neglect in individuals belonging to low socio-economic status.

Results also demonstrate a significant correlation between depressive symptoms, emotional abuse and emotional neglect. Furthermore, these traumatic experiences are predictors of depressive symptoms. Finally, a moderator analysis suggests an effect of gender on the relationship between emotional neglect and depressive symptoms.

Overall, these findings emphasize the contribution of the emotional

component of traumatic experiences to the vulnerability to depression. A better understanding of the risk factors contributes to design effective strategies for assessment, intervention and prevention.

**Key Words:** traumatic experiences, depressive symptoms, gender differences, adolescence, moderation.

## Agradecimentos

Aos meus pais, que são a grande razão de eu ter chegado até aqui. Fico eternamente grata por me terem proporcionado este percurso, pelo apoio, carinho e incentivo que sempre demonstraram. Obrigada por terem estado presentes em todos os momentos e por serem os primeiros a acreditar em mim. Sei que continuarão sempre ao meu lado na persecução de todos os meus objetivos.

À minha avó, um agradecimento especial pela preocupação constante e por me ter acompanhado ao longo de todo este percurso. Espero poder compensar todo o tempo em que não estive presente. Espero conseguir retribuir tudo aquilo que já fez por mim, não só nestes últimos anos, mas desde sempre.

Ao Ivo, por partilhar tudo comigo, por me ter acompanhado ao longo deste percurso e por estar sempre presente em todos os momentos, tanto nos bons como nos mais difíceis. Um enorme agradecimento por tudo aquilo que representa para mim, pela aceitação incondicional, cumplicidade, paciência, compreensão, carinho e afeto que me ajudaram a ultrapassar qualquer obstáculo. Sou, sem dúvida, uma pessoa melhor por te ter comigo.

Aos amigos e colegas que estiveram sempre ao meu lado e viveram todo este percurso comigo. Em especial,

À Ana, a quem devo um agradecimento especial pela preciosa ajuda ao longo de todo o meu percurso académico e particularmente durante este ano. Obrigada pela paciência para as minhas dúvidas, pelo tempo disponibilizado para me ajudar, por todo o apoio e preocupação. Obrigada sobretudo pela amizade e por acreditar em mim nas alturas de maior insegurança.

À Rita, pela importância que tem para mim e por todos os momentos que partilhámos ao longo destes anos. Obrigada pela amizade verdadeira, pelo apoio, pelos risos, pelas confidências, pelos trabalhos que se transformaram em conversas até de manhã, pela partilha de experiências, de alegrias e de tristezas. Por estar sempre ao meu lado e por tornar este percurso tão especial.

À Paula, pela amizade e partilha dos momentos mais marcantes deste percurso. Por ter estado presente nas horas mais difíceis e também nas mais gratificantes. Pela preocupação que sempre demonstrou, pelo carinho e cumplicidade.

À Jéssica, pela amizade, pelo sorriso em qualquer situação, por mostrar que a amizade é simples e descomplicada e que as pessoas de quem gostamos estão sempre ao nosso lado. Por todo o apoio e preocupação, pela disponibilidade para ouvir e ajudar. Por todos os momentos que partilhámos e que guardo com carinho.

Ao Anselmo, pelas horas de conversa sem fim, pela companhia em qualquer momento, pelas palavras de incentivo, pelo sentido de humor que nos é tão característico. Obrigada sobretudo pela amizade verdadeira.

À Marta e à Telma, pelas experiências partilhadas este ano, pela ajuda nas alturas mais difíceis e pela companhia nas mais especiais, pela cumplicidade e amizade. À Ana Catarina, pelo apoio e incentivo, pela partilha de conhecimento, pela ajuda e companheirismo. Um agradecimento especial à Patrícia, por ter caminhado ao meu lado durante toda esta jornada, por me incentivar e motivar a alcançar todos os objetivos e a ultrapassar qualquer dificuldade.

À Maria José Reis, pela preocupação, pela imensa paciência para me ajudar, pela amizade e por todo o apoio e incentivo que foram tão importantes para mim.

Ao Dr. Luís Simões, por toda a importância que teve ao longo deste ano. Pela disponibilidade constante para ajudar, pela compreensão em todos os momentos, pela partilha de conhecimentos e por descomplicar as alturas mais difíceis.

À Professora Doutora Ana Paula Matos, pela orientação, pelas aprendizagens proporcionadas, pelo apoio, pela partilha de conhecimentos e por toda a ajuda proporcionada ao longo desta etapa.

À Cristiana, à Sara e à Daniela, pela ajuda e disponibilidade que demonstraram.

Ao Professor Doutor José Pinto Gouveia, pela disponibilidade e preocupação durante este ano e por todos os valiosos conhecimentos transmitidos durante o meu percurso académico.



À Professora Doutora Luísa Morgado, pela disponibilidade, atenção e preocupação.

À Professora Doutora Cláudia Ferreira, Professora Doutora Maria do Céu Salvador e Professora Doutora Paula Castilho, por todos os conhecimentos partilhados, pela ajuda, pelos conselhos e pelo exemplo profissional que constituem.

Ao Professor Bruno de Sousa pela disponibilidade que sempre demonstrou, pela ajuda e paciência para as dúvidas infundáveis.

A todos os participantes deste estudo, porque sem eles este trabalho não seria possível.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram e ajudaram a concluir esta etapa que tanto me orgulha.

A Coimbra, por estes cinco anos de aprendizagens, amizades e memórias que vou recordar com saudade.

# Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>I. Enquadramento Conceptual</b> .....	<b>2</b>
1.1. A depressão na adolescência .....	2
1.1.2. A depressão e o género .....	3
1.2. Experiências traumáticas na infância .....	4
1.2.1. O trauma como fator de risco para a depressão.....	5
1.2.2. As experiências traumáticas e o género .....	7
<b>II. Objetivos e Hipóteses</b> .....	<b>7</b>
<b>III. Metodologia</b> .....	<b>9</b>
3.1. Caracterização da amostra.....	9
3.2. Instrumentos.....	11
3.2.1. Ficha Sociodemográfica .....	11
3.2.2. CDI.....	11
3.2.3. CTQ .....	12
3.3. Procedimentos de recolha de dados .....	13
3.4. Procedimentos estatísticos .....	13
<b>IV. Resultados</b> .....	<b>17</b>
4.1. Análise Preliminar dos Dados .....	17
4.2. Estatística Descritiva .....	18
4.3. <b>Estudo 1:</b> Relação entre as experiências traumáticas, a sintomatologia depressiva e as variáveis sociodemográficas .....	18
4.4. <b>Estudo 2:</b> Diferenças nos resultados obtidos no CTQ consoante o nível de sintomatologia depressiva .....	22
4.5. <b>Estudo 3:</b> Relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva .....	23
4.6. <b>Estudo 4:</b> As experiências traumáticas como preditoras da sintomatologia depressiva.....	24
4.7. <b>Estudo 5:</b> Estudo do efeito moderador do género na relação entre as experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva ....	25
<b>V. Discussão</b> .....	<b>28</b>
<b>VI. Conclusões</b> .....	<b>36</b>
<b>VII. Bibliografia</b> .....	<b>37</b>

## Introdução

A adolescência é considerada uma etapa do desenvolvimento que ocorre desde a puberdade até à idade adulta, caracterizada por um conjunto de mudanças ao nível físico, cognitivo e emocional. Esta etapa exige uma grande adaptação por parte do adolescente até alcançar um sistema de valores e crenças que se integra na identidade estabelecida (Alloy, Zhu, & Abramson, 2003; Sampaio, 1998). A adolescência é uma fase normativa e a maioria dos jovens atravessa esta fase sem dificuldades significativas (Alloy et al., 2003). No entanto, existe uma grande prevalência de problemas de internalização e externalização neste período de desenvolvimento (Wolf & Mash, 2006)

Atualmente a investigação da depressão nas crianças e adolescentes tem aumentado, sendo reconhecido que esta pode afetar severamente os mais jovens nas diversas áreas da sua vida (Verduyn, Rogers & Wood, 2009). Desde esta fase de desenvolvimento que as raparigas demonstram mais prevalência desta perturbação relativamente aos rapazes. As investigações têm avançado com explicações para estas diferenças entre géneros, apontando vários fatores biológicos e psicossociais (Nolen-Hoeksema, 2001).

Paralelamente, as investigações têm demonstrado que acontecimentos de vida negativos/stressantes são preditores significativos de sintomas da depressão nos adolescentes (Klein, Torpey, & Bufferd, 2008), nomeadamente as experiências traumáticas como o abuso, a negligência e a violência familiar (Turner, Finkelhor & Ormrod, 2006, cit. in Blau, Gullota, & Ramos, 2008).

No seguimento desta revisão da literatura, esta dissertação tem como objetivo analisar o efeito preditor das experiências traumáticas na infância, mais concretamente as diferentes formas de abuso e negligência, na sintomatologia depressiva dos adolescentes. Adicionalmente, pretende-se estudar o papel moderador do género na relação entre as experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva.

## **I – Enquadramento conceptual**

### **1.1 A depressão na adolescência**

A depressão na adolescência não foi desde sempre uma perturbação reconhecida e estudada pela comunidade científica. Até 1970 acreditava-se que a depressão raramente surgia antes da idade adulta, uma vez que os sintomas como o humor depressivo e irritabilidade eram considerados normativos da fase da adolescência. No entanto, estes sintomas podem indicar dificuldades que contribuem para o surgimento de vulnerabilidades para as perturbações psiquiátricas (Abela & Hankin, 2006; Rao & Chen, 2009; Rudolph, Hammen & Daley, 2006). Atualmente é reconhecido que a depressão pode ter uma influência negativa em vários aspetos da vida do adolescente, como a escola e as relações interpessoais, persistindo frequentemente na idade adulta (Verduyn, Rogers & Wood, 2009). A taxa de prevalência da depressão é de cerca de 2% em crianças e de 4% a 7% em adolescentes (Costello, et al., 2002)

Por outro lado, a depressão contribui significativamente para um conjunto de outros comportamentos de risco, respostas mal-adaptativas e problemas comórbidos (Alloy, Zhu, & Abramson, 2003). Em serviços de saúde mental verifica-se que 50% a 80% dos adolescentes deprimidos também preenchem critérios para outra perturbação (Verduyn et al., 2009).

Em termos clínicos, o termo depressão é usado para descrever um conjunto de sintomas que envolvem alterações no humor, nos pensamentos e na atividade. Estes sintomas são persistentes e resultam em mudanças no funcionamento pessoal e social durante um período de pelo menos duas semanas (APA, 2013; Verduyn et al., 2009). Existem alguns sintomas mais característicos da adolescência como a hipersónia, a reatividade à rejeição, a letargia, a perda de apetite, isolamento social, ideação e tentativas de suicídio, insatisfação com a imagem corporal, sentimentos de culpa, desesperança e desânimo (Rudolph et al., 2006).

A ausência de intervenção clínica na depressão nos adolescentes conduz a um nível elevado de continuação da perturbação na idade adulta (Alloy et al., 2003; Rao & Chen, 2009; Reinherz, Tanner, Paradis, Beardslee, Szegedy & Bond, 2006; Rudolph et al., 2006). Todos estes fatores demonstram a importância e necessidade de um diagnóstico e

tratamento adequados, assim como da prevenção da depressão nesta fase de desenvolvimento.

### **1.1.2 A depressão e o gênero**

Existem diferenças significativas ao nível da prevalência da perturbação e da manifestação sintomatológica na adolescência consoante o gênero. É possível encontrar alguma consistência de resultados que apontam para uma maior prevalência da depressão nos rapazes do que nas raparigas nas idades mais novas, o que pode ser explicado por padrões de pensamento mal adaptativos mais frequentes nos rapazes durante esta etapa (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, 2001). No entanto, verifica-se uma inversão a partir da puberdade, passando a haver maior prevalência nas raparigas (Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002). Estas diferenças entre géneros emergem por volta dos 13 anos, desenvolvendo-se uma discrepância no risco relativo de depressão em rapazes e raparigas. Entre os 13 e os 15 anos as taxas de prevalência de sintomatologia e de perturbações a este nível aumentam de forma significativa nas raparigas, enquanto as taxas nos rapazes permanecem relativamente estáveis (Galambos, Leadbeater, & Barker, 2004; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002; Nolen-Hoeksema, 2001).

Vários fatores biológicos e psicossociais têm sido identificados de forma a explicar estas diferenças entre géneros. Hilt e Nolen-Hoeksema (2009) propõem um modelo integrado biopsicossocial que sugere que os adolescentes em maior risco de desenvolver depressão possuem fatores de risco, incluindo fatores genéticos, neurobiológicos e psicossociais. Apesar de os rapazes e raparigas apresentarem fatores de risco similares, alguns são mais comuns entre raparigas. As raparigas apresentam uma dificuldade mais acentuada em lidar com as mudanças da puberdade, o que contribui para um aumento dos sintomas depressivos (Hilt & Nolen-Hoeksema, 2009). Adicionalmente, são mais sensíveis a acontecimentos negativos e indutores de stress, particularmente os que envolvem problemas nas relações interpessoais (Rudolph, Hammen & Daley, 2006) e vivem os conflitos mais intensamente, tendo formas de lidar com os mesmos distintas dos rapazes (Rudolph et al., 2006). Esta sensibilidade e o risco associado de depressão podem ainda resultar de uma variedade de características femininas que emergem e intensificam durante a adolescência, como as mudanças

hormonais, características de personalidade, vinculação e estilos de coping mal-adaptativos (Hankin & Abramson, 2001; Rose & Rudolph, 2006; Rudolph, Hammen, & Daley, 2006; Reinherz, Tanner, Paradis, Beardslee, Szigethy & Bond, 2006).

Quanto à sintomatologia apresentada, nas raparigas são predominantes a perda de apetite e de peso, humor negativo, anedonia, maior preocupação com a popularidade entre os pares e com a imagem corporal, maior conscienciosidade, menor autoestima e presença de sintomas subjetivos (p.e. vazio, tédio, raiva). Nos rapazes os sintomas depressivos mais presentes correspondem a irritabilidade, alterações do rendimento escolar, isolamento social, problemas de comportamento, alterações no padrão de sono e sentimentos de desprezo e desdém (Bahls, 2002; Reinherz, Tanner, Paradis, Beardslee, Szigethy & Bond, 2006).

Tendo em conta estas diferenças, o género tem vindo a ser estudado como moderador na relação entre a depressão e diversas variáveis, como a inteligência emocional (Salguero, Extremera, & Fernández-Berrocal, 2012), o stress (You, Merrit, Conner, & K.R., 2009); a obesidade (Rosa & Gonçalves, 2011) e o comporamento externalizante (Brensilver, Negriff, Mennen, Trickett, & P.K., 2011).

## **1.2 Experiências traumáticas na infância**

Diferentes acontecimentos podem ser considerados eventos traumáticos, sendo por isso um fenómeno complexo e multifacetado. A ocorrência de experiências traumáticas pode abranger um vasto conjunto de experiências dolorosas que prejudicam o indivíduo a nível físico e/ou psicológico. Pode incluir situações de maltrato infantil, que corresponde a um conjunto de atitudes violentas contra a criança que podem ser de carácter passivo (negligência, abandono) ou ativo (abuso físico, abuso sexual) (Bernstein D. , et al., 2003; Bruynooghe, 1998, cit. in Alberto, 2006).

O maltrato infantil corresponde assim a um uso inapropriado do poder, com consequências a vários níveis de funcionamento (comportamental, cognitivo, emocional e social) (Alberto, 2006).

São considerados cinco tipos diferentes de abuso infantil, designando-os como: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física (Bernstein D. , et al., 2003)

A negligência constitui a forma de maltrato mais frequente, caracterizada pela falha consecutiva em responder às necessidades da criança (Clark & Clark, 1989, cit. in Alerto, 2006). A negligência emocional consiste na ausência de resposta às necessidades psicológicas e emocionais da criança (não revelam amor, afeto, apoio, sentimento de pertença); a negligência física que corresponde à não satisfação das necessidades físicas básicas da criança (alimentação, habitação, segurança) (Bernstein D. , et al., 2003). As classes mais desfavorecidas e com dificuldades económicas podem caracterizar-se por uma maior prevalência de negligência física, enquanto as classes sociais mais favorecidas satisfazem as necessidades materiais mas as interações, a atenção e o carinho são por vezes menosprezados (Alberto, 2006).

O abuso físico corresponde a qualquer tipo de agressão física exercida contra a criança (Alberto, 2006) e o abuso sexual consiste na indução ou pressão para algum tipo de contacto ou comportamento sexual com a criança (Bernstein D. , et al., 2003). Por fim, o abuso emocional consiste num conjunto de insultos verbais humilhantes, depreciativos ou ameaçadores dirigidos à criança (Bernstein D. , et al., 2003).

No que às variáveis sociodemográficas diz respeito, investigações sugerem que um número elevado de fatores, como o desemprego e a monoparentalidade, em combinação com a desvantagem socioeconómica, podem ser variáveis preditoras de situações de maus-tratos e negligência (Conger, McCarty, Yang, & Lahey, 1984, cit. in Calheiros & Monteiro, 2007).

A ocorrência deste tipo de acontecimentos negativos na infância e adolescência pode resultar em consequências negativas prevalentes e prejudiciais para o desenvolvimento (Alberto, 2006; Heim & Nemeroff, 2001; Alloy, Zhu, & Abramson, 2003). O maltrato infantil pode desencadear um conjunto de consequências nos domínios físico, emocional (p.e., sintomas de ansiedade e depressão), social, cognitivo (p.e. dificuldades de aprendizagem) e comportamental (Alberto, 2006; Corby, 1994; Kolko, 2002).

### **1.2.1 O trauma como fator de risco para a depressão**

As investigações têm demonstrado que os abusos físicos e emocionais na infância constituem fatores de risco para o desenvolvimento

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência

Sílvia Isabel Costa Monteiro (e-mail: silvia.monteiro22@gmail.com) 2014

de estilos cognitivos negativos e de perturbações ao nível da saúde mental, como a depressão (Alloy, Zhu, & Abramson, 2003).

A negligência e o abuso emocionais têm sido indicados como preditores de ansiedade, depressão e problemas interpessoais mesmo quando as outras formas de abuso têm uma importância significativa. Assim, é importante referir que grande parte das consequências resulta da componente emocional ou psicológica do abuso (Alloy et al., 2003), tendo efeitos negativos na regulação emocional, formação de identidade e relação com os outros (Briere & Elliot, 2003; Kolk, 1996)

Rose e Abramson (2002), propuseram um modelo no qual acontecimentos de vida negativos na infância, especialmente experiências de abuso emocional, contribuem para o desenvolvimento de um estilo inferencial negativo. Os autores hipotetizam que o abuso ou negligência emocional podem ter uma influência ainda mais significativa que o abuso físico e sexual no desenvolvimento de estilos cognitivos negativos, uma vez que o abusador contribui diretamente para o desenvolvimento de cognições negativas à criança (Rose & Abramson, 2002 cit. in Alloy, Zhu, & Abramson, 2009).

Gibb (2002) numa revisão de investigações que estudaram a relação entre o abuso infantil e a vulnerabilidade cognitiva para a depressão, concluiu que níveis elevados de sintomatologia depressiva estão associados a níveis significativamente mais elevados de abuso emocional (mas não físico ou sexual) e a estilos cognitivos negativos (Gibb, et al., 2002).

A corroborar estas hipóteses estão um conjunto de investigações que verificaram a relação significativa entre estilos inferenciais negativos, a sintomatologia depressiva nos adultos e as suas histórias de abuso emocional e negligência emocional na infância (Gibb, et al., 2001; Hankin, 2005; Gibb, Butler, & Beck, 2003).

As investigações têm também demonstrado que as taxas de abuso e negligência emocional são estatisticamente mais significativas em amostras clínicas do que em amostras de comunidade (Baker & Maiorino, 2010; Allison, Grilo, Masheb, & Stunkard, 2007).

São também importantes as atribuições de culpa que o sujeito abusado cria como possíveis respostas para o abuso e na tentativa de



encontrar explicações e justificações, resultando em níveis elevados de humor depressivo e de desesperança (Alloy, Zhu, & Abramson, 2009).

Assim, é possível verificar que as práticas parentais negativas, os acontecimentos de vida negativos na infância e o abuso e maus tratos são fatores de risco para o desenvolvimento de estilos cognitivos negativos e para a vulnerabilidade para a depressão (Abela & Hankin, 2009; Corby, 1994; Wolf & Mash, 2006). As teorias interpessoais da depressão enfatizam que a vulnerabilidade para depressão parece aumentar quando o adolescente teve experiências precoces de invalidação emocional, onde não foram satisfeitas as suas necessidades de segurança, conforto e aceitação (Rao & Chen, 2009; Rudolph, Hammen & Daley, 2006).

### **1.2.2 As experiências traumáticas e o gênero**

As investigações demonstram que as raparigas tendem a desenvolver mais frequentemente depressão relacionada com o trauma na infância em comparação com os rapazes (Weiss, Longhurst, & Mazure, 1999). Adicionalmente, as raparigas que relatam histórias de abuso no início da adolescência ou da pré-adolescência têm uma maior duração e severidade de sintomas depressivos (Cecil & Matson, 2001).

As raparigas têm atitudes e reações mais fortes relativamente ao abuso e aos agressores, em comparação com os rapazes. Para além disso, investigações sugerem que as raparigas são mais frequentemente vítimas de abuso, pois a socialização e educação torna-as mais complacentes e sensíveis às necessidades dos outros. Os rapazes são mais frequentemente agressores, pois tendem a manifestar comportamentos mais agressivos e dominantes (Wellman M., 1993).

## **II - Objetivos**

Partindo da revisão da literatura acima descrita, a presente investigação tem os seguintes objetivos: (1) Avaliar as diferenças relativamente à sintomatologia depressiva e à ocorrência de experiências traumáticas tendo em conta as variáveis sociodemográficas: gênero, idade, estado civil dos pais, nível socioeconómico, reprovações, rendimento escolar; (2) Comparar os valores do trauma, tendo em conta o nível de sintomatologia depressiva que os sujeitos revelam; (3) Avaliar se existe uma relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e a sintomatologia

depressiva na adolescência; (4) Avaliar se as experiências traumáticas são preditoras de sintomatologia depressiva na adolescência; (5) Avaliar o efeito moderador do gênero na relação entre o trauma e a sintomatologia depressiva

Com base nos objetivos estabelecidos, na literatura e nas investigações anteriores é possível ainda colocar as seguintes hipóteses:

**H1:** Existem diferenças significativas na presença de sintomatologia depressiva consoante o gênero dos sujeitos: as raparigas demonstram níveis de sintomatologia depressiva mais elevados.

**H2:** A ocorrência de experiências traumáticas está negativamente relacionada com rendimento escolar dos adolescentes.

**H3:** Existe uma relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e as reprovações dos sujeitos.

**H4:** Existe uma relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e o estado civil dos pais dos sujeitos.

**H5:** Existe uma relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e o nível socioeconómico: os sujeitos com um nível socioeconómico baixo apresentam resultados mais elevados no que diz respeito ao trauma.

**H6:** Existem diferenças nos resultados do trauma, consoante o grau de sintomatologia depressiva: os sujeitos com sintomatologia depressiva alta reportam mais experiências traumáticas.

**H7:** A ocorrência de experiências traumáticas está positivamente relacionada com a sintomatologia depressiva nos adolescentes.

**H8:** O abuso e a negligência emocional apresentam relações mais significativas com a sintomatologia depressiva do que os restantes fatores.

**H9:** A ocorrência de experiências traumáticas é uma variável preditora da sintomatologia depressiva nos adolescentes.

**H10:** O abuso emocional e a negligência emocional serão preditores de sintomatologia depressiva de forma mais significativa que os restantes fatores.

**H11:** Existe um efeito moderador do gênero na relação entre as experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva nos adolescentes.

### III - Metodologia

Serão descritas de seguida as características sociodemográficas dos sujeitos que compõem a amostra em estudo, os instrumentos de avaliação que constam do protocolo administrado e os procedimentos de investigação adotados.

#### 3.1 Caracterização da Amostra

A amostra da presente investigação é constituída por 319 adolescentes da população geral. Os sujeitos frequentam os 8<sup>os</sup> e 9<sup>os</sup> anos em escolas públicas da região centro, associadas ao projeto anteriormente referido. A maioria da amostra ( $N = 207$ , 64.9%) foi recolhida no Distrito de Coimbra, pertencendo a restante amostra ( $N = 112$ , 35.1%) ao Distrito de Viseu.

Da amostra total de adolescentes, 217 sujeitos são do sexo feminino (68%) e 102 são do sexo masculino (32%), com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos de idade ( $M = 13.94$ ;  $DP = .69$ ), a frequentar o 8<sup>o</sup> ( $N = 150$ ) e 9<sup>o</sup> ano de escolaridade ( $N = 169$ ) ( $M = 8.53$ ;  $DP = .50$ ). A maioria dos adolescentes nunca reprovou ( $N = 274$ , 85.9%) e relativamente aos que já reprovaram ( $N = 45$ , 14.1%), a maioria reprovou apenas uma vez (1 reprovação:  $N = 39$ , 12.2%; 2 reprovações:  $N = 6$ , 2.9%;  $M = .16$ ;  $DP = .42$ ). Relativamente ao rendimento escolar, os sujeitos distribuem-se entre a classificação “insuficiente” ( $n = 8$ ), “suficiente” ( $n = 60$ ), “satisfatório” ( $n = 98$ ), “bom” ( $n = 115$ ) e “muito bom” ( $n = 38$ ). De notar que 30.7% da amostra se insere na categoria de classificação “satisfatória” e 36.1% na categoria “bom”. A maioria dos sujeitos que constituem a amostra provém de famílias de níveis socioeconómicos baixo (40.1%) e médio (36.1%). Relativamente ao contexto familiar, 74.6% dos adolescentes têm os pais casados, 18.8% divorciados, 1.9% em união de facto, 2.2% solteiros e 2.2% viúvos (Tabela 1).

Ao comparar a amostra masculina ( $n = 102$ ) com a feminina ( $n = 217$ ) nas variáveis sociodemográficas os resultados demonstram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros em relação à idade,  $t(179.602) = -.433$ ,  $p = .665$ , anos de escolaridade,  $t(317) = -1.452$ ,  $p = .147$ , número de reprovações,  $t(151.583) = 1.729$ ,  $p = .086$ , rendimento escolar,  $X^2(4) = 3.456$ ,  $p = .485$  e nível socioeconómico,  $X^2(2) = 1.076$ ,  $p = .584$  (Tabela 2).

**Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra em estudo**

Amostra total (N = 319)		
	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	13.94	.69
Ano de escolaridade	8.53	.50
Número de reprovações	.16	.42
	<i>N</i>	Porcentagem %
<b>Género</b>		
Masculino	217	68
Feminino	102	32
<b>Reprovado</b>		
Sim	45	14.1
Não	274	85.9
<b>Número de reprovações</b>		
Uma	39	12.2
Duas	6	2.9
<b>Estado civil dos pais</b>		
Casados	238	74.6
Divorciados	60	18.8
União de facto	6	1,9
Solteiros	7	2,2
Viúvo	7	2,2
<b>Nível socioeconómico</b>		
Elevado	76	23.8
Médio	115	36.1
Baixo	128	40.1
<b>Rendimento académico</b>		
Insuficiente	8	2.5
Suficiente	60	18.8
Satisfatório	98	30.7
Bom	115	36.1
Muito bom	38	11.9
<b>Zona de Residência</b>		
Distrito de Coimbra	207	64,9
Distrito de Viseu	112	31.1

**Tabela 2. Características sociodemográficas da amostra masculina e feminina**

	Masculino (n = 102)		Feminino (n = 217)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Idade	13.91	.75	13.95	.69	-.433	.665
Ano de escolaridade	8.47	.50	8.56	.50	-1.452	.147
Número de reprovações	.23	.51	.13	.36	1.729	.086
	Masculino (n = 102)		Feminino (n = 217)		<i>X</i> <sup>2</sup>	<i>p</i>
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Rendimento escolar					3.456	.485

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência  
Sílvia Isabel Costa Monteiro (e-mail: silvia.monteiro22@gmail.com) 2014

Insuficiente	3	2.9	5	2.3		
Suficiente	23	22.5	37	12.4		
Satisfatório	30	29.4	68	31.3		
Bom	38	37.3	77	35.5		
Muito Bom	8	7.8	30	13.8		
Nível socioeconómico					1.076	.584
Elevado	21	20.6	55	25.3		
Médio	40	39.2	75	34.6		
Baixo	41	40.2	87	40.1		

### 3.2 Instrumentos

#### 3.2.1. Ficha Sociodemográfica

Esta ficha destina-se à recolha de informação sociodemográfica do adolescente como o género, idade, local de residência, anos de escolaridade completos, número de reprovações prévias, autoavaliação do rendimento académico, profissão dos pais, agregado familiar e existência de história de psicopatologia nos progenitores.

#### 3.2.2. *Children Depressive Inventory* (CDI - Kovacs, 1983; versão Portuguesa: Marujo, 1994)

O CDI consiste num inventário de autorresposta que avalia a sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes com idades entre os 6 e os 18 anos. É constituído por 27 itens, cada um com três alternativas de resposta, sendo que o respondente deverá seleccionar aquela que melhor descreve a forma como se tem sentido durante as últimas duas semanas. As afirmações são classificadas em ordem crescente de gravidade e a pontuação varia entre 0 (ausência de sintomas) e 2 (sintoma definitivo). A pontuação total pode variar entre 0 e 54 pontos e os resultados permitem estabelecer uma definição empírica de sintomatologia depressiva (Cardoso, Rodrigues, & Vilar, 2004).

Este inventário engloba cinco dimensões, sendo estas o humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e autoestima negativa. Na versão original deste inventário Kovacs (1985) relatou valores elevados de consistência interna para o total da escala (alfa de *Cronbach* entre .83 e .94), bem como como uma boa fidelidade teste-reteste. A versão portuguesa deste inventário revelou também uma boa consistência interna, apresentando coeficientes de alpha de *Cronbach* (daqui em diante designado

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência

Sílvia Isabel Costa Monteiro (e-mail: silvia.monteiro22@gmail.com) 2014

por  $\alpha$ ) de .80 para o total da escala (Marujo, 1994).

Na amostra deste estudo foi encontrado um alpha de *Cronbach* para o CDI total de .90 que, segundo (Pestana & Gageiro, 2008), representa uma boa consistência interna.

### 3.2.3 *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ – Bernstein, et al., 1994; versão portuguesa de Matos et. al, 2010)

O CTQ é um inventário de autorresposta amplamente utilizado para detectar e avaliar experiências de abuso e negligência na infância em adultos e adolescentes. É composto por 28 itens, 25 dos quais se destinam a avaliar, em termos retrospectivos as cinco formas de abuso sugeridas por Bernstein e colaboradores (2003): o abuso emocional (p.e. “Pessoas da minha família chamavam-me coisas como estúpido(a), preguiçoso(a) ou feio(a)"); o abuso físico (p.e. “Alguém da minha família me batia tão violentamente que eu tive de ir a um médico ou ao hospital"); o abuso sexual (p.e. “Alguém tentou tocar-me sexualmente ou tentou que eu o tocasse"); a negligência emocional (p.e. “Havia alguém da minha família que me ajudava sentir que eu era importante ou especial” – item invertido) e a negligência física (p.e. “Eu não tinha o suficiente para comer”). Os restantes três itens têm como objetivo avaliar a tendência de negação ou de minimização do abuso (p.e. “Não havia nada que eu quisesse mudar na minha família”) (Bernstein, et al., 2003)

Para cada item é apresentada uma escala de Likert de 5 pontos: 1- “nunca verdadeiro”; 2-“raramente verdadeiro”; 3-“algumas vezes verdadeiro”; 4-“frequentemente verdadeiro”; 5-“muito frequentemente verdadeiro”. O resultado de cada fator é obtido através da soma da pontuação de cada item.

Os estudo original demonstrou uma boa consistência interna nos quatro fatores, com alpha de *Cronbach* entre .83 e .86 para o abuso físico; entre .84 e .89 para o abuso emocional; entre .92 e .95 para o abuso sexual; entre .61 e .78 para a negligência física e entre .85 e .91 para a negligência emocional (Bernstein, et al., 1994, 2003; Grassi-Oliveira, Stein, & Pezzi, 2006).

No presente estudo os resultados revelam consistências internas razoáveis para os fatores abuso emocional ( $\alpha = .76$ ), abuso físico ( $\alpha = .78$ ), abuso sexual ( $\alpha = .79$ ), negligência emocional ( $\alpha = .79$ ) e uma consistência

interna inadmissível para o fator negligência física ( $\alpha = .45$ ) (Pestana & Gageiro, 2008), tendo sido este último fator excluído das análises. De notar que no estudo original o fator negligência física, apesar de apresentar um alpha de *Cronbach* mais elevado que no presente estudo, também manifesta valores mais baixos relativamente aos restantes fatores.

### 3.3 Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados para a presente investigação realizou-se entre os meses de Março e Maio, através do preenchimento de questionários de autorresposta por parte de adolescentes a frequentar escolas públicas inseridas no projeto anteriormente referido.

Inicialmente, foi requerida autorização à Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) e à Direção de Educação Regional do Centro para a realização do Projeto de Investigação em que o presente estudo está integrado. Após a aprovação das referidas entidades, as escolas foram contactadas com o objetivo de solicitar a sua participação. Foram contactados os Conselhos Executivos e o projeto foi sujeito a aprovação em Conselho Pedagógico.

Nas escolas que concordaram participar, os diretores de turma foram contactados de modo a agendar a ida de elementos ligados ao projeto para explicar aos alunos a finalidade do estudo, o seu papel enquanto participantes, a natureza voluntária da sua participação, a confidencialidade dos dados recolhidos e a utilização dos mesmos somente para fins de investigação. Os adolescentes que demonstraram interesse participaram voluntariamente no estudo, preenchendo um consentimento informado, sendo enviado um também para os respetivos encarregados de educação. Os instrumentos foram preenchidos na sala de aula com a presença das investigadoras para clarificar dúvidas e assegurar a resposta independente e confidencial. Foram considerados fatores de exclusão a inexistência de consentimento informado do adolescente e/ou do encarregado de educação e a falta do preenchimento completo de questionários que constam no protocolo. Para o presente estudo foram igualmente excluídos os participantes com idades não compreendidas entre os 13 e os 15 anos.

### 3.4 Procedimentos Estatísticos

O estudo apresentou um desenho transversal.

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência

Sílvia Isabel Costa Monteiro (e-mail: silvia.monteiro22@gmail.com) 2014

Na análise de dados foi usado o programa informático SPSS – versão 20.0 para Windows.

De forma a proceder à análise preliminar dos dados, estes foram analisados relativamente à normalidade através do teste Kolomorov-Smirnov, tendo sido posteriormente avaliada a existência de outliers através da representação gráfica dos resultados (Diagrama de Extremos e Quartis-Box Plot).

De forma a explorar e caracterizar as variáveis sociodemográficas da amostra recorreu-se a estatísticas descritivas como o cálculo das frequências, médias e desvios-padrão. A averiguação de existência de diferenças entre as médias e as frequências das amostras masculina e feminina nestas variáveis foi analisada mediante a realização de testes *t de student* e qui-quadrado. Os pressupostos exigidos para a aplicação e interpretação deste teste estatístico foram devidamente analisados (normalidade das distribuições e homogeneidade das variâncias). Consideraram-se estatisticamente significativas as diferenças entre as médias cujo *p-value* do teste fosse inferior ou igual a .05 (Maroco, 2010).

A consistência interna das escalas foi avaliada através do cálculo do coeficiente alpha de *Cronbach*. Em relação aos valores encontrados, utilizaram-se como valores de referência os índices apontados por Pestana e Gageiro (2008): alpha inferior a .60 - consistência interna inadmissível; alpha entre .60 e .70 – consistência interna fraca; alpha entre .70 e .80 – consistência interna razoável; alpha entre .80 e .90 – consistência interna boa; alpha superior a 0,9 – consistência interna muito boa.

Para averiguar a existência de diferenças entre dois grupos (género, reprovados e não reprovados; com sintomatologia depressiva baixa e com sintomatologia depressiva alta; sujeitos com os pais separados e não separados) nos resultados obtidos nos fatores do CTQ e no total do CDI foram realizados testes *t de student* para amostras independentes. Relativamente ao contexto familiar, considerou-se que os adolescentes com os pais casados ou em união de facto correspondiam ao grupo “pais não separados” e aqueles cujos pais são divorciados, separados, solteiros e viúvos constituem o grupo “pais separados”. No que diz respeito à sintomatologia depressiva, a amostra foi dividida em dois grupos: no grupo “com sintomatologia depressiva elevada” foram incluídos os sujeitos com



pontuações iguais ou superiores a 19.1 (que corresponde à média mais um desvio-padrão) e no grupo “com sintomatologia depressiva baixa” foram incluídos os sujeitos com pontuações iguais ou inferiores a 4.1 (que corresponde à média menos um desvio padrão).

Para explorar as associações entre a ocorrência de experiências traumáticas (fatores do CTQ) e a sintomatologia depressiva (CDI total) foi realizada uma correlação de *Pearson* (daqui em diante designado por  $r$ ). Recorreu-se a esse mesmo teste para analisar a relação entre as variáveis e a idade dos sujeitos. Para a análise dos dados obtidos utilizou-se a convenção de Pestana e Gageiro (2008):  $r < .20$  é uma correlação muito baixa;  $.20 < r < .39$  é uma correlação baixa;  $.40 < r < .69$  é uma correlação moderada;  $.70 < r < .89$  é uma correlação alta e  $0.90 < r < 1$  é uma correlação muito alta.

Para analisar a relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e o rendimento acadêmico, foi realizada uma correlação de *Spearman* (em alternativa à correlação de *Pearson*) devido às características da variável em estudo, uma vez que se trata de uma variável ordinal. Para este efeito, considerou-se que as categorias nas quais o rendimento escolar está dividido correspondem a: 1 – insuficiente; 2 – suficiente; 3 – satisfatório; 4 – bom; 5 – muito bom (Field, 2013; Pestana & Gageiro, 2008).

Com a finalidade de estudar a relação entre o nível socioeconômico e sintomatologia depressiva foi realizada uma Análise da Variância Univariada (*One-Way ANOVA*). Com este teste foi possível analisar o efeito de um fator (nível socioeconômico) na variável endógena (CDI), testando se as médias desta variável no fator apresentavam diferenças estatisticamente significativas. Para estudar a relação entre o nível socioeconômico e a ocorrência de experiências traumáticas foi realizada uma Análise da Variância Multivariada (*MANOVA*) que partilha dos pressupostos anteriores, no entanto estão presentes várias variáveis dependentes (fatores do CTQ). Recorreu-se, posteriormente, a testes Post-hoc para comparar as médias nos grupos existentes (Field, 2013; Pestana & Gageiro, 2008).

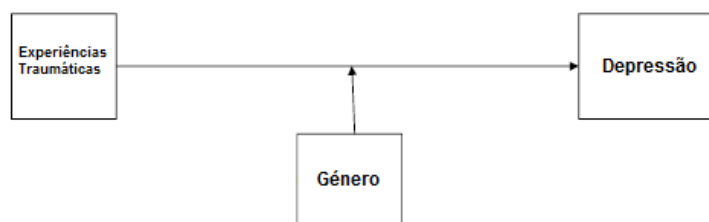
Para analisar de que forma a ocorrência de experiências traumáticas na infância (Variável Independente) é uma variável preditora de depressão na adolescência (Variável Dependente) foram realizados modelos de regressão linear múltipla multivariada (MRLM) para explorar a relação do tipo linear

entre uma variável endógena (dependente ou critério) e duas ou mais variáveis exógenas (independentes ou preditoras). A influência de cada uma das variáveis independentes sobre a variável dependente foi estimada pelos coeficientes de regressão ou coeficientes de trajetória.

De seguida, estudou-se o efeito do género como moderador na relação entre as experiências traumáticas e a depressão. Quando a moderação ou interação está presente, o declive para prever  $Y$  a partir de  $X_1$  difere entre pontuações na variável de controlo  $X_2$ . Assim, a natureza da relação entre  $X_1$  e  $Y$  difere consoante as pontuações em  $X_2$  e pode ser representada pela seguinte equação de regressão:  $Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_1 X_2 + \varepsilon$ . Se o coeficiente de regressão  $\beta_3$  for estatisticamente significativo, então existe uma interação estatisticamente significativa entre  $X_1$  e  $X_2$  como preditores de  $Y$ . De notar que quase sempre há uma correlação entre estas variáveis independentes, sendo que a multicolinearidade torna difícil distinguir as suas contribuições únicas como variáveis preditoras. A multicolinearidade verifica-se quando as variáveis independentes apresentam uma correlação muito alta ( $r = .90$  ou mais). A singularidade ocorre quando uma das variáveis independentes é a combinação de outras variáveis independentes (p.e. quando os fatores e o total de uma subescala estão incluídos) (Pallant, 2005). Ambas as assunções estão cumpridas no presente estudo.

Neste estudo é analisada a interação entre uma variável quantitativa e uma variável categorial com dois níveis (género feminino e masculino), havendo a necessidade de criar uma variável dummy ( $k - 1$ ). Desta forma, a avaliação do efeito de interação é realizada incluindo na equação de regressão todos os produtos entre a variável quantitativa e a variável dummy. A Figura 1 representa o modelo da moderação na sua forma simples.

#### Moderação



**Figura 1. Modelo de moderação simples**

Assim, para estudar a relação entre as experiências traumáticas e a depressão, moderada por uma terceira variável – o gênero - as variáveis serão inseridas numa regressão múltipla hierárquica (Figura 2).

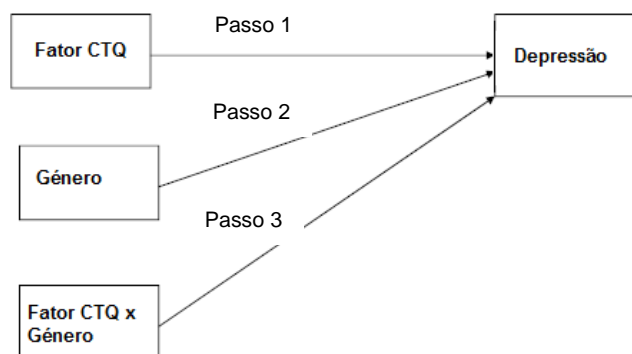


Figura 2. Modelo da regressão múltipla hierárquica

## IV - Resultados

### 4.1 Análise preliminar dos dados

Os resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov e da análise do enviesamento em relação à média através das medidas de assimetria e de achatamento (*Skewness* e *Kurtosis*, respetivamente) mostraram que as variáveis não têm uma distribuição normal ( $K-S, p \leq .001$ ). No entanto, os valores de *Skewness* e de *Kurtosis* obtidos não indicavam violações severas à distribuição normal (segundo Kline (2005), valores de *Skewness*  $< 3$  e de *Kurtosis*  $< 10$  são considerados aceitáveis). Assim, embora o pressuposto da normalidade, analisado através do teste de Kolmogorv-Smirnof, não seja cumprido, no presente estudo, dado que a amostra tem uma boa dimensão, optou-se pela utilização de testes paramétricos pela robustez que apresentam face a violações à normalidade das variáveis (Maroco, 2010).

Após ter sido testada a existência de *outliers* e terem sido identificadas algumas observações extremas, optou-se pela sua manutenção pelo facto de representarem observações possíveis na população geral, permitindo a generalização dos resultados. Além disso, a sua permanência não interfere com as análises estatísticas realizadas, sendo que a sua eliminação não alterava os resultados e desta forma é mantida a variabilidade associada às variáveis (Tabachnick & Fidell, 1989, 2007).

## 4.2 Estatística descritiva

Para caracterizar as variáveis em estudo utilizaram-se medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão) (Tabela 3). Da análise da amostra total, o total da depressão (CDI) varia entre os valores mínimos de 0 e valores máximos de 39 pontos. Para o total da amostra, verifica-se que a média obtida é de 11.6 com um desvio-padrão de 7.5.

Os fatores do trauma (CTQ) variam entre os valores mínimos de 5 e os valores máximos de 25. Para a amostra total, verifica-se que a média obtida para o fator abuso sexual é mais baixa ( $M = 5.3$ ;  $DP = 1.5$ ) do que as médias dos restantes fatores, embora seja próxima da média obtida para o fator abuso físico ( $M = 5.6$ ;  $DP = 1.9$ ). O fator negligência emocional obteve a pontuação média mais elevada ( $M = 8.4$ ;  $DP = 3.8$ ).

**Tabela 3 – Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos para a amostra total**

	Amostra Total (N = 319)			
	M	DP	Mínimo	Máximo
CDI Total	11.6	7.5	0	39
CTQ (fatores)				
Abuso emocional	6.7	2.8	5	25
Abuso físico	5.6	1.9	5	25
Abuso sexual	5.3	1.5	5	25
Negligência Emocional	8.4	3.8	5	25

## 4.3 Estudo 1: Relação entre as experiências traumáticas, a sintomatologia depressiva e as variáveis sociodemográficas

### 4.3.1 Género

De modo a analisar as diferenças entre géneros na ocorrência de experiências traumáticas e na sintomatologia depressiva, realizou-se um teste *t de student* para amostras independentes (Tabela 4).

**Tabela 4 – Diferenças de género no total do CDI e nos fatores do CTQ**

	Masculino (n = 102)		Feminino (n = 217)		t	p
	M	DP	M	DP		
CDI Total	8.7	6.4	13	7.6	-5.298	.000
CTQ (fatores)						
Abuso emocional	6.3	2.3	6.8	3.0	-1.512	.131

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência

Sílvia Isabel Costa Monteiro (e-mail: silvia.monteiro22@gmail.com) 2014

Abuso físico	5.7	1.8	5.5	1.9	.939	.348
Abuso sexual	5.3	1.2	5.3	1.6	-.123	.902
Negligência Emocional	8.8	4.0	8.3	3.7	1.089	.277

A partir dos resultados obtidos é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros na pontuação total do CDI,  $t(230.941) = -5.30, p < .001$ , sendo que as raparigas revelam em média resultados mais elevados relativamente aos rapazes ( $M = 13, DP = 7.6$ ). Quanto às experiências traumáticas, não se verificam diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos fatores do CTQ.

#### 4.3.2 Idade

De forma a analisar a influência da idade na pontuação total do CDI e nos fatores do CTQ foram realizadas correlações de *Pearson*. Verificou-se apenas uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a idade e o total do CDI ( $r = .155, p = .005$ ), apesar de a magnitude ser muito baixa (Pestana & Gageiro, 2008). Nenhum fator do CTQ demonstrou correlações estatisticamente significativas com esta variável.

#### 4.3.3 Estado civil dos pais

Para esta análise, os sujeitos foram divididos em dois grupos: os que vivem com ambos os pais (casados ou em união de facto) ( $n = 244$ ) e os que têm apenas um dos pais biológicos no seu agregado familiar (divorciados, separados, solteiros, viúvos) ( $n = 74$ ). Realizou-se um teste *t de student* para analisar as diferenças entre estes dois grupos na pontuação obtida nos fatores do CTQ e no total do CDI (Tabela 5).

**Tabela 5. Pontuação nos fatores do CTQ e no CDI total consoante o contexto familiar**

	Pais não separados ( $n = 244$ )		Pais Separados ( $n = 74$ )		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Abuso emocional	6.36	2.28	7.65	3.92	-2.693	.008
Abuso físico	5.43	1.36	6.03	3.02	-1.636	.106
Abuso sexual	5.23	.94	5.70	2.57	-1.551	.125
Negligência emocional	8.09	3.52	9.59	4.36	-2.705	.008
CDI Total	11	7.32	13.4	7.86	-2.386	.018

Perante os resultados pode concluir-se que existem diferenças estatisticamente significativas na pontuação obtida no total do CDI,  $t(316) = -2.386, p = .018$ , e nos fatores do CTQ abuso emocional,  $t(88.494) = -2.693$ ,

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência

$p = .008$ , e negligência emocional,  $t(103.495) = -2.705$ ,  $p = .008$ ), consoante o contexto familiar dos sujeitos. Desta forma, os adolescentes que têm os pais separados revelam pontuações mais elevadas tanto nos referidos fatores do CTQ como na sintomatologia depressiva apresentada.

#### 4.3.4 Nível Socioeconómico

Com o intuito de analisar a relação entre a sintomatologia depressiva e esta variável sociodemográfica, foi realizada uma Análise da Variância Univariada (ANOVA) para comparar a média obtida no total do CDI relativamente ao nível socioeconómico (1 = baixo, 2 = médio, 3 = elevado). Verifica-se que a assunção da homogeneidade da variância não está comprometida nesta amostra (Teste de Levene:  $p > .05$  para os três fatores). Os resultados indicam ainda que não existem relações estatisticamente significativas entre o CDI total e o nível socioeconómico,  $F(2) = 2.883$ ,  $p = .057$ .

Para avaliar a relação entre o nível socioeconómico e os fatores do CTQ, foi realizada uma Análise da Variância Multivariada (MANOVA) para comparar a média obtida nesses mesmos fatores relativamente ao nível socioeconómico (1 = baixo, 2 = médio, 3 = elevado). Por ser considerado um teste robusto na avaliação da significância multivariada, foi utilizado o teste estatístico Pillai's Trace, com o qual se obteve resultados estatisticamente significativos no que às diferenças entre grupos diz respeito ( $V = .052$ ,  $F(8, 628) = 2.097$ ,  $p = .034$ ). Para localizar estas diferenças, foram realizadas comparações post hoc através do teste de Tukey HSD e os resultados mostraram que no abuso emocional existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível socioeconómico baixo e o elevado. Analisando as médias obtidas por cada grupo, verifica-se que o nível socioeconómico baixo ( $M = 7.14$ ,  $DP = 3.40$ ) apresenta valores superiores de abuso emocional relativamente ao nível socioeconómico elevado ( $M = 6.01$ ,  $DP = 2.09$ ). Na negligência emocional existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível socioeconómico baixo ( $M = 9.27$ ,  $DP = 4.46$ ) e o nível socioeconómico médio ( $M = 8.08$ ,  $DP = 3.04$ ). Ainda na negligência emocional existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível socioeconómico baixo ( $M = 9.27$ ,  $DP = 4.46$ ) e o nível socioeconómico elevado ( $M = 7.59$ ,  $DP = 3.25$ ) (Tabela 6).

**Tabela 6. Análise da Variância Multivariada (MANOVA) entre o nível socioeconómico e os fatores do CTQ**

	Nível Socioeconómico						MANOVAs		Post hoc Tukey
	Baixo (1)		Médio (2)		Elevado (3)		F values		
	M	DP	M	DP	M	DP	F	p	
Abuso emocional	7.14	3.40	6.60	2.39	6.01	2.09	4.027	.019	(1) > (3)
Abuso físico	5.78	2.55	5.46	1.24	5.38	1.30	1.369	.256	ns
Abuso sexual	5.55	2.17	5.23	.820	5.13	.618	2.361	.096	ns
Neg. emocional	9.27	4.46	8.08	3.04	7.59	3.25	5.672	.004	(1) > (2) (1) > (3)

Nota. Neg. emocional = Negligência emocional; ns = não significativo

#### 4.3.5. Reprovações

Para realizar esta análise foram tidos em consideração os dois grupos nos quais os sujeitos estavam previamente categorizados: reprovados ( $n = 45$ ) e não reprovados ( $n = 274$ ). De seguida, realizou-se um teste *t de student* para amostras independentes, com a finalidade de analisar as diferenças entre estes dois grupos na pontuação obtida nos fatores do CTQ e no total do CDI (Tabela 7).

**Tabela 7. Pontuação obtida nos fatores do CTQ e no CDI total consoante as reprovações**

	Reprovados ( $n = 45$ )		Não reprovados ( $n = 274$ )		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Abuso emocional	6.98	3.28	6.63	2.73	.765	.445
Abuso físico	6.00	2.70	5.50	1.72	1.201	.236
Abuso sexual	5.78	1.95	5.27	1.40	1.687	.098
Negligência emocional	8.51	3.78	8.42	3.78	.138	.890
CDI Total	12.4	6.75	11.5	7.62	.809	.419

Ao analisar os resultados, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas pontuações obtidas nos fatores do CTQ e no total do CDI, tendo em consideração o facto de os adolescentes já terem ou não reprovado pelo menos uma vez.

#### 4.3.6 Rendimento escolar

Para esta análise, recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Spearman* por se tratar de uma variável ordinal (Field, 2012; Pestana & Gageiro, 2008): 1 – insuficiente; 2 – suficiente; 3 – satisfatório; 4 – bom; 5 – muito bom (Tabela 8).

**Tabela 8. Coeficiente de correlação de Spearman ( $r_s$ ) entre os fatores do CTQ, o total do CDI e o rendimento escolar**

Variáveis	Rendimento escolar (N = 319)
CDI total	-.252**
Abuso Emocional	-.129*
Abuso Físico	-.121*
Abuso Sexual	-.156*
Negligência Emocional	-.083*

Nota. \* $p \leq .05$ ; \*\* $p \leq .001$

Após a análise dos dados, verifica-se que o rendimento escolar se correlaciona de forma negativa e estatisticamente significativa com o CDI ( $r_s = -.252$ ,  $p < .001$ ), apesar de a magnitude ser muito baixa. Verificam-se também correlações negativas e estatisticamente significativas com os fatores do CTQ abuso emocional ( $r_s = -.129$ ,  $p < .05$ ), abuso físico ( $r_s = -.121$ ,  $p < .05$ ), abuso sexual ( $r_s = -.156$ ,  $p < .05$ ) e negligência emocional ( $r_s = -.083$ ,  $p < .05$ ), sendo todas de magnitude muito baixa.

#### 4.4 Estudo 2: Diferenças nos resultados obtidos no CTQ consoante o nível de sintomatologia depressiva

Para analisar a relação entre a pontuação obtida nos fatores do CTQ e a sintomatologia depressiva que os sujeitos revelam, categorizou-se a pontuação dos adolescentes no total do CDI em dois grupos distintos: com sintomatologia depressiva alta e com sintomatologia depressiva baixa. Para este efeito, foram utilizados pontos de corte calculados através da média mais um desvio padrão (CDI total = 19.1) e da média menos um desvio padrão (CDI total = 4.1). Assim, os sujeitos que obtiveram resultados iguais ou superiores a 19.1 no CDI total foram categorizados como estando no grupo com sintomatologia depressiva elevada ( $n = 58$ ) e os que obtiveram resultados iguais ou inferiores 4.1 foram categorizados como estando no grupo com sintomatologia depressiva baixa ( $n = 56$ ). Para levar a cabo este estudo, realizou-se um *t de student* para amostras independentes (Tabela 9).

**Tabela 9. Diferenças nos resultados dos fatores do CTQ de acordo com a sintomatologia depressiva dos adolescentes**

	Com sintomatologia depressiva elevada ( $n = 58$ )		Com sintomatologia depressiva baixa ( $n = 56$ )		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Abuso emocional	8.57	3.48	5.29	.923	-6.925	.000
Abuso físico	5.70	1.62	5.27	.981	-1.755	.082

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência



Abuso sexual	5.28	.854	5.09	.478	-1.446	.152
Negligência emocional	10.57	3.82	6.75	3.23	-5.773	.000

Na tabela acima é possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à pontuação obtida nos fatores abuso físico e abuso sexual do CTQ, tendo em conta o nível de sintomatologia depressiva apresentado pelos adolescentes. Por outro lado, verificam-se diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito aos fatores abuso emocional,  $t(65.326) = -6.925, p < .001$ , e negligência emocional,  $t(110.063) = -5.773, p < .001$ . Pela análise dos valores das respectivas médias verifica-se que os sujeitos com níveis mais elevados de sintomatologia depressiva apresentam também resultados mais elevados nos fatores abuso emocional e negligência emocional.

#### 4.5 Estudo 3: Relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva

De forma a analisar a correlação entre os resultados obtidos pelos sujeitos no CDI total e em cada um dos fatores que compõe o CTQ, foi realizado um teste de correlação de *Pearson* (Tabela 10).

**Tabela 10. Correlações (2-tailed *Pearson r*) entre os fatores do CTQ e o total do CDI para a amostra total**

Variáveis	CDI Total (N = 319)
Abuso Emocional	.426*
Abuso Físico	.073
Abuso Sexual	.034
Negligência Emocional	.326*

Nota. \* $p \leq .001$

Os coeficientes de correlação de *Pearson* demonstraram que a depressão (CDI total) se correlaciona de forma positiva e estatisticamente significativa com o fator do CTQ abuso emocional, com uma magnitude moderada ( $r = .43, p < .001$ ). O CDI total apresenta também uma correlação positiva e estatisticamente significativa com o fator negligência emocional, com uma magnitude baixa ( $r = .33, p < .001$ ) (Pestana & Gageiro, 2008).

Obtiveram-se resultados semelhantes fazendo a mesma correlação de forma separada para o género feminino e para o género masculino,

diferindo entre si apenas na magnitude. Nas raparigas verifica-se uma correlação moderada, positiva e estatisticamente significativa entre o CDI total e o abuso emocional ( $r = .46, p < .001$ ) e entre o CDI total e a negligência emocional ( $r = .41, p < .001$ ). Para os rapazes, verificou-se uma correlação positiva, estatisticamente significativa e com uma magnitude baixa entre o CDI total e o abuso emocional ( $r = .30, p < .001$ ) e entre o CDI total e a negligência emocional ( $r = .23, p < .001$ ).

#### 4.6 Estudo 4: As experiências traumáticas como predictoras de sintomatologia depressiva nos adolescentes

Dados os resultados obtidos anteriormente, realizou-se uma análise de regressão múltipla (método *enter*) com o intuito de perceber se os fatores do CTQ que apresentaram correlações significativas com o total do CDI (abuso emocional e negligência emocional) têm um efeito preditor significativo da depressão. A análise foi feita inicialmente para a amostra total (Tabela 11). Os resultados da análise de regressão revelaram que as variáveis predictoras produziram um modelo significativo ( $R^2 = .206; F(2) = 40.994, p < .001$ ), explicando 20.6% da variância na depressão. O abuso emocional emergiu como o melhor preditor global ( $\beta = .351, p < .001$ ), seguido da negligência emocional ( $\beta = .174, p = .002$ ).

**Tabela 11. Análise de regressão com os fatores do CTQ (variáveis independentes) como preditores de depressão (CDI – variável dependente)**

Preditores	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	$\beta$	<i>p</i>
Modelo I	.454	.206	40.994		.000
Abuso Emocional				.351	.000
Negligência Emocional				.174	.002

##### 4.6.1 As experiências traumáticas como predictoras de sintomatologia depressiva no género masculino

Apenas para o género masculino ( $n = 102$ ), os resultados da análise de regressão revelaram que as variáveis predictoras produziram um modelo significativo ( $R^2 = .113; F(2) = 6.328, p = .003$ ) que explica 11.3% da variância na depressão. Estes resultados mostraram também que apenas o abuso emocional apresenta uma contribuição significativa e independente na predição da depressão ( $\beta = .254, p = .012$ ) (Tabela 12).

O efeito moderador do género na relação entre experiências traumáticas e sintomatologia depressiva na adolescência

**Tabela 12. Análise de regressão com os fatores do CTQ (variáveis independentes) a predizerem a depressão (CDI – variável dependente), para rapazes**

Preditores	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	$\beta$	<i>p</i>
Modelo I	.337	.113	6.328		.003
Abuso Emocional				.254	.012
Negligência Emocional				.155	.122

#### 4.6.2 As experiências traumáticas como preditoras de sintomatologia depressiva no género feminino

Para o género feminino ( $n = 217$ ), os resultados da análise da regressão revelaram que as variáveis preditoras produziram um modelo significativo ( $R^2 = .254$ ;  $F(2) = 36.354$ ,  $p < .001$ ), que explica 25.4% da variância na depressão. Estes resultados mostraram também que o abuso emocional ( $\beta = .333$ ,  $p < .001$ ) e a negligência emocional ( $\beta = .246$ ,  $p = .003$ ) apresentam uma contribuição significativa e independente na predição da depressão (Tabela 13).

**Tabela 13. Análise de regressão com os fatores do CTQ (variáveis independentes) como preditoras da depressão (CDI – variável dependente), para raparigas**

Preditores	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	$\beta$	<i>p</i>
Modelo I	.504	.254	36.354		.000
Abuso Emocional				.333	.000
Negligência Emocional				.246	.000

#### 4.7 Estudo 5: Estudo do efeito moderador do género na relação entre as experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva nos adolescentes

Por último, foi explorado o impacto do género como variável moderadora na relação entre experiências traumáticas e depressão.

Uma variável moderadora pode reduzir ou aumentar a direção e/ou a força da relação entre a variável independente e a variável dependente (VI e VD) (Baron & Kenny, 1986) ou até mesmo mudar o sentido da relação entre as duas variáveis, de positivo para negativo ou vice-versa (Lindley & Walker, 1993, cit. in Kim, Kayne, & Wright, 2001). A variável moderadora é assim uma terceira variável que afeta a relação entre as outras duas variáveis de forma a que a natureza do impacto do preditor no critério varie de acordo com o nível ou valor do moderador (Holmbeck, 1997).

Como a variável moderadora do presente estudo é categorial (género), foi criada uma variável dummy de forma a assumir os dois valores possíveis de 0 e 1 (masculino – 0; feminino - 1). De seguida, foram criadas variáveis que correspondem ao termo multiplicativo entre a variável independente, neste caso os fatores do CTQ, e a variável moderadora, o género. Obtiveram-se, assim, três termos: fator do CTQ; género (dummy) e o termo multiplicativo (cada fator do CTQ x género).

De seguida, realizaram-se análises de regressão múltipla hierárquica de forma separada para cada fator do CTQ. Assim, no primeiro passo foi inserido cada fator do CTQ; no segundo passo foi inserida a variável moderadora género (dummy); no terceiro passo foi inserida a interação entre o fator do CTQ e a variável moderadora.

Após a análise dos resultados, não foram encontrados efeitos moderadores significativos nas interações entre o género e os fatores: abuso emocional ( $\beta = .167, p > .05$ ), abuso físico ( $\beta = .077, p > .05$ ) e abuso sexual ( $\beta = -.130, p > .05$ ).

No entanto, foi possível analisar que quando a VI corresponde ao fator do CTQ negligência emocional, os três passos do modelo da regressão são estatisticamente significativos. O fator negligência emocional foi inserido no primeiro passo como preditor e o género foi posteriormente inserido como variável moderadora. Em ambos os passos estas variáveis produziram modelos estatisticamente significativos (Passo 1:  $R^2 = .106, F(1) = 37.677, p < .001$ ; Passo 2:  $R^2 = .190, F(2) = 37.169, p < .001$ ). O termo de interação foi inserido no terceiro passo e produziu um modelo estatisticamente significativo, verificando-se um aumento da explicação das variáveis relativamente à sintomatologia depressiva ( $R^2 = .204; F(3) = 26.933, p < .001$ ) (Tabela 14). Desta forma, verifica-se que o termo de multiplicação é um preditor significativo, explicando 20.4% da variância (Pestana & Gageiro, 2008).

A partir da análise dos coeficientes de regressão, podemos verificar que a negligência emocional e o género são preditores estatisticamente significativos nas duas primeiras etapas do modelo. Na terceira etapa, a interação entre as variáveis aponta para a existência de um efeito moderador do género na relação entre a negligência emocional e a depressão ( $\beta = .317, p = .021$ ) (Tabela 15). Este coeficiente do termo de interação

estatisticamente significativo indica que o declive que prediz a alteração na depressão consoante o nível de negligência emocional difere significativamente entre os géneros feminino e masculino.

**Tabela 14. Model Summary dos três passos da regressão múltipla hierárquica, com o fator negligência emocional como preditor da depressão e o género como moderador ( $n = 319$ ).**

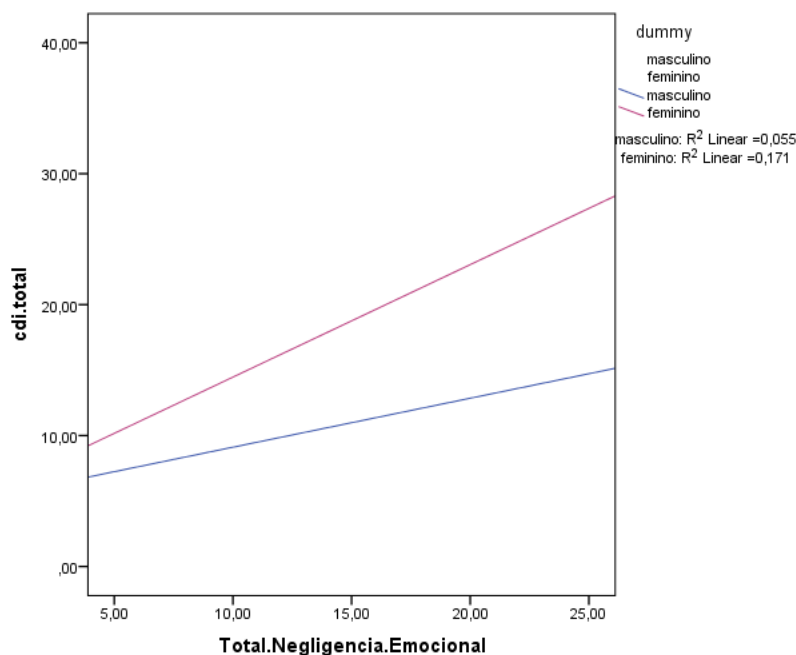
Modelo	$F$	$p$	$R$	$R^2$
1	37.677	.000	.326	.106
2	37.169	.000	.436	.190
3	26.933	.000	.452	.204

**Tabela 15. Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica ( $n = 319$ )**

Modelo	Preditores	$\beta$	$t$	$p$
1	Negligência Emocional	.326	6.138	.000
2	Negligência Emocional	.344	6.777	.000
	Género	.291	5.733	.000
3	Negligência Emocional	.188	2.248	.025
	Género	.031	.255	.799
	N.E. x Género	.317	2.328	.021

Nota. N.E. = Negligência Emocional

Com o objetivo de compreender melhor esta relação foi obtido um gráfico demonstrativo dos resultados. É possível observar um declive positivo para ambos os géneros, o que significa que os indivíduos com níveis elevados de negligência emocional apresentam uma relação positiva com a depressão (isto é, valores mais elevados de negligência emocional correspondem a valores mais elevados de depressão). Esta relação é menos expressiva nos rapazes que, quando apresentam um nível elevado de negligência emocional, demonstram apenas uma relação moderada com a depressão. Por outras palavras, para níveis altos de negligência emocional as raparigas demonstram uma associação mais evidente com a depressão (Figura 3).



**Figura 3. Gráfico do efeito moderador do gênero na relação entre a negligência emocional e a depressão.**

Em suma, na análise de moderação, quando o termo de interação foi inserido na regressão os modelos produzidos apresentaram um aumento significativo do  $R^2$  e revelaram um efeito expressivo e significativo sobre a depressão. A análise dos termos de interação sugere que indivíduos do gênero feminino que pontuaram mais no fator negligência emocional apresentam níveis de depressão mais elevados. Mais concretamente, para os mesmos valores de negligência emocional as raparigas tendem a apresentar mais sintomas depressivos.

## V - Discussão

As experiências traumáticas como o abuso e a negligência têm sido apontadas como preditoras significativas de depressão, nomeadamente na adolescência (Klein, Torpey, & Bufferd, 2008; Turner, Finkelhor & Ormrod, 2006, cit. in em Blau, Gullota, & Ramos, 2008). Paralelamente, o gênero é uma variável considerada na generalidade das investigações acerca da depressão, uma vez que se verificam diferenças entre gêneros significativas ao nível da prevalência da perturbação e da manifestação sintomatológica (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, 2001; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002).

Neste sentido, a presente dissertação teve como objetivo estudar o efeito moderador do gênero na relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva em adolescentes.

A amostra deste estudo é constituída por 319 adolescentes (217 do gênero feminino e 102 do gênero masculino) com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos, tratando-se de uma amostra de conveniência na medida em que existe evidência empírica para um risco aumentado de ocorrência de depressão sobretudo neste intervalo de idades (Galambos, Leadbeater, & Barker, 2004; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002; Nolen-Hoeksema, 2001)

Antes de realizar o estudo acima proposto, foram analisadas algumas particularidades, nomeadamente a relação entre as variáveis em causa e dados sociodemográficos que podem predispor, atenuar ou ser consequência da sintomatologia depressiva ou da ocorrência de experiências traumáticas.

Relativamente às diferenças entre géneros, verificou-se que as raparigas apresentaram um nível mais elevado de sintomatologia depressiva em relação aos rapazes. Esta conclusão vai de encontro à hipótese levantada e ao que é referido na literatura (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, 2001; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002; Galambos, Leadbeater & Barker, 2004; Hilt & Nolen-Hoeksema, 2009; Hankin & Abramson, 2001; Rose & Rudolph, 2006; Rudolph, Hammen, & Daley, 2006; Reinherz, Tanner, Paradis, Beardslee, Szigethy & Bond, 2006). Nos fatores do CTQ, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente ao gênero, apontando para a homogeneidade das respostas. Serão necessárias investigações futuras com amostras mais alargadas e diversificadas, de forma a ser possível distinguir grupos com características distintas.

Ainda relativamente à ocorrência de experiências traumáticas, é apontado pela literatura que este tipo de acontecimentos negativos pode ter consequências ao nível das dificuldades escolares e do rendimento académico (Alberto, 2006; Corby, 1994; Kolko, 2002). Analisando os resultados obtidos nos fatores do CTQ entre os sujeitos que já reprovaram e os que nunca reprovaram verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, no entanto os sujeitos que já reprovaram apresentam médias ligeiramente mais elevadas para todos os fatores. Quanto ao rendimento académico, verificou-se uma correlação negativa com os

fatores abuso físico, abuso emocional e abuso sexual, embora de magnitude muito baixa. Este dado sugere que os sujeitos que têm na sua história experiências de abuso apresentam um rendimento acadêmico relativamente mais baixo do que os que não experienciaram acontecimentos negativos dessa natureza. No entanto, apesar de este dado ir de encontro ao referido na literatura, é necessário fazer referência ao número baixo de reprovações que a amostra apresenta, o que pode estar relacionado com a baixa magnitude das correlações. De notar também que poucos adolescentes autoavaliaram o seu rendimento acadêmico como “insuficiente”, “suficiente” e “muito bom”, o que pode igualmente contribuir para o enviesamento da análise. É importante também referir que o rendimento escolar apresentou uma correlação negativa com o total do CDI, sugerindo que a os sujeitos com sintomatologia depressiva mais elevada apresentam um rendimento acadêmico mais baixo. Esta relação vai de encontro ao que é referido na literatura e é congruente com as características e consequências da sintomatologia depressiva. O adolescente com sintomatologia depressiva tem uma visão negativa de si, verifica-se falta de prazer, de motivação, dificuldades de concentração, maior isolamento social e problemas de comportamento que podem influenciar o rendimento e aumentar as dificuldades académicas (Bahls, 2002; Reinherz, Tanner, Paradis, Beardslee, Szigethy & Bond, 2006). No entanto, estas conclusões partilham das limitações acima referidas. É necessário ressaltar que, apesar de existirem alguns resultados que sugerem a relação entre as experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva com o rendimento escolar, existem outras variáveis que podem influenciar as dificuldades escolares dos adolescentes deste estudo, como a ausência de métodos de estudo eficazes.

De seguida, foram analisadas as diferenças entre os resultados obtidos pelos adolescentes que vivem com ambos os pais (casados ou união de facto) ou que no seu agregado familiar têm apenas um dos pais biológicos (divorciados, separados, solteiros, viúvos). Foi possível concluir que existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à sintomatologia depressiva, ao abuso emocional e à negligência emocional. Mais concretamente, os adolescentes que não vivem com ambos os pais apresentam sintomatologia depressiva mais elevada e maior ocorrência de experiências de abuso e negligência emocional. Esta conclusão vai de



encontro ao referido na literatura, uma vez que a monoparentalidade é apontada como um dos fatores de risco que, em combinação com outras variáveis, pode predizer situações de negligência (Conger, McCarty, Yang, & Lahey, 1984, cit. in Calheiros & Monteiro, 2007). Paralelamente, as investigações têm apontado que o abuso e a negligência emocional são os maiores preditores de ansiedade, depressão e problemas interpessoais. O ambiente familiar caracterizado por experiências de invalidação emocional poderá ter efeitos negativos na regulação emocional do adolescente, assim como na formação de identidade e na relação com os outros (Briere & Elliot, 2003), vulnerabilizando-os para a sintomatologia depressiva (Abela & Hankin, 2009; Corby, 1994; Wolf & Mash, 2006; Rao & Chen, 2009; Rudolph, Hammen & Daley, 2006). Apesar de a relação entre estes fatores estar demonstrado nos resultados obtidos, é necessário ressaltar que a maioria dos sujeitos do presente estudo vive com ambos os pais, o que pode enviesar os resultados. De notar também que não é possível estabelecer uma relação direta entre a monoparentalidade e as experiências de invalidação emocional. Seria importante analisar o agregado familiar dos adolescentes que têm os pais separados, de modo a retirar conclusões mais específicas acerca do seu contexto familiar.

Quanto ao nível socioeconómico, a partir da análise realizada foi possível verificar que os sujeitos pertencentes ao nível socioeconómico baixo revelaram em média pontuações mais elevadas no que diz respeito ao abuso emocional e à negligência emocional relativamente aos restantes grupos (médio e elevado). Estes dados corroboram a hipótese levantada e vão de encontro ao que é referido na literatura, na medida em que a desvantagem socioeconómica é considerada um fator de risco que combinada com outras variáveis pode predizer situações de maus-tratos e negligência (Conger, McCarty, Yang, & Lahey, 1984, cit. in Calheiros & Monteiro, 2007). Os resultados obtidos poderão estar relacionados com práticas parentais negativas, fornecendo experiências precoces de invalidação emocional (Abela & Hankin, 2009; Corby, 1994; Wolf & Mash, 2006), onde não foram satisfeitas as suas necessidades de segurança, conforto e aceitação (Rao & Chen, 2009; Rudolph, Hammen & Daley, 2006). A preocupação em satisfazer as necessidades físicas e materiais pode conduzir ao subdesenvolvimento da componente emocional, como as

interações, a atenção e o carinho (Alberto, 2006). Neste sentido, é também sugerido que as desvantagens criadas por condições socioeconómicas desfavoráveis tenham consequências negativas para o desenvolvimento humano (Schumacher, Slep, & Heyman, 2001).

De seguida, foram analisadas as diferenças na ocorrência de experiências traumáticas, tendo em conta o nível de sintomatologia depressiva que os sujeitos revelam. A hipótese colocada foi corroborada, uma vez que foi possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à ocorrência de experiências traumáticas. Mais especificamente, os adolescentes com níveis mais elevados de sintomatologia depressiva tendem a reportar mais experiências de abuso emocional e de negligência emocional. Estes resultados corroboram a informação fornecida pela literatura que indica que o abuso emocional e a negligência emocional apresentam fortes associações com consequências negativas, nomeadamente o desenvolvimento de estilos cognitivos negativos e de depressão (Alloy, Zhu, & Abramson, 2003). Este dado é também confirmado pelos resultados obtidos na análise da relação entre as experiências traumáticas e sintomatologia depressiva que indicam uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a sintomatologia depressiva, o abuso emocional e a negligência emocional, de forma semelhante para a amostra total e para cada género em particular. Assim, os resultados sugerem que os adolescentes que recordam mais experiências traumáticas, mais concretamente abuso emocional e negligência emocional, tendem a manifestar níveis mais elevados de sintomatologia depressiva. Como já foi referido, esta informação vai de encontro ao que é apontado pela literatura, mais concretamente o facto de grande parte das consequências negativas resultar da componente emocional ou psicológica do abuso (Alloy, Zhu, & Abramson, 2003; Wolfe & Mash, 2006; Briere & Elliot, 2003). A corroborar esta hipótese estão ainda um conjunto de investigações que verificaram a relação entre a sintomatologia depressiva e as histórias de abuso emocional e negligência emocionais (p.e. Gibb et al., 2001; Gibb, Butler, & Beck, 2003; Hankin, 2005; Baker & Maiorino, 2010; Allison, Grilo, Masheb, Stunkard, 2007; Gibb, Abramson & Alloy, 2002).

Estes dados são também confirmados pela análise do abuso emocional e da negligência emocional como preditoras da sintomatologia

depressiva, em que a regressão linear realizada demonstra que as experiências traumáticas explicam 20.6% da variância da depressão na amostra total (11.3% apenas para o género masculino e 25.4% para o género feminino). O abuso emocional e a negligência emocional apresentam-se assim como preditores de depressão, o que vai de encontro ao referido pela literatura e corrobora as hipóteses levantadas (Alloy et al., 2003; Briere & Elliot, 2003; Kolk, 1996). Desta forma, verifica-se que o abuso ou negligência emocional podem ter uma influência ainda mais significativa que outras formas de abuso no desenvolvimento de estilos cognitivos negativos, pois o abusador contribui diretamente para o desenvolvimento de cognições negativas na vítima (Rose e Abramson, 1992, cit. in Alloy, Zhu, & Abramson, 2009).

Dadas as conclusões anteriores, verifica-se a relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva e a manifestação das diferenças de género na expressividade desses mesmos sintomas. Neste sentido, demonstra-se pertinente o estudo do efeito moderador do género na relação entre a ocorrência de experiências traumáticas e a sintomatologia depressiva. Os resultados revelaram que quando a interação entre a negligência emocional e o género foi inserida na regressão produziu um modelo estatisticamente significativo e verificou-se um aumento na explicação das variáveis relativamente à sintomatologia depressiva. Deste modo, verifica-se que os adolescentes que reportam valores elevados de negligência emocional apresentam níveis de sintomatologia depressiva também mais elevados. O efeito moderador do género é corroborado, uma vez que as raparigas que apresentam níveis mais elevados de negligência emocional demonstram uma associação mais evidente com a depressão. Esta relação é menos expressiva nos rapazes que quando apresentam um nível elevado de negligência emocional demonstram apenas uma relação moderada com a depressão. Adicionalmente, a representação gráfica dos dados clarificou estas conclusões, demonstrando que para os mesmos valores de negligência emocional os sujeitos do género feminino tendem a apresentar mais sintomas depressivos. Portanto, foi corroborado o efeito de interação entre a negligência emocional e o género, demonstrando que o género atua como moderador no efeito da negligência emocional na depressão.

Estas conclusões vão de encontro à hipótese levantada e à informação obtida através da revisão bibliográfica, que aponta para uma forte associação entre a negligência emocional e a sintomatologia depressiva (Alloy, Zhu, & Abramson, 2003; Briere & Elliot, 2003; Kolk, 1996; Rose & Abramson, 1992; Gibb et al., 2001; Gibb, Butler, & Beck, 2003; Hankin, 2005). Nesta forma de negligência o abusador contribui diretamente para o desenvolvimento de cognições negativas e de um estilo inferencial mal-adaptativo. Segundo a teoria de *hopelessness* (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Abramson, Haefel, Brazy, & Shah, 2008) este estilo atribucional negativo pode vulnerabilizar a pessoa para a sintomatologia depressiva, uma vez que é caracterizado pela tendência para atribuir acontecimentos de vida negativos a causas internas, estáveis e globais. São previstas consequências negativas de acontecimentos futuros e os acontecimentos negativos são interpretados de maneira a pôr em causa o próprio valor (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989; Abramson, Alloy, Hankin, Haefel, MacCoon & Gibb, 2002; Abela & Hankin, 2006; Alloy et al., 2009; Hilt & Nolen-Hoeksema, 2009). A diferença entre géneros está também de acordo com o que é indicado pela literatura, mais concretamente com o facto de as raparigas que relatam histórias de abuso ou negligência na adolescência terem uma maior duração e severidade de sintomas depressivos (Cecil & Matson, 2001).

Este estudo possui algumas limitações que implicam alguns cuidados na interpretação dos resultados. O tamanho da amostra total é limitado e apresenta alguma discrepância entre os sujeitos do género feminino e masculino, o que pode ter influenciado os resultados obtidos. Além disso, foi recolhida em zonas geográficas delimitadas do país e envolve apenas população não clínica, não permitindo a generalização para todos os adolescentes portugueses e para a população clínica. Sendo uma amostra de comunidade, a média dos sujeitos como tendo vivenciado experiências traumáticas é relativamente baixa, tendo em conta a amplitude das pontuações possíveis. Este facto pode também justificar a ausência de alguns resultados significativos. A recolha de dados foi feita exclusivamente através de instrumentos de autorresposta, o que pode influenciar as respostas dos adolescentes, no sentido de não serem controladas variáveis externas. Adicionalmente, a literatura sugere a necessidade de cruzar informação de

vários métodos e de diversos informadores. O tempo de preenchimento do protocolo de investigação poderá também contribuir para a diminuição da concentração e motivação do adolescente, influenciando as suas respostas. Este tempo de preenchimento longo deve-se ao facto de o protocolo de avaliação ser constituído por mais cinco inventários para além dos utilizados neste estudo. O facto de ser um estudo transversal contribui também para as limitações a considerar, uma vez que impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade (Field, 2013).

No que diz respeito à investigação futura, seria importante a replicação deste estudo com amostras mais amplas e equiparáveis em termos de género, assim como realizar estudos longitudinais para compreender melhor a relação entre as variáveis. Seria também importante realizar este estudo com amostras clínicas, nomeadamente com quadros de perturbações do humor ou com sujeitos sinalizados como vítimas de maus-tratos (p.e. recorrer a informação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens).

Apesar das limitações apontadas a este estudo, destaca-se a sua importância na promoção de uma maior compreensão acerca dos constructos, nomeadamente da sintomatologia depressiva e das experiências traumáticas. Foram identificados fatores que podem vulnerabilizar o adolescente para a depressão, nomeadamente a negligência emocional, e foi confirmado o papel moderador do género nesta relação. O estudo contribuiu, assim, para um suporte empírico à literatura que salienta a componente emocional do abuso na predição da sintomatologia depressiva. Em termos de implicações práticas clínicas, foi reafirmada a importância de uma avaliação consistente e precisa das dificuldades do adolescente, no que diz respeito à sintomatologia depressiva e à possível existência de experiências traumáticas que lhe podem estar associadas. Do mesmo modo, a evidência do papel fulcral da componente emocional das experiências traumáticas alerta para a importância que lhe deve ser dada, contribuindo para delinear estratégias de intervenção. Esta identificação dos fatores de risco e o reconhecimento da sua preponderância no género feminino contribui para uma intervenção e prevenção mais eficazes.

Assim, conhecer as diferentes formas de experiências traumáticas, nomeadamente o abuso e a negligência, as suas consequências, os fatores de risco para a sua ocorrência e a sua relação com o desenvolvimento da

sintomatologia são questões fundamentais para a prática clínica (Corby, 1994; (Cook, Peterson, & Sheldon, 2009).

## **VI – Conclusões**

O presente estudo propôs-se estudar o papel moderador do gênero na relação entre a sintomatologia depressiva e a ocorrência de experiências traumáticas, numa amostra de adolescentes portugueses com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos.

Segundo a literatura revista, a presença de experiências traumáticas durante a infância pode comprometer o desenvolvimento saudável do indivíduo e vulnerabilizá-lo para um conjunto de perturbações psiquiátricas, nomeadamente a depressão. O gênero é apontado como uma variável a considerar nos estudos sobre depressão, uma vez que a maior prevalência da sintomatologia no gênero feminino tem sido empiricamente demonstrada, assim como as diferenças na manifestação dos sintomas.

Após a recolha dos dados, foram conceptualizados cinco estudos. Em primeiro lugar, foram avaliadas as diferenças na sintomatologia depressiva e na ocorrência de experiências traumáticas relativamente às variáveis socioeconómicas. Dos resultados mais significativos, verificou-se que as raparigas revelam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva em relação aos rapazes. No que diz respeito a contexto familiar, verificou-se que os adolescentes que têm os pais separados relataram uma maior ocorrência de abuso emocional e de negligência emocional. Foi ainda possível verificar que o baixo rendimento escolar se relaciona (ainda que de forma muito baixa) com a ocorrência de experiências de abuso e de negligência. Quanto ao nível socioeconómico, os resultados evidenciaram a maior prevalência de abuso emocional e de negligência emocional nos sujeitos que pertencem ao nível socioeconómico baixo.

Nos estudos seguintes, verificou-se que o abuso emocional e a negligência emocional relacionam-se significativamente com a depressão e são também preditores desta perturbação. Neste sentido, os sujeitos que apresentam níveis elevados de sintomatologia depressiva reportaram mais experiências de abuso emocional e de negligência emocional. Por último, foi verificado efeito moderador do gênero na relação entre a negligência emocional e a sintomatologia depressiva. Desta forma, verificou-se que para

os mesmos níveis de negligência emocional, as raparigas demonstram uma associação mais evidente com a depressão relativamente aos rapazes.

Apesar de a presente investigação apresentar algumas limitações, contribui para uma maior compreensão dos constructos em estudo e da relação que mantêm entre si. Alerta também para a importância, já referida na literatura, da componente emocional das experiências traumáticas, que pode vulnerabilizar o adolescente para o desenvolvimento da depressão.

## VII – Bibliografia

- Abela, J., & Hankin, B. (2009). Cognitive vulnerability to depression in adolescents: A developmental psychopathology perspective. In S. Nolen-Hoeksema, & L. M. Hilt, *Handbook of Depression in Adolescents* (pp. 335-376). New York: Routledge.
- Abramson, L., Metalsky, G., & Alloy, L. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, pp. 358-372.
- Alberto, I. (2006). *Maltrato e trauma na infância*. Coimbra: Almedina.
- Allison, K., Grilo, C., Masheb, R., & Stunkard, A. (2007). Association of FKBP5 polymorphisms and childhood abuse with risk of posttraumatic stress disorder symptoms in adults. *Behaviour, Research and Therapy*, 45(12), pp. 2874-2883.
- Alloy, L., Zhu, L., & Abramson, L. (2003). Cognitive Vulnerability to Depression: implications for adolescent risk behavior in general. In D. Romer, *Reducing Adolescent Risk: Toward an Integrated* (pp. 171-182). London: Sage Publications.
- Alloy, L., Zhu, L., & Abramson, L. (2009). Cognitive Vulnerability to Depression. In L. Hilt, & S. Nolen-Hoeksema, *Handbook of Depression in Adolescents* (pp. 172-182). New York: Routledge .
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5<sup>a</sup> ed.). Washington, D.C.: APA.
- Bahls, S. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), pp. 359-366.
- Baker, A. & Maiorino, E. (2010). Assessments of emotional abuse and neglect with the CTQ: Issues and estimates. *Children and Youth Services Review*(32), pp. 740-748.
- Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical

- considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*(51), pp. 1173–1182.
- Bernstein, D., & Fink, L. (1997). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report*. San Antonio: Harcourt Assessment.
- Bernstein, D., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., & al., e. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151(8), pp. 1132-6.
- Bernstein, D., Stein, J., Michael, D., Newcomb, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*(27), pp. 169-190.
- Blau, G., Gullota, T., & Ramos, J. (2008). *Handbook of Child Behavioral Issues: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. New York: Routledge.
- Brensilver, M., Negriff, S., Mennen, F., Trickett, & P.K. (2011). Longitudinal relations between depressive symptoms and externalizing behavior in adolescence: moderating effects of maltreatment experience and gender. *J. Clin. Child Adolesc. Psychology*, 40(4), pp. 607-617.
- Briere, J., & Elliot, D. (2003). Prevalence and symptomatic sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of man and woman. *Child Abuse & Neglect*(27), pp. 1205-1222.
- Briere, J., Godbout, N., & Runtz, M. (2012). The Psychological Maltreatment Review: Initial reliability and validity. *Journal of Maltreatment Abuse and Trauma*(21), pp. 300-320.
- Calheiros, M., & Monteiro, M. (2007). Relações familiares e práticas materna de mau trato e de negligência. *Análise Psicológica*, XXV(2), pp. 195-211.
- Cardoso, P., Rodrigues, C., & Vilar, A. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, XXII(4), pp. 667-675.
- Cecil, H., & Matson, S. (2001). Psychological functioning and family discord among african-american adolescent females with and without a history of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*(25), pp. 983-988.
- Cook, M., Peterson, J., & Sheldon, C. (2009). Adolescent depression: An update guide to clinical decision making. *Psychiatry*, 6(9), pp. 17-31.
- Corby, B. (1994). *Child Abuse: Towards a Knowledge Base*. Buckingham: Open University Press.
- Costello, J., Pine, D., Hammen, C., March, J., Plotsky, P., Weissman, P., . . . Leckman, J. (2002). Development and Natural History of Mood Disorders. *Biological Psychiatry*(52), pp. 529–542.



- Field, A. (2013). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics* (4ª ed.). London: Sage Publication, Lda.
- Galambos, N., Leadbeater, B., & Barker, E. (2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 28(1), pp. 16-25.
- Gibb, B., Abramson, L., Alloy, L., Hankin, B., Haefel, G., & MacCoon, D. (2002). Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory, psychobiological context. In I. Gotlib, & C. Hammen, *Handbook of Depression*. New York: Guilford.
- Gibb, B., Alloy, L., Abramson, L., Rose, D., Whitehouse, W., Donovan, P., . . . Tierney, S. (2001). History of childhood maltreatment depressogenic cognitive style and episodes of depression in adulthood. *Cognitive Therapy and Research*(25), pp. 425-445.
- Gibb, B., Butler, A., & Beck, J. (2003). Childhood abuse, depression and anxiety in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*(17), pp. 226-228.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L., & Pezzi, J. (2006). Tradução e Validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40, pp. 249-255.
- Haefel, G., Abramson, L., Brazy, P., & Shah, J. (2008). Hopelessness Theory and the Approach System: Cognitive Vulnerability Predicts Decreases in Goal-Directed Behavior. *Cogn Ther Res*(32), pp. 281-290.
- Hankin, B. (2005). Childhood maltreatment and psychopathology: Prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes. *Cognitive Therapy and Research*(29), pp. 645-671.
- Hankin, B., & Abramson, L. (2001). Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychol. Bull.*, 127(6), pp. 773-796.
- Heim, C., & Nemeroff, C. (2001). The Role of Childhood Trauma in the Neurobiology of Mood and Anxiety Disorders: Preclinical and Clinical Studies. *Biol Psychiatry*(49), pp. 1023-1039.
- Hilt, L., & Nolen-Hoeksema. (2009). The Emerge of Gender Differences in Depression in Adolescence. In L. Hilt, & Nolen-Hoeksema, *Handbook of Depression in Adolescents* (pp. 111-). New York: Routledge.
- Holmbeck, I. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Consult Clin. Psychol.*, 65(4), pp. 599-610.

- Kessler, R., Avenevoli, S., & Merikangas, K. (2001). Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*(49), pp. 1002-1014.
- Kim, J.-S., Kayne, J., & Wright, L. (2001). Moderating and Mediating Effects. *Mental Health Nursing*(22), pp. 63-75.
- Klein, D., Torpey, D., & Bufferd, S. (2008). Depressive Disorders. In T. Bearchaine, & S. Hinshaw, *Child and Adolescent Psychopathology* (p. 477.509). John Wiley & Sons.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling*. New York: The Guilford Press.
- Kolko, D. (2002). Child physical abuse. In J. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. Hendrix, C. Jenny, & T. Reid, *The APSAC: Handbook of Child Maltreatment* (pp. 21-54). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*(21), pp. 995-998.
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Marujo, H. (1994). Síndromas depressivos na infância e na adolescência. Dissertação de doutoramento. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Nolen-Hoeksema. (2001). Gender Differences in Depression. *American Psychological Society*, 10(5), pp. 173-176.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. (1994). The Emergence of Gender Differences in Depression During Adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), pp. 424-433.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4ª ed.). England: McGrawHill.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para as Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Rao, U., & Chen, L. (2009). Characteristics, correlates and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience: Child and Adolescent Psychiatry*(11), pp. 45-62.
- Reinherz, H., Tanner, J., Paradis, A., Beardslee, W., Szigethy, E., & Bond, A. (2006). Depressive disorders. In C. Essau, *Child and Adolescent Psychopathology: Theoretical and Clinical Implications*. New York: Routledge.
- Rosa, M., & Gonçalves, S. (2011). Moderadores e mediadores da relação entre a psicopatologia e a obesidade ou sobrepeso na adolescência. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(2), pp. 224-236.

- Rose, A., & Rudolph, K. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychol. Bull.*, 132(1), pp. 98-131.
- Rudolph, K., Hammen, C., & Daley, S. (2006). Mood Disorders. In D. Wolf, & E. Mash, *Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment and Treatment* (pp. 300-342). New York: The Guilford Press.
- Salguero, J., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2012). Emotional intelligence and depression: The moderator role of gender. *Personality and Individual Differences*(53), pp. 29-32.
- Sampaio, D. (1998). *Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio*. Lisboa: Caminho.
- Schumacher, J., Slep, A., & Heyman, R. (2001). Risk factors for child neglect. *Agression and Violent Behavior*(6), pp. 231-254.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5<sup>a</sup> ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Twenge, J., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, Gender, Race, Socioeconomic Status, and Birth Cohort Differences on the Children's Depressive Inventory: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), pp. 578-588.
- Verduyn, C., Rogers, J., & Wood, A. (2009). *Depression: Cognitive Behavior Therapy With Children and Young People*. London: Routledge.
- Weiss, E., Longhurst, J., & Mazure, C. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in woman: psychosocial and neurobiological correlates. *Am. J. Psychiatry*(156), pp. 816-828.
- Wellman, M. (1993). Child sexual abuse and gender differences: Attitudes and prevalence. *Child Abuse & Neglect*(17), pp. 539-547.
- Wolf, D., & Mash, E. (2006). *Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- You, S., Merrit, R., Conner, & K.R. (2009). Do gender differences in the role of dysfunctional attitudes in depressive symptoms depend on depression history? *Personality and Individual Differences*, 46(2), pp. 218-223.