



UC/FPCE\_2014

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses**

Telma Andreia de Oliveira Cruz (e-mail: [telmandreiacruz@gmail.com](mailto:telmandreiacruz@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 de 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 dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses**

Esta investigação de carácter transversal teve como objetivo estudar a relação entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva na adolescência. Analisou-se o efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre a sintomatologia ansiosa e depressiva. A amostra foi constituída por 319 adolescentes (217 do género feminino e 102 do género masculino), com idades compreendidas entre os 13 e 15 anos e que frequentavam o oitavo ou nono ano de escolaridade do ensino público e privado da região centro de Portugal. Para avaliar a sintomatologia depressiva recorreu-se ao *Child Depression Inventory* (CDI), a *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC) para a ansiedade e o *Daily Hassles Microsystem Scale* (DHMS) para os acontecimentos de vida negativos. Os resultados mostraram correlações maioritariamente moderadas e positivas entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva. Evidências similares foram encontradas nas correlações entre os acontecimentos de vida negativos e a depressão, assim como para os acontecimentos de vida negativos e a ansiedade. A ansiedade surgiu como preditora da depressão e corroborou-se o efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre algumas dimensões da ansiedade, nomeadamente a ansiedade de separação e o evitamento do perigo e a sintomatologia depressiva.

Palavras chave: adolescência, sintomatologia depressiva, depressão, acontecimentos de vida negativos, moderação

## **The moderator role of negative life events in the relationship between anxiety and depressive symptoms in portuguese adolescents sample**

This cross-sectional research was aimed to study the relationship between anxiety and depressive symptoms in adolescence. Subsequently, has been analyzed the moderator effect of negative life events in the relationship between anxiety and depression symptoms. The sample consisted in 319 adolescents (217 female/102 males), aged between 13 and 15 years old and currently attending the eighth or the ninth grade in public and private schools in the center region of Portugal. In order to evaluate the depressive symptoms were used the Child Depression Inventory (CDI); the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) for anxiety and the Microsystem Daily Hassles Scale (DHMS) for negative life events. The results presented, in most cases, moderate and positive correlations between anxiety and depressive symptoms. Similar evidence was found for the correlations between negative life events and depression and also for the association between negative life events and anxiety. Anxiety emerged as a predictor of depression and the moderating effect of negative life events in the relationship between some dimensions of anxiety, including separation anxiety and harm avoidance and depressive symptoms was corroborated.

Key words: adolescence, depressive symptomatology, depression, negative life events, moderator

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, por permitirem a realização deste percurso, por acreditarem mais em mim do que eu própria e impulsionarem os meus sonhos. Estou-vos eternamente grata por todo o amor e apoio incondicional.

Ao Hugo, por toda a disponibilidade emocional neste ano repleto de obstáculos. Agradeço-te sobretudo o carinho, cumplicidade, aceitação e amor. Foram as tuas palavras de incentivo e a tua maneira especial de tornar os problemas em soluções que possibilitaram a chegada a esta meta.

Às minhas colegas de dissertação, pela agradável surpresa que foram. À Silvia e à Pê por todo o apoio, motivação e ajuda, mas sobretudo pela amizade que demonstraram. À Catarina, por toda a companhia e simpatia. À Marta, pelo longo percurso que percorreu ao meu lado, por todos os “nós conseguimos”, por ser um exemplo de entreajuda e amizade. Sei que sem ti não teria chegado tão longe.

Ao Samuel e ao Alexandre, pela disponibilidade em ajudar, mas principalmente, por todos os anos e momentos que partilhámos juntos e que levarei com carinho.

À Professora Doutora Ana Paula Matos, por toda a preocupação, orientação, apoio e partilha de conhecimento. Obrigada por me deixar levar um “pedacinho” do seu projeto.

Ao Professor Doutor José Pinto-Gouveia, pela transmissão infindável de conhecimento, pela disponibilidade e preocupação demonstrada.

Ao Professor Doutor Bruno de Sousa, pela disponibilidade, ajuda e tentativa de esclarecer o mundo da estatística.

À Professora Doutora Maria do Céu Salvador, à Professora Doutora Paula

Castilho, à Professora Doutora Cláudia Ferreira e ao Professor Doutor Daniel Rijo, pela passagem de conhecimento e pelo exemplo profissional que constituem.

À Daniela, à Sara e à Cristiana, pela disponibilidade e ajuda prestada.

A todos os participantes deste projeto, porque sem eles esta dissertação não seria possível.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a concretização e finalização desta etapa tão importante na minha vida.

*A Coimbra, por ser uma lição de sonho e tradição...  
e aprende-se a dizer saudade...*

## Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>I. Enquadramento conceptual.....</b>	<b>2</b>
1.1 A depressão na adolescência.....	2
1.2 Ansiedade e depressão .....	4
1.3 Acontecimentos de vida negativos e depressão .....	5
1.4 Acontecimentos de vida negativos e ansiedade .....	7
<b>II. Objetivos .....</b>	<b>8</b>
<b>III. Metodologia.....</b>	<b>10</b>
3.1 Caraterização da Amostra .....	10
3.2 Instrumentos.....	12
3.2.1 Ficha sociodemográfica .....	12
3.2.2 <i>Children Depression Inventory</i> .....	12
3.2.3 <i>Multidimensional Anxiety Scale for Children</i> .....	13
3.2.4 <i>Daily Hassles Microsystem Scale</i> .....	14
3.3 Procedimentos Metodológicos.....	15
3.4 Procedimentos Estatísticos.....	16
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>19</b>
4.1 Análise preliminar dos dados.....	19
4.2 Estatística descritiva .....	20
4.3 Estudo 1. Variáveis sociodemográficas e sintomatologia depressiva, ansiedade e acontecimentos de vida negativos.....	21
4.3.1 Género.....	21
4.3.2 Idade.....	21
4.3.3 Estado civil dos pais.....	21
4.3.4 Nível Socioeconómico .....	22
4.3.5 Reprovações.....	23
4.3.6 Rendimento escolar.....	23
4.4 Estudo 2: Sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiosa e acontecimentos de vida negativos .....	23
4.4.1 Estudo da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva.....	23
4.4.2 Estudo da relação entre acontecimentos de vida negativos e sintomatologia depressiva .....	24

4.4.3 Estudo da relação entre acontecimentos de vida negativos e sintomatologia ansiosa .....	25
4.5 Estudo 3: A ansiedade como preditora de sintomatologia depressiva nos adolescentes .....	26
4.6 Estudo 4: Os acontecimentos de vida negativos como preditores de sintomatologia depressiva nos adolescentes.....	27
4.7 Estudo 5: Efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva nos adolescentes .....	28
<b>V. Discussão .....</b>	<b>32</b>
5.1 Estudo da relação entre sintomatologia depressiva, ansiedade, acontecimentos de vida negativos e as variáveis sociodemográficas.....	32
5.2 Estudo da relação entre ansiedade, acontecimentos de vida negativos e sintomatologia depressiva .....	34
5.3 O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva nos adolescentes .....	36
5.4 Limitações e estudos futuros.....	37
<b>VI. Conclusões .....</b>	<b>39</b>
<b>VII. Referências bibliográficas .....</b>	<b>39</b>
<b>VIII. Anexos.....</b>	<b>47</b>



## Introdução

A adolescência é uma etapa de maturação entre a infância e a idade adulta, caracterizada por várias e relevantes mudanças fisiológicas e psicossociais. É neste período que o indivíduo constrói a sua autonomia em relação à família e a organiza num *self* integrado que conduz à identidade. Esta fase é marcada pelas interações do adolescente, tornando inexequível estabelecer um padrão comum e universal, assim como uma delimitação do início e do fim da adolescência. As suas interações com os seus contextos atribuem uma singularidade e uma heterogeneidade única a esta fase de desenvolvimento (Sampaio 2006; Schaffer & Kipp 2007).

As transformações normativas da adolescência, quando não integradas convenientemente, constituem fatores de risco para o desenvolvimento de vários quadros psicopatológicos, nomeadamente a depressão e perturbações de ansiedade (Oliva, 2008; Abela & Hankin, 2008; Rao & Chen, 2009; Cicchetti & Toth, 2009).

A depressão na adolescência tem consequências graves ao nível interpessoal e académico dos jovens, sendo imprescindível a criação de programas de intervenção especializados para este período e um conhecimento aprofundado das suas características e especificidades (Kaufman, Martin, King & Charney, 2001; Thapar, Collishaw, Pine & Thapar, 2012).

A elevada prevalência da depressão nesta faixa etária, sobretudo nas raparigas, levou a comunidade científica a explorar os aspetos que vulnerabilizam o sujeito a desenvolver sintomatologia depressiva, surgindo como fatores de risco a psicopatologia parental, os acontecimentos de vida negativos, as práticas parentais disfuncionais, os problemas de comportamento, a baixa autoestima, a visão negativa da imagem corporal, o abuso físico e emocional e as perturbações de ansiedade (Kovacs, Obrosky & Sherrill, 2003; Leve, Kim & Pears, 2005; Macphee & Andrews, 2006; Rudolph, Hammen & Daley, 2006; Rao & Chen, 2009; Moffitt *et al.*, 2010; Costello *et al.*, 2011). Os estudos têm apontado que as perturbações de ansiedade apresentam valores elevados de comorbilidade com a depressão, predispondo o adolescente à experimentação de sintomatologia depressiva (Cunningham *et al.*, 2008; Brown *et al.*, 2001; Wittchen, 2003; Garber &

Weersing, 2010). Os acontecimentos de vida negativos também têm emergido como fatores de risco para o desenvolvimento de episódios depressivos *major* (Hammen, 2005; Monroe & Harkness, 2005; Rhode, 2009).

A presente investigação tem como objetivo analisar a relação entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva e o impacto dos acontecimentos de vida negativos como moderador nessa relação.

## **I. Enquadramento conceptual**

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

A adolescência é um período marcado por transformações físicas, sociais e emocionais que podem levar o adolescente a desenvolver padrões cognitivos e de comportamento disfuncionais, vulnerabilizando-o para o desenvolvimento da depressão (Oliva, 2008; Abela & Hankin, 2008; Rao & Chen, 2009; Cicchetti & Toth, 2009).

A depressão como quadro clínico na infância e na adolescência é relativamente recente, pois até à década de 70, esta perturbação era vista como característica da idade adulta. As crianças eram percebidas com um desenvolvimento imaturo e as mudanças de humor nos adolescentes como normais dessa faixa etária (Bahls, 2002; Maughan, Collishaw & Stringaris, 2013). Atualmente é reconhecido que esta perturbação se repercute de forma negativa em vários aspetos da vida do adolescente, causando danos ao nível interpessoal, educacional e problemas de saúde físicos e mentais que se perpetuam na vida adulta (Thapar *et al.*, 2012). A comunidade científica tem investigado as especificidades da depressão na infância e na adolescência, os seus fatores de risco, bem como a adaptação e construção de programas de intervenção adequados (Kaufman *et al.*, 2001).

Os critérios de diagnóstico da depressão centram-se num conjunto de mudanças que interferem com o funcionamento interpessoal e ocupacional do indivíduo, com uma duração de pelo menos duas semanas e englobam o humor depressivo, a perda de interesse, os sentimentos de culpa, os pensamentos recorrentes sobre a morte e as alterações de peso, sono e motoras (APA, 2013). Apesar de alguns autores afirmarem que essas alterações são semelhantes em todas as idades, existem sintomas particulares da adolescência, nomeadamente: o isolamento social, irritabilidade, ideação

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

Telma Andreia de Oliveira Cruz (e-mail:telmandreiacruz@gmail.com) 2014

suicida, insatisfação com a imagem corporal, dificuldades de concentração, letargia, reatividade à rejeição e desesperança (Bahls, 2002; Rudolph *et al.*, 2006; Cook *et al.*, 2009).

A depressão apresenta uma prevalência baixa na infância (1% a 2%), não existindo diferenças significativas entre géneros (Egger & Angold, 2006). Na adolescência, a incidência é de 4% a 17%, as raparigas apresentam o dobro de sintomatologia depressiva comparativamente com os rapazes (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, 2001; Leve, Kim & Pears, 2005; Reinherz, *et al.*, 2006; Hilt & Nolen-Hoeksema, 2009; Moffitt *et al.*, 2010; Costello *et al.*, 2011). Em Portugal, o estudo de Cardoso, Rodrigues e Vilar (2004) apontou uma prevalência de 11%. Os estudos referem ainda que o primeiro episódio depressivo *major* ocorre entre os 11 e os 15 anos de idade (Merikangas & Knight, 2008; Arnarson & Craighead, 2009).

Cerca de 40% a 70% dos adolescentes com depressão manifestam outros quadros clínicos em comorbidade, tais como: as Perturbações de Ansiedade, as Perturbações do Comportamento, a Perturbação Distímica, as Perturbações do Comportamento Alimentar e as Perturbações de Abuso de Substâncias (Kendall, 2001; Rao & Chen, 2009; Costello *et al.*, 2011; Maughan, 2013). A sintomatologia depressiva associa-se também à gravidez na adolescência, ao baixo rendimento escolar, às dificuldades de concentração, à motivação reduzida, aos acontecimentos de vida negativos e a um aumento do risco de suicídio juvenil (Dunn & Weintraub, 2008).

Investigações anteriores indicam um largo número de fatores de risco, especialmente a presença de depressão num dos progenitores (Hammen *et al.*, 2003, cit in. Macphee & Andrews, 2006). Os acontecimentos de vida negativos, os problemas com os pares, as práticas parentais disfuncionais, os problemas de comportamento, a baixa autoestima, a visão negativa da imagem corporal, a ruminação e o abuso físico e emocional, são considerados fatores que predis põem o adolescente ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Rudolph *et al.*, 2006; Kovacs, Obrosky & Sherrill, 2003; Rao & Chen, 2009; Maughan *et al.*, 2013).

Relativamente ao género, alguns autores apontam que as diferenças surgem entre os 13 e os 15 anos, não havendo discrepâncias até aos 12 anos (Hankin *et al.*, 1998; Ge, Conger e Elder, 2001; Galambos, Leadbeater, &

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas

Barker, 2004). A literatura aponta fatores de risco iguais para ambos os géneros, no entanto, as raparigas apresentam vários aspetos que os diferenciam, nomeadamente: maior vulnerabilidade cognitiva, dependência nas relações, necessidade de afiliação, ruminação, alterações hormonais, fatores genéticos, insatisfação com a imagem corporal, menor autoestima, distorção da imagem corporal e perda de apetite e de peso (Hankin, Mermelstein & Roesh, 2007; Hyde *et al.*, 2008; Reinherz *et al.*, 2006). Por outro lado, os rapazes expressam mais problemas de comportamento e maior irritabilidade, que se manifestam através de sentimentos de raiva, confrontos físicos, abuso de substâncias, faltas à escola e baixo rendimento escolar (Bals, 2002).

## 1.2 Ansiedade e depressão

A ansiedade é caracterizada pela ativação fisiológica, perceção de ameaça e evitamento comportamental (Essau & Peterman, 2001). Os sintomas de ansiedade surgem durante a infância e agravam-se no início da adolescência, já a depressão é pouco frequente nas crianças, desenvolvendo-se maioritariamente na adolescência (Cole *et al.*, 2002).

No que concerne às diferenças de género, as raparigas manifestam níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa que aumentam entre os 12 e os 15 anos (Lewinsohn *et al.*, 1998; Pigott, 1999; Armstrong & Khawaja, 2002; McLean, Asnaani, Brett & Hofmann, 2011; Matos *et al.*, 2012). Hale, Raaijmakers, Muris, Hoof e Meeus (2008) indicam que as perturbações de ansiedade mais proeminentes nas raparigas são: a Perturbação de Ansiedade Generalizada, a Ansiedade de Separação e a Fobia Social.

Os estudos têm apontado que as perturbações de ansiedade desenvolvem-se mais cedo, antecedendo a depressão em cerca de dois anos. Esta relação temporal sugere que é a ansiedade que vulnerabiliza o adolescente a desenvolver sintomatologia depressiva (Cunninghan *et al.*, 2008; Brown *et al.*, 2001; Wittchen, 2003). No entanto, existem características idênticas quanto à etiologia das duas perturbações, tais como: as mudanças hormonais e cerebrais, o pensamento abstrato, a introspeção e ruminação associados à maturação cognitiva, o aumento do *stress* como resultado dos processos de desenvolvimento e mudanças relacionais com os pais, os pares e amorosas (Angold *et al.*, 2002, Hankin, Mermelstein & Roesh, 2007;

Cunningham, *et al.*, 2008).

As perturbações de ansiedade são os quadros clínicos mais frequentes em jovens deprimidos (Muris *et al.*, 2009). A comorbilidade entre a ansiedade e a depressão é de 10% a 15%, contudo, os adolescentes com uma perturbação depressiva primária evidenciam taxas mais elevadas de comorbilidade com as perturbações de ansiedade (25% a 50%) (Brady & Kendall, 1992; Garber & Weersing, 2010) do que os jovens com uma perturbação de ansiedade primária, que são menos propensos a desenvolver sintomatologia depressiva (Brady & Kendall, 1992). Assim, os sintomas ansiosos surgem como preditores da depressão.

Com o objetivo de explicar as sobreposições dos sintomas de ansiedade e de depressão, Ollendick e colaboradores (2003) desenvolveram um modelo tripartido semelhante ao de Clark e Watson (1991) para adultos. Os autores utilizaram o *Child Depression Inventory* e a *The Revised Children's Manifest Anxiety Scale* para criar um modelo de três fatores denominados de afeto negativo (fator de sofrimento geral, constituído pela disposição para experienciar emoções negativas que influenciem a cognição, o autoconceito e a forma de ver o mundo), ausência de afeto positivo (fator que engloba a sintomatologia depressiva) e ativação fisiológica (fator que agrupa a sintomatologia ansiosa). Os resultados expuseram que a ansiedade e a depressão se correlacionaram com uma magnitude alta ( $r=.78$ ).

A presença em simultâneo dos dois quadros clínicos acarreta um funcionamento global pobre, refletindo-se no rendimento escolar, na saúde física, nas relações familiares e com os pares, bem como num risco mais elevado de suicídio (Rhode, 2009).

### **1.3 Acontecimentos de vida negativos e depressão**

Os acontecimentos de vida negativos (AVN) são fenómenos descontínuos e transversais que requerem mudança e readaptação. A sua ocorrência modifica ou ameaça as atividades normais do sujeito e obrigam a um reajustamento do comportamento (Dohrenwend, 2000).

Os AVN podem ser divididos em *major* ou *minor*. Os primeiros têm um impacto maior na vida do sujeito e requerem um grande reajustamento (p.e., morte de um familiar, divórcio, gravidez na adolescência), por outro lado, os AVN *minor* implicam uma modificação perante o meio ambiente

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses  
Telma Andreia de Oliveira Cruz (e-mail:telmandreiacruz@gmail.com) 2014

com uma duração menor (p.e., *stress*, discussões com os pais, problemas com os pares) (Holmes & Masuda, 1974).

As raparigas estão expostas a uma quantidade mais elevada de AVN que advém das várias mudanças que ocorrem durante a puberdade, vulnerabilizando-as para a depressão (Ge *et al.*, 2001; Hyde *et al.*, 2008). As adolescentes encaram as relações com maior intimidade, experimentando mais acontecimentos interpessoais e familiares negativos (p.e., término de um namoro, discussões com os pais), o que conduz ao aumento e predominância do humor depressivo, comparativamente com os rapazes que possuem uma vida social e relacional mais diversificada, compreendendo as ruturas como menos ameaçadoras, porém, manifestam mais problemas ao nível escolar. Adicionalmente, o género feminino apresenta uma maior emocionalidade na apreciação dos acontecimentos, avaliando-os como mais prejudiciais do que o género masculino (Hyde *et al.*, 2008; Hammen, 2009).

De facto, a ocorrência de AVN é constante na adolescência e constitui um fator preditor para o início da depressão, estimando-se que 50% dos primeiros episódios depressivos *major* sejam desencadeados por estes acontecimentos (Patton *et al.*, 2003; Hammen, 2005; Monroe & Harkness, 2005; Rhode, 2009). Os estudos revelam ainda que ocorre pelo menos um AVN nos meses que antecedem o surgimento do episódio depressivo *major* (Ge, Conger & Elder, 2009; Franko *et al.*, 2004).

Shortt e Spence (2006) referem que o aumento da sintomatologia depressiva na adolescência está relacionado com o impacto da exposição a AVN, especialmente os que envolvem as relações com a família e com os pares. Outra hipótese explicativa é que os indivíduos com depressão estão mais propensos a exporem-se a situações negativas (Wichers *et al.*, 2012).

Similarmente à depressão, a vivência de AVN intensifica-se com o decorrer da adolescência, apresentando os adolescentes mais velhos, uma maior incidência de AVN e aumento da sintomatologia depressiva (Rhode, 2009; Merikangas & Knight, 2008; Arnarson & Craighead, 2009).

Os estudos reportam que o suporte social é um fator protetor na relação entre AVN e a depressão, ou seja, os adolescentes com maior apoio da família, amigos ou da comunidade, quando confrontados com eventos indutores de *stress* são menos sensíveis ao desenvolvimento de quadros clínicos patológicos (Compas *et al.*, 2001; Masten, 2001; Ge, Conger &

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas

Elder, 2009).

Em suma, a conexão entre os acontecimentos negativos e o primeiro episódio depressivo é pautada pelas características de personalidade e vulnerabilidade cognitiva dos adolescentes, conjuntamente com relações sociais e familiares pobres (Hankin & Abramson, 2001; Hankin, 2007).

#### **1.4 Acontecimentos de vida negativos e ansiedade**

Os AVN, particularmente as situações indutoras de *stress*, têm sido citados como um fator de risco significativo para a emergência de sintomatologia ansiosa (Essau & Petermann, 2001; Grant, *et al.*, 2004; Grove *et al.*, 2005; Muris, 2007). Os AVN conduzem ao aumento da atenção auto-focada nos sintomas cognitivos, sensações corporais e a pensamentos ruminativos sobre as situações de ameaça e as suas consequências (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Watkins, 2008; Robinson & Alloy, 2008).

Estudos em amostras clínicas sugerem que os AVN são elevados e distintos consoante o quadro clínico. Os acontecimentos relacionados com o ambiente social são mais característicos da depressão e as situações avaliadas com um elevado grau de ameaça são específicas da ansiedade (Eley e Stevenson, 2000; Williamson *et al.*, 2005). Adicionalmente, Lewis, Bird e Ollendick (2012), verificaram que as crianças com uma vivência maior de AVN e situações de ameaça experimentavam mais sintomatologia ansiosa. De facto, os eventos percebidos como incontroláveis (p.e., morte de um familiar) causam sensações de desamparo e aumentam a vulnerabilidade cognitiva dos adolescentes para a emergência de perturbações de ansiedade (Essau & Petermann, 2001; Grove *et al.*, 2005).

Os jovens provenientes de ambientes familiares adversos estão mais propensos a identificarem as situações como ameaçadoras e ao desenvolvimento de crenças negativas sobre a perda de controlo (Chorpita & Barlow, 1998). Um ambiente disfuncional influencia também o incremento normativo das competências sociais, predispondo os jovens ao medo da avaliação negativa por parte dos outros (McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009). O estudo de Spence, Najman e Bor (2002) revelou que, as situações que advêm de um nível socioeconómico baixo e do divórcio ou separação dos pais são preditores significativos dos sintomas de ansiedade na

adolescência.

Uma revisão bibliográfica aponta que as raparigas apresentam uma suscetibilidade mais acentuada aos AVN e à ansiedade do que os rapazes. O género feminino manifesta níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa quando confrontado com situações negativas como a morte, perda, rejeição pelos pares e dificuldades académicas. Os rapazes expressam mais ansiedade em situações que ameacem a integridade física (p.e., doenças) (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Barlow, 2002; Lau, 2007; McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009).

## II. Objetivos

Com base na revisão da literatura descrita anteriormente, a presente investigação reúne os seguintes objetivos: 1) avaliar, numa amostra de adolescentes entre os 13 e 15 anos, as diferenças relativas à sintomatologia depressiva, ansiedade e AVN mediante as variáveis sociodemográficas; 2) verificar as relações entre ansiedade, AVN e sintomatologia depressiva; 3) analisar a ansiedade e os AVN como preditores da depressão e 4) examinar o efeito moderador dos AVN na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva nos adolescentes.

Partindo dos objetivos mencionados, colocam-se as seguintes hipóteses:

**H1:** Existem diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia depressiva segundo o género: as raparigas apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva;

**H2:** Os níveis de ansiedade são mais elevados e significativos consoante o género: as raparigas manifestam mais sintomatologia ansiosa;

**H3:** Existem diferenças estatisticamente significativas na ocorrência de AVN mediante o género: o género feminino reporta um número maior de AVN ao nível familiar e com os pares;

**H4:** Os adolescentes mais velhos experimentam mais sintomatologia depressiva e AVN;

**H5:** Existe uma relação positiva entre o estado civil dos pais e a sintomatologia depressiva: os adolescentes com pais separados evidenciam mais depressão;

**H6:** Os jovens com pais separados apresentam níveis mais elevados de



ansiedade;

**H7:** Os AVN relacionam-se positivamente com o estado civil dos pais: sujeitos com pais separados apresentam uma ocorrência maior de AVN, particularmente ao nível da esfera familiar;

**H8:** Um nível socioeconómico baixo está positivamente relacionado com a presença de sintomatologia depressiva, ansiedade e AVN: adolescentes com um nível socioeconómico baixo experimentam níveis mais elevados de depressão, ansiedade e AVN;

**H9:** O número de reprovações está positivamente relacionado com a presença de sintomatologia depressiva e AVN: adolescentes que já reprovaram pelo menos uma vez apresentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e AVN;

**H10:** O número de reprovações relaciona-se de forma positiva com a ansiedade: sujeitos que já reprovaram pelo menos uma vez apresentam sintomatologia ansiosa mais elevada;

**H11:** O rendimento escolar relaciona-se positivamente com a depressão e os AVN: adolescentes com um rendimento escolar mais baixo manifestam níveis mais elevados de depressão e mais AVN;

**H12:** O rendimento escolar relaciona-se de forma positiva com a ansiedade: sujeitos com um rendimento escolar mais baixo apresentam níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa;

**H13:** Existe uma relação positiva entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva: os sujeitos com depressão manifestam, em simultâneo, sintomas de ansiedade;

**H14:** Os AVN relacionam-se positivamente com a depressão: jovens com sintomatologia depressiva apresentam uma ocorrência maior de AVN, nomeadamente nos problemas como a escola;

**H15:** Os AVN relacionam-se positivamente com a ansiedade: adolescentes com uma vivência mais elevada de AVN, manifestam mais sintoma da ansiedade;

**H16:** A ansiedade é uma variável preditora de sintomatologia depressiva;

**H17:** Os AVN são preditores de sintomatologia depressiva;

**H18:** Existe um efeito moderador dos AVN na relação entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva.

### III. Metodologia

#### 3.1 Caracterização da Amostra

Com o intuito de alcançar os objetivos supramencionados, a presente investigação seguiu o desenho de um estudo transversal, apresentando uma amostra constituída por 319 adolescentes da população geral, sendo que 217 são do género feminino (68%) e 102 do género masculino (32%) (cf. Tabela 1). Os sujeitos, com idades compreendidas entre os 13 e 15 anos (13= 27%; 14= 51.7%; 15= 21%  $M=13.4$ ;  $DP=.69$ ) frequentavam o oitavo ou nono ano de escolaridade do ensino público ou privado ( $M = 8.53$ ;  $DP = .50$ ). Ainda no que diz respeito ao domínio escolar, 8 (2.5%) dos jovens avaliaram o seu rendimento escolar com “insuficiente”, 60 (18.8%) com “suficiente”, 38 (11.9%) com “muito bom”, destacando-se o desempenho escolar “satisfatório” e “bom” ( $n= 98$ ; 30.7% e  $n=115$ ; 36.1%, respetivamente). Em relação às reprovações, a maioria nunca reprovou ( $n=274$ ; 85.9%), sendo que 39 (12.2%) alunos apresentaram uma reprovação e 6 (2.9%) reprovaram duas vezes.

A amostra foi maioritariamente recolhida no distrito de Coimbra ( $n=207$ ; 64.9%) e a restante no distrito de Viseu ( $n = 112$ ; 35.1%).

No que diz respeito ao contexto familiar dos adolescentes, 76.5% ( $n= 244$ ) residiam com ambos os pais e 23.2% ( $n=74$ ) encontravam-se ao cuidado de somente um dos progenitores. Relativamente ao nível socioeconómico, 40.1% ( $n=128$ ) detinham um nível baixo, 36.1% ( $n=115$ ) um nível médio e 23.8% ( $n=76$ ) um nível socioeconómico alto.

No que concerne aos cuidados de saúde, 26.6% ( $n=85$ ) recorreram a serviços de Psicologia/Psiquiatria em anos anteriores, 8.8% ( $n=28$ ) frequentavam consultas e 14.1% ( $n=45$ ) sofria de uma patologia física. Da amostra total, 15 (4.7%) dos adolescentes sinalizaram-se com sintomatologia depressiva no passado e 5 (1.6%) no presente. Em relação à família, 6% dos jovens referiu que a mãe apresentava sintomatologia depressiva e apenas 1.3% referenciou níveis de depressão para o pai.

Por fim, analisando os anos de escolaridade ( $t(317) = -1.452, p=.147$ ), o rendimento escolar ( $\chi^2(4) = 3.456, p=.485$ ), o número de reprovações ( $t(151.583) = 1.729, p =.086$ ), o nível socioeconómico ( $\chi^2(2) = 1.076, p=.584$ ) e a idade ( $t(179.602) = -.433, p=.665$ ), não foram encontradas

diferenças estatisticamente significativas entre géneros (cf. 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>	Percentagem %
Género		
Masculino	217	68
Feminino	102	32
Reprovado		
Sim	45	14.1
Não	274	85.9
Número de reprovações		
Uma	39	12.2
Duas	6	2.9
Estado civil dos pais		
Casados	238	74.6
Divorciados	60	18.8
União de facto	6	1.9
Solteiros	7	2.2
Viúvo	7	2.2
Nível socioeconómico		
Elevado	76	23.8
Médio	115	36.1
Baixo	128	40.1
Rendimento académico		
Insuficiente	8	2.5
Suficiente	60	18.8
Satisfatório	98	30.7
Bom	115	36.1
Muito bom	38	11.9
Zona de Residência		
Distrito de Coimbra	207	64.9
Distrito de Viseu	112	31.1

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

	Masculina (n=102)		Feminina (n=217)		t	p
	M	DP	M	DP		
Idade	13.9	.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
	Masculina (n=102)		Feminina (n=217)		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Rendimento escolar					3.456	.485
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

Este questionário oferece ao investigador informações relativas ao género, idade, local de residência, histórico de reprovações e faltas, autoavaliação do rendimento escolar, o estado de saúde física e mental (depressão passado e presente). Permite igualmente recolher informações do contexto familiar do sujeito, ao nível do estado civil dos progenitores, agregado familiar, habilitações e profissão dos pais, bem como se padecem de alguma doença física ou se tem ou já tiveram depressão.

### 3.2.2 *Children Depression Inventory - CDI* (Kovacs, 1985; tradução e adaptação de Marujo, 1994)

O CDI foi utilizado nesta investigação para avaliar a sintomatologia depressiva durante as últimas duas semanas (Simões, 1999), sendo o inventário de autorresposta mais utilizado no estudo da depressão em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos.

Este instrumento é constituído por 27 itens e cinco fatores: humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e autoestima negativa, englobando cada fator quatro itens, com a exceção do fator anedonia que é constituído por seis itens. Cada item é composto por três

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

alternativas de resposta que variam entre 0 (ausência de problema), 1 (sintoma moderado) e 2 (sintoma definitivo), correspondendo uma pontuação de 2 a um nível mais elevado de sintomatologia depressiva. A pontuação total é obtida através do somatório dos 27 itens e varia entre 0 e 54 pontos (Kovacs, 1985). Os itens 2, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 21, 24 e 25 são cotados de forma invertida.

Na versão original, os valores de consistência interna foram elevados para o total do instrumento ( $\alpha$  entre .83 e .94) e apresentaram uma boa fiabilidade teste-reteste (Smucker et al., 1986).

A versão portuguesa do CDI refletiu uma boa precisão e consistência interna, com *alphas* de *Cronbach* entre .80 e .84, revelando-se mais eficaz uma estrutura unidimensional (Marujo, 1994).

Na presente investigação, recorreu-se, tal como na versão portuguesa, a uma estrutura unifatorial, onde foi encontrado um *alpha* para o CDI total de .90 que, segundo Pestana e Gageiro (2008), simboliza uma consistência interna muito boa.

### **3.2.3. *Multidimensional Anxiety Scale for Children* - MASC (March et al., 1997; tradução e adaptação de Matos, Salvador, Cherpe, Oliveira, March, Arnarson & Craighead (in prep.)**

A MASC é um instrumento de autorresposta que avalia os sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e os 19 anos (March et al., 1997), sendo composta por 39 itens, assinalados numa escala de Likert de 4 pontos (1= “nunca ou quase nunca verdadeiro” a 4= “frequentemente verdadeiro”).

Os autores que desenvolveram a escala encontraram quatro fatores, dos quais três apresentaram dois subfatores: a) sintomas físicos (12 itens), com os subfatores tensão/ impaciência (6 itens) e queixas somáticas (6 itens); b) evitamento do perigo (9 itens), com os subfatores perfeccionismo (4 itens) e coping ansioso (5 itens); c) ansiedade social (9 itens) que engloba os subfatores medo da humilhação (5 itens) e medo do desempenho (4 itens) e d) ansiedade de separação (9 itens).

A versão original da escala revelou níveis elevados de consistência interna, variando entre *alphas* de *Cronbach* de .88 e .89 para o resultado total, o que representa uma boa consistência (March et al., 1997). Na versão

portuguesa de Matos et al. (in prep.), o *alpha* de Cronbach foi de .89 para o total da escala e, para os fatores, os valores de consistência interna foram: .83 para o fator sintomas físicos, .85 para a ansiedade social, .70 para a ansiedade de separação e evitamento do perigo. Relativamente aos subfatores, os *alphas* obtidos foram: .73 para tensão/impaciência e queixas somáticas, .86 para o medo da humilhação, .69 para medo do desempenho, .54 para o perfeccionismo e .58 para o coping ansioso.

Nesta investigação, o valor do *alpha* para o total da escala foi de .91, o que indica uma consistência interna muito boa. Os fatores ansiedade de separação ( $\alpha=.72$ ) e evitamento do perigo ( $\alpha=.71$ ) apresentaram uma consistência razoável, já os fatores ansiedade social ( $\alpha=.89$ ) e sintomas físicos ( $\alpha=.85$ ) revelaram uma consistência interna boa. Os subfatores, tensão/impaciência ( $\alpha=.76$ ), queixas somáticas ( $\alpha=.71$ ) e medo do desempenho ( $\alpha=.75$ ) mostraram uma consistência razoável e o coping ansioso ( $\alpha=.66$ ) um coeficiente muito fraco. Destacaram-se os subfatores perfeccionismo ( $\alpha=.49$ ) pelo seu valor muito baixo, correspondente a uma consistência inadmissível e o medo da humilhação ( $\alpha=.90$ ) por ser o subfator com o valor de *alpha* mais elevado e indicador de uma consistência interna muito boa.

### **3.2.4 Daily Hassles Microsystem Scale – DHMS (Seidman et al., 1995; tradução e adaptação de Paiva, 2009)**

O DHMS é um instrumento de autorresposta que mensura os acontecimentos diários *minor*, percebidos como negativos (daily hassles), ocorridos no último mês. Na versão original de Seidman et al. (1995), o DHMS é composto por 28 itens, já na versão portuguesa, utilizada nesta investigação, apresenta 46 itens, sendo que, os últimos quatro são de preenchimento opcional e devem sinalizar situações não incluídas no instrumento (Paiva, 2009). Os itens acrescentados foram retirados de um estudo de resiliência de comparação de adolescentes australianos aborígenes e não indígenas (Thomas & Reece), devidamente adaptado para a cultura em estudo e foram acrescentados 5 itens do inventário de *stress* relacionados com as dificuldades no namoro, imagem corporal e solidão (Paiva, 2009).

Nas duas versões, o DHMS avalia cinco fatores envolvidos na ocorrência de AVN *minor*: a) problemas na escola (4 itens); b) problemas na

família (4 itens); c) problemas com vizinhos (5 itens); d) problemas com os pares (4 itens) e e) ausência de recursos (5 itens) (Paiva, 2009).

Cada item é constituído por cinco opções de resposta entre 1 (“não foi um problema”) e 4 (“foi um problema grande”) (Seidman *et al.*, 2003), contudo, antes de assinalar a gravidade do problema, o adolescente indica se a situação ocorreu ou não durante o último mês.

Na versão original, a consistência interna da escala total obteve um valor de .89, considerada boa. Na versão portuguesa, o valor total apresentou um *alpha de Cronbach* de .82 (boa) e os fatores problemas na escola ( $\alpha=.69$ ) e problemas com a família ( $\alpha=.62$ ) obtiveram uma consistência fraca. O fator problemas com os pares ( $\alpha=.72$ ) teve uma consistência razoável, sendo que o fator ausência de recursos ( $\alpha=.48$ ) e problemas com os vizinhos ( $\alpha=.50$ ) apresentaram uma consistência interna inadmissível (Paiva, 2009).

Na presente investigação, o valor do *alpha de Cronbach* para o total da escala foi de .94 (consistência interna muito boa), os fatores problemas na escola ( $\alpha=.68$ ), problemas com os vizinhos ( $\alpha=.65$ ) e ausência de recursos ( $\alpha=.66$ ) apresentaram valores considerados fracos. O fator problemas com a família ( $\alpha=.71$ ) teve uma consistência razoável e o fator que obteve a melhor consistência interna (boa) foi o problema com os pares ( $\alpha=.85$ ).

### 3.3 Procedimentos Metodológicos

Antes de se proceder à recolha dos dados foi requerida autorização à Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular para a realização do projeto de investigação, no qual o presente estudo se integra. Após a aprovação das entidades mencionadas, foram contactadas as escolas implicadas no projeto, no sentido de informar os Conselhos Executivos sobre a sua realização, bem como solicitar a participação da escola.

Nas escolas que concordaram participar foram contactados os diretores de turma com o intuito de estabelecer um horário para a realização das sensibilizações. As sensibilizações tinham como objetivo elucidar os adolescentes sobre a natureza e aspetos da investigação, a importância da prevenção da depressão, bem como, o esclarecimento da participação voluntária, do anonimato e da confidencialidade. Aos alunos que demonstraram interesse em participar foi fornecido um consentimento informado quer para os próprios, quer para os encarregados de educação.

A recolha dos dados foi realizada através do preenchimento de uma bateria de testes de avaliação psicológica aos alunos que concordaram participar no projeto. Esta bateria foi aplicada em contexto de sala de aula, durante o horário escolar, de forma coletiva e na presença dos diretores de turma. O investigador também esteve presente e mostrou-se disponível para clarificar qualquer questão relativa ao preenchimento dos instrumentos.

A amostra recolheu-se entre os meses de março e maio nas escolas públicas ou privadas de Coimbra e Viseu aderentes à investigação. Foram considerados como critérios de exclusão: o não preenchimento na totalidade dos questionários, a inexistência de consentimento informado por parte do adolescente ou encarregado de educação e os adolescentes com idades não compreendidas entre os 13 e os 15 anos.

### 3.4 Procedimentos Estatísticos

Com o intuito de verificar a validade das hipóteses, conceptualizou-se um estudo de desenho transversal. A inserção dos dados e os procedimentos estatísticos foram realizados através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para o Windows.

A análise preliminar dos dados para averiguar a normalidade dos mesmos, realizou-se através do teste de *Kolomorov-Smirnov* e, posteriormente, pela observação dos valores de assimetria (*skewness*) e de achatamento (*Kurtosis*). Também foi detetada a presença de outliers através da representação gráfica dos resultados (Diagrama de Extremos e Quartis-Box Plot).

Para explorar e caraterizar as variáveis sociodemográficas da amostra, realizaram-se estatísticas descritivas, nomeadamente o cálculo das frequências, médias e desvios-padrão. A existência de diferenças entre as médias e as frequências consoante o género foi avaliada através de testes *t de student* e qui-quadrado, considerando-se como valores significativos, as médias cujo *p-value* fosse igual ou inferior a .05 (Marôco, 2010).

A consistência interna das escalas foi analisada através do cálculo do coeficiente *alpha de Cronbach*, tendo-se como referência os índices apontados por Pestana e Gageiro (2008): um *alpha* inferior a .60 indica uma consistência interna inadmissível; um *alpha* compreendido entre .60 e .70 apresenta uma consistência interna fraca; um *alpha* entre .70 e .80 uma



consistência interna razoável, um *alpha* entre .80 e .90 aponta uma consistência interna boa e um *alpha* superior a .90 é indicador de uma consistência interna muito boa.

Em relação aos estudos sociodemográficos, a análise das diferenças de género nas pontuações obtidas na sintomatologia depressiva (CDI total), na ansiedade (MASC fatores, subfatores e o valor total) e nos AVN (fatores e total do DHMS) foram avaliadas pelo teste *t* de *student* para amostras independentes. Recorreu-se ao mesmo teste para apurar a existência diferenças relativamente à sintomatologia depressiva, ansiedade e vivência de AVN com a variável estado civil dos pais. Esta variável foi dividida em duas categorias: “pais juntos” (pais casados ou em união de facto) e “pais separados” (divórcio, viuvez, pais solteiros). O teste *t* de *student* foi também utilizado para examinar as diferenças entre os adolescentes que já reprovaram pelo menos uma vez e os que nunca reprovaram, na sintomatologia depressiva, ansiedade e nos AVN.

A análise da relação entre a sintomatologia depressiva, ansiedade, a ocorrência de AVN e a idade realizou-se através do coeficiente de correlação de *Pearson* (*r*). Por convenção, sugere-se que um *r* menor que .20 indica uma associação muito baixa, entre .20 e .30 baixa, entre .40 e .69 moderada, entre .70 e .89 alta e entre .90 e 1 uma correlação muito alta (Pestana & Gageiro, 2008). Utilizou-se o mesmo coeficiente de correlação para averiguar a relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva, a relação entre a ocorrência de AVN e a sintomatologia depressiva e para analisar a relação entre AVN e ansiedade.

A intensidade da relação entre a sintomatologia depressiva, a ansiedade, os AVN e o rendimento escolar, foi analisada através do coeficiente de correlação de *Spearman*, em alternativa à correlação de *Pearson*, por se tratar de uma variável ordinal. O rendimento escolar foi dividido em cinco categorias que correspondem a: 1= insuficiente; 2= suficiente; 3= satisfatório; 4= bom; 5= muito bom.

O estudo da relação entre o nível socioeconómico e a sintomatologia depressiva (CDI total) realizou-se através de uma Análise da Variância Univariada (*One- Way ANOVA*), por constituir uma extensão do teste *t* e permitir verificar o efeito de um fator numa variável de resposta ou dependente. O nível socioeconómico foi dividido em três grupos: 1=baixo;

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

2=médio; 3=elevado, segundo a conceção de Almeida (1998). Foram realizados os mesmos procedimentos para averiguar a relação entre o nível socioeconómico e a ansiedade (MASC total) e entre esta variável e os AVN (DHMS total).

Com o intuito de verificar de que forma a experimentação de ansiedade (variável independente) é preditora de sintomatologia depressiva (variável critério) na adolescência, recorreu-se a modelos de regressão linear múltipla (MRLM) para explorar a relação de tipo linear entre uma variável critério e duas ou mais variáveis predictoras. Assim, realizaram-se duas MRLM para os fatores e subfatores da MASC e um modelo de regressão linear simples para o valor total da mesma escala. Para analisar o efeito preditor dos AVN na depressão, efetuou-se uma MRLM para os fatores do DHMS e um modelo de regressão linear simples para o valor total do DHMS.

Por fim, estudou-se o efeito dos AVN como moderadores na relação entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva. A moderação ocorre quando fatores específicos são capazes de reduzir ou aumentar a direção da relação entre a variável preditora e a variável critério ou mudam a direção da relação entre duas variáveis de positivo para negativo ou vice-versa. Deste modo, uma variável é moderadora quando a relação entre uma variável preditora e uma variável critério é forte ou quando existe uma relação fraca ou inconsistente entre ambas. A moderação é realizada através da interação entre a variável preditora e a moderadora (Baron & Kenny, 1986; Holmbeck, 1997; Lindley & Walker, 1993).

Quando a moderação ou interação está presente, o declive para prever  $Y$  de  $X1$  difere nos resultados da variável de controlo  $X2$ , ou seja, a natureza da relação entre  $X1$  e  $Y$  difere mediante os valores de  $X2$ . A regressão pode ser representada pela equação de  $Y = \beta_0 + \beta_1X1 + \beta_2X2 + \beta_3X1X2 + \varepsilon$ . Se o coeficiente de regressão ( $\beta_3$ ) for estatisticamente significativo, existe uma interação significativa entre  $X1$  e  $X2$  como variáveis predictoras de  $Y$ .

Na presente investigação é analisada a interação entre duas variáveis quantitativas, sendo necessário centrar os valores da variável preditora (MASC) e da variável moderadora (DHMS) antes de realizar o termo de interação, recorrendo-se à subtração da média aos seus valores. O

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas

procedimento de centrar as variáveis permite reduzir a correlação entre o termo de interação e os valores de  $X1$  e  $X2$ , para que o efeito preditor de  $X1$  e  $X2$  seja distinguível da interação.

Após as variáveis terem sido centradas, procedeu-se ao termo de interação através da multiplicação dos fatores, subfatores e valor total da MASC com o valor total do DHMS, alcançando-se três termos: 1º) total, fator ou subfactor da MASC, 2º) DHMS total e 3º) termo de interação (total, fator ou subfactor da MASC \* DHMS total). Posteriormente, realizaram-se regressões hierárquicas múltiplas, em que, em primeira instância, introduziu-se um fator, subfactor ou total da variável preditora, seguido pela introdução do total da variável moderadora e, por último, inseriu-se a interação entre elas (método *enter*).

## IV. Resultados

### 4.1 Análise preliminar dos dados

Relativamente à análise preliminar, realizou-se um despiste geral para verificar os *missings* e, posteriormente, foi analisada a distribuição normal das variáveis através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e da análise do enviesamento em relação à média pelas medidas de assimetria (*Skewness*) e de achatamento (*Kurtosis*). Verificou-se que a amostra em estudo não possuiu uma distribuição normal ( $K-S, p \leq .001$ ), no entanto, valores de  $>3$  para *Skewness* e de  $>10$  para *Kurtosis* não sugerem violações severas à distribuição normal (Kline, 2005).

Apesar da distribuição das variáveis não ser considerada normal através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e, por se tratar de uma amostra com uma boa dimensão, recorreu-se à utilização de testes paramétricos pela sua robustez face às violações relacionadas com a normalidade das variáveis (Marôco, 2010).

Seguidamente, foi analisada a presença de *outliers* através do Diagrama de Extremos e Quartis-Box Plot, não sendo extraído nenhum, uma vez que, as análises estatísticas voltaram a ser realizadas sem os casos extremos e não se verificaram diferenças significativas, mantendo-se a estabilidade na variabilidade (Tabachnick & Fidell, 2007). Assim, a permanência dos *outliers* facilita a generalização dos resultados por representarem observações possíveis na população geral (Marôco, 2010).

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas

Por último, realizou-se uma análise da consistência interna dos instrumentos sendo que, um *alpha* de *Cronbach* menor que .70 (consistência interna razoável) constituía um critério de exclusão (Pestana & Gageiro, 2008). Relativamente à MASC, excluíram-se os subfactores perfeccionismo ( $\alpha=.49$ ) e coping ansioso ( $\alpha=.66$ ). Na DHMS, retiraram-se os fatores problemas com vizinhos ( $\alpha=.66$ ), ausência de recursos ( $\alpha=.67$ ). O fator problemas na escola foi mantido ( $\alpha=.68$ ) por fornecer informação considerada importante.

No que diz respeito ao CDI, optou-se por realizar análises estatísticas apenas com o valor total, seguindo a estrutura unifatorial da versão portuguesa.

## 4.2 Estatística descritiva

Com o intuito de caracterizar as variáveis em estudo, analisaram-se as medidas de tendência central (média) e de dispersão para a amostra total (cf. Anexo 1). Verificou-se que o nível de depressão (valor total do CDI) variou entre valores de 0 e 39 pontos, sendo que a média obtida é de 11.61, com um desvio-padrão de 7.5. Os níveis de sintomatologia ansiosa (MASC) variaram entre .05 e 2.33 pontos, sendo a média de 1.22 e o desvio-padrão de .42. Relativamente aos fatores, o fator sintomas físicos evidenciou a média mais baixa ( $M=.95$ ;  $DP=.54$ ) (subfatores: tensão/impaciência:  $M=1.12$ ;  $DP=.61$ / queixas somáticas:  $M=.78$ ;  $DP=.56$ ), o fator ansiedade de separação obteve uma média de .72 e um desvio-padrão de .47. A dimensão relativa à ansiedade social ( $M=1.47$ ;  $DP=.73$ ) que engloba os subfactores medo da humilhação ( $M=1.54$ ;  $DP=.88$ ) e desempenho público ( $M=1.39$ ;  $DP=.70$ ) e o fator evitamento do perigo ( $M=1.83$ ;  $DP=.47$ ) foram os que detiveram as médias mais elevadas (cf. Anexo 1).

No DHMS verificou-se que os fatores problemas na família e problemas na relação com os pares apresentaram médias próximas ( $M=1.11$ ;  $DP=.83$ /  $M=1.15$ ;  $DP=.93$ , respetivamente), sendo que, o fator problemas na escola apresentou uma média ligeiramente mais alta ( $M=1.63$ ;  $DP=.82$ ). Os valores para o impacto total dos AVN variaram entre 0 e 151 com uma média de 36.12 e um desvio-padrão de 23.67 (cf. Anexo 1).

### 4.3 Estudo 1. Variáveis sociodemográficas e sintomatologia depressiva, ansiedade e acontecimentos de vida negativos

#### 4.3.1 Género

De forma a examinar se existiam diferenças entre géneros na sintomatologia depressiva, ansiedade e ocorrência de AVN, efetuou-se um teste *t de student* para amostras independentes (cf. Anexo 2). Os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre géneros na pontuação do CDI total ( $t(317) = -5.298, p=.000$ ), mostrando que, em média, as raparigas revelaram níveis de sintomatologia depressiva mais elevados ( $M = 13; DP = 7.6$ ). Relativamente à ansiedade, verificou-se que existem diferenças significativas na MASC total ( $t(317) = -5.477, p=.000$ ) e que o género feminino exibiu valores mais elevados ( $M=50.9; DP=15.2$ ). Ao serem analisados os fatores e subfatores, apurou-se que, somente o fator evitamento do perigo não era significativo ( $t(317) = -1.269, p=.206$ ), sendo que, nos restantes, as raparigas apresentaram pontuações mais altas (cf. Anexo 2).

Quando analisado o DHMS, confirmou-se que o género feminino apresenta uma vivência maior de AVN ao nível dos fatores problemas na escola ( $t(317) = -5.298, p=.000$ ) e problemas com os pares ( $t(317) = -2.788, p=.006$ ) (cf. Anexo 2).

#### 4.3.2 Idade

Para analisar a relação da idade na pontuação total do CDI, na MASC (total e fatores) e no DHMS (total e fatores) procedeu-se à realização de correlações de *Pearson*. Os resultados mostraram correlações estatisticamente significativas entre a idade, o total do CDI ( $r=.155, p=.005$ ), o total do DHMS ( $r=.123, p=.028$ ) e o fator problemas na escola ( $r=.143, p=.010$ ). As correlações tiveram uma magnitude muito baixa, apesar de terem sido significativas e positivas (Pestana & Gageiro, 2008).

Não se verificaram quaisquer relações entre a ansiedade e a idade.

#### 4.3.3 Estado civil dos pais

A variável em estudo foi reformulada, como já referido anteriormente, em dois grupos: os adolescentes que residem com ambos os pais (casados ou

em união de facto) denominada de “pais juntos” ( $n=244$ ) e os que vivem somente com um dos pais (divórcio, viuvez, pais solteiros), apelidado de “pais separados” ( $n=74$ ). Para examinar as diferenças entre os dois grupos na sintomatologia depressiva, ansiedade e ocorrência de AVN recorreu-se ao teste *t de student* (cf. Anexo 3).

Obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas na pontuação do CDI total ( $t(316) = -2.298, p = .023$ ), no fator sintomas físicos ( $t(316) = -2.289, p = .024$ ), no subfator queixas somáticas ( $t(316) = -2.540, p = .013$ ) e medo do desempenho ( $t(316) = -2.083, p = .039$ ). Em relação ao DHMS, o índice total ( $t(316) = -2.413, p = .017$ ) e o fator problemas com os pares ( $t(316) = -2.109, p = .037$ ) apresentaram diferenças significativas ao nível do estado civil dos progenitores. Assim, adolescentes com pais separados obtiveram mais sintomatologia depressiva, mais sintomas somáticos da ansiedade e medo do desempenho, bem como uma ocorrência mais elevada de AVN (cf. Anexo 3).

#### 4.3.4 Nível Socioeconómico

Com o objetivo de analisar a relação entre o nível socioeconómico e a sintomatologia depressiva realizou-se uma Análise de Variância Univariada (ANOVA). Esta variável encontra-se dividida em três grupos: nível socioeconómico baixo ( $n= 76$ ), médio ( $n= 115$ ) e alto ( $n= 128$ ). Comparou-se a média total do CDI relativamente a esta variável, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre a sintomatologia depressiva e o nível socioeconómico ( $F(3) = 2.230, p = .109$ ). Obtiveram-se resultados idênticos ao analisar a relação entre esta variável e a ansiedade (MASC) ( $F(3) = 2.230, p = .109$ ). Relativamente à relação entre o nível socioeconómico e os AVN (DHMS), verificou-se uma relação positiva entre ambos ( $F(3) = 6.861, p = .001$ ). Assim, para analisar as diferenças entre os três grupos e o DHMS total foram realizadas comparações post hoc através do teste de Tukey HSD, mostrando que existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível socioeconómico baixo e o elevado. De facto, verifica-se que o nível socioeconómico baixo ( $M= 41.50; DP= 2.68$ ) apresenta valores superiores de AVN relativamente ao nível socioeconómico elevado ( $M= 36.12; DP= 23.67$ ).

A assunção da homogeneidade da variância nas três análises, não se

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas

encontrou comprometida nesta investigação (Teste de Levene:  $p > .05$  para os três grupos).

#### 4.3.5 Reprovações

De forma a examinar as diferenças entre os adolescentes que já reprovaram pelo menos uma vez ( $n=45$ ) e os que nunca reprovaram ( $n=274$ ) na sintomatologia depressiva, ansiedade e nos AVN, realizou-se um teste *t de student* para amostras independentes, o qual revelou que não existiram diferenças significativas entre o histórico de reprovação e os níveis de depressão, ansiedade e AVN (cf. Anexo 4).

#### 4.3.6 Rendimento escolar

Para analisar a relação entre o rendimento escolar (1=insuficiente; 2=suficiente; 3=satisfatório; 4=bom, 5=muito bom), o CDI (total), a MASC (total e fatores) e o DHMS (total e fatores), recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Spearman*, visto tratar-se de uma variável ordinal (cf. Anexo 5). Comprovou-se a existência de uma correlação baixa, negativa e estatisticamente significativa entre o rendimento escolar e o total do CDI ( $r = -.252$ ,  $p = .000$ ) e uma relação positiva, muito baixa e estatisticamente significativa entre a variável e o fator evitamento do perigo ( $r = .173$ ,  $p = .002$ ). Relativamente ao DHMS, verificou-se uma correlação de magnitude muito baixa, negativa e significativa entre o rendimento e o total do DHMS ( $r = -.174$ ,  $p = .003$ ), bem como com o fator problemas na família ( $r = -.124$ ,  $p = .004$ ). Verificou-se uma correlação baixa, negativa e estatisticamente significativa entre o rendimento escolar e o fator problemas na escola ( $r = -.334$ ,  $p = .000$ ) (cf. Anexo 5).

### 4.4 Estudo 2: Sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiosa e acontecimentos de vida negativos

#### 4.4.1 Estudo da relação entre sintomatologia ansiosa e depressiva

Com o intuito de analisar a relação entre os resultados obtidos no CDI total e cada fator, subfactor e índice total da MASC, recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* (cf. Tabela 3). Os resultados demonstraram que o total da MASC ( $r = .580$ ,  $p = .000$ ) se relacionou de

forma positiva, moderada e significativa com a sintomatologia depressiva. O fator sintomas físicos ( $r=.661$ ,  $p=.000$ ) e ansiedade social ( $r=.582$ ,  $p=.000$ ) apresentaram igualmente uma relação positiva, moderada e significativa com o total do CDI, contrariamente ao fator ansiedade de separação ( $r=.256$ ,  $p=.000$ ), em que a correlação é significativa e positiva, mas com uma magnitude baixa. O fator evitamento do perigo ( $r=.062$ ,  $p=.266$ ) não se mostrou estatisticamente significativo. Em relação aos subfatores tensão/impaciência, queixas somáticas, medo da humilhação e medo do desempenho todos se correlacionam de forma positiva, moderada e significativa com o CDI (cf. Tabela 3).

**Tabela 3. Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores, subfatores e total da MASC e o CDI total para a amostra total**

MASC	CDI total
MASC total	.580**
Sintomas Físicos	.661**
Tensão/Impaciência	.583**
Queixas Somáticas	.582**
Ansiedade Social	.582**
Medo da humilhação	.485**
Medo do desempenho	.580**
Evitamento do perigo	.062
Ansiedade de separação	.256**

Nota: \*\* $p \leq .01$

Alcançaram-se resultados semelhantes para o género feminino e para o género masculino na correlação entre a MASC total, fatores e subfatores e o CDI (cf. Anexo 6).

#### **4.4.2 Estudo da relação entre acontecimentos de vida negativos e sintomatologia depressiva**

Para averiguar a relação entre os AVN (DHMS total e fatores) e a depressão (CDI total), recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* para a amostra total (cf. Tabela 4). Os resultados demonstraram uma relação positiva, moderada e significativa entre todos os fatores do DHMS e o CDI. Também se verificou uma relação de magnitude moderada, positiva e significativa entre o DHMS total ( $r = .568$ ,  $p = .000$ ) e o CDI (cf. Tabela 4).



**Tabela 4. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores e o total do DHMS e o CDI total para a amostra total**

DHMS	CDI total
DHMS total	.568**
Problemas na escola	.491**
Problemas na família	.554**
Problemas com os pares	.548**

Nota: \*\* $p \leq .01$

Ao ser realizada a mesma correlação de forma separada para o género feminino e para o género masculino obtiveram-se resultados similares ao nível da magnitude e significância (cf. Anexo 7).

#### 4.4.3 Estudo da relação entre acontecimentos de vida negativos e sintomatologia ansiosa

Relativamente ao estudo da relação entre os AVN (DHMS total) e a ansiedade (MASC fatores, subfatores e total) para a amostra total, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*. Os resultados mostraram que o valor total da MASC ( $r = .553, p = .000$ ), o fator sintomas físicos ( $r = .522, p = .000$ ) e ansiedade social ( $r = .537, p = .000$ ) se correlacionaram de forma significativa, positiva e moderada com o DHMS. O fator ansiedade de separação ( $r = .323, p = .000$ ) e o fator evitamento do perigo ( $r = .178, p = .002$ ) associaram-se de forma positiva e significativa, mas com uma magnitude baixa e muito baixa, respetivamente. Os subfatores tensão/impaciência, queixas somáticas, medo da humilhação e medo do desempenho correlacionaram-se de forma positiva, moderada e significativa com o DHMS total (cf. Tabela 5).

**Tabela 5. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores, subfactores e total da MASC e o DHMS total para a amostra total**

MASC	DHMS total
MASC total	.553**
Sintomas Físicos	.522**
Tensão/Impaciência	.498**
Queixas Somáticas	.471**
Ansiedade Social	.537**
Medo da humilhação	.502**
Medo do desempenho	.467**
Evitamento do perigo	.178**
Ansiedade de separação	.323**

Nota: \*\* $p \leq .01$

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

Posteriormente, analisou-se a mesma correlação de forma separada para o género feminino e masculino. Os resultados demonstraram que a magnitude e significância das correlações foi semelhante, com a exceção do fator evitamento do perigo que apresentou uma associação baixa com o DHMS (total) nos rapazes ( $r = .347$   $p = .012$ ) e não se mostrou significativo nas raparigas ( $r = .126$ ,  $p = .064$ ) (cf. Anexo 8).

#### 4.5 Estudo 3: A ansiedade como preditora de sintomatologia depressiva nos adolescentes

Com o intuito de apurar se a ansiedade é preditora de sintomatologia depressiva, realizaram-se três regressões lineares para a amostra total ( $n = 319$ ).

Em primeira instância, executou-se uma regressão linear múltipla (método *enter*) com os quatro fatores da MASC (cf. Tabela 6), posteriormente uma regressão linear múltipla (método *enter*) com os subfatores da MASC (cf. Tabela 7) e, por último, uma regressão exclusivamente com a MASC total como variável preditora (cf. Tabela 8).

Os resultados da análise de regressão para os fatores da MASC como variáveis predictoras, originaram um modelo significativo ( $R^2 = .541$ ;  $F(4) = 92.366$ ,  $p < .001$ ), explicando 54.1% da variância na sintomatologia depressiva. O fator sintomas físicos surgiu como o melhor preditor deste modelo ( $\beta = .524$ ,  $p = .000$ ), seguido do fator ansiedade social ( $\beta = .390$ ,  $p = .000$ ) e, por fim, o fator evitamento do perigo ( $\beta = -.176$ ,  $p = .000$ ) com valores mais baixos (cf. Tabela 6).

**Tabela 6. Regressão linear múltipla com os fatores da MASC como preditores de depressão para a amostra total**

Preditores	R	R <sup>2</sup>	F	$\beta$	p
<b>Modelo 1</b>	.735	.541	92.366		
Sintomas Físicos				.524	.000
Ansiedade Social				.390	.000
Evitamento do perigo				-.176	.000
Ansiedade de separação				.086	.065

A regressão linear múltipla que englobou os subfatores obteve um modelo significativo ( $R^2 = .507$ ;  $F(4) = 80.668$ ,  $p < .001$ ), explanando 50.7%

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses  
Telma Andreia de Oliveira Cruz (e-mail:telmandreiacruz@gmail.com) 2014

da variância na sintomatologia depressiva. O subfactor tensão/impaciência ( $\beta = .306$ ,  $p = .000$ ) emergiu como o melhor preditor, seguido dos subfactores queixas somáticas ( $\beta = .231$ ,  $p = .000$ ) e medo da humilhação ( $\beta = .279$ ,  $p = .000$ ) (cf. Tabela 7).

**Tabela 7. Regressão linear múltipla com os subfactores da MASC como preditores de sintomatologia depressiva para a amostra total**

Preditores	R	R <sup>2</sup>	F	$\beta$	p
<b>Modelo 2</b>	.712	.507	80.668		
Tensão/Impaciência				.306	.000
Queixas somáticas				.231	.000
Medo da humilhação				.279	.000
Medo do desempenho				.042	.439

A análise da MASC total como preditora da depressão mostrou-se significativa ( $R^2 = .337$ ;  $F(1) = 160.897$ ,  $p < .001$ ) e explicou 33.7% da variância na depressão com um *beta* de .580 ( $p = .000$ ) (cf. Tabela 8).

**Tabela 8. Regressão linear simples com o total da MASC como preditor de sintomatologia depressiva para a amostra total**

Preditores	R	R <sup>2</sup>	F	$\beta$	p
<b>Modelo 3</b>	.565	.337	160.897		
MASC total				.580	.000

#### 4.6 Estudo 4: Os acontecimentos de vida negativos como preditores de sintomatologia depressiva nos adolescentes

Para analisar se os AVN são preditores de sintomatologia depressiva, realizou-se uma regressão linear múltipla com os fatores do DHMS (cf. Tabela 9) e, seguidamente, efetuou-se uma regressão linear simples para o DHMS total (cf. Tabela 10).

Os resultados da análise de regressão para os fatores do DHMS como preditores do CDI total, originaram um modelo significativo ( $R^2 = .409$ ;  $F(3) = 72.809$ ,  $p < .001$ ), explicando 40.9% da variância na sintomatologia depressiva. O fator problemas com os pares foi o melhor preditor deste modelo ( $\beta = .337$ ,  $p = .000$ ), seguido do fator problemas na escola ( $\beta = .296$ ,  $p = .000$ ) e, por último, o fator problemas na família ( $\beta = .129$ ,  $p = .026$ ) com um valor mais baixo (cf. Tabela 9).

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

**Tabela 9. Regressão linear múltipla com os fatores do DHMS como preditores de depressão para a amostra total**

Preditores	R	R <sup>2</sup>	F	β	p
<b>Modelo 1</b>	.064	.409	72.809		
Problemas na escola				.296	.000
Problemas na família				.129	.026
Problemas com os pares				.337	.000

O estudo do DHMS total como preditor da depressão mostrou-se significativo ( $R^2 = .319$ ;  $F(1) = 100.603$ ,  $p < .001$ ), explicando 31.9% da variância na depressão com um *beta* de .568 ( $p = .000$ ) (cf. Tabela 10).

**Tabela 10. Regressão linear simples com o DHMS total como preditor de depressão para a amostra total**

Preditores	R	R <sup>2</sup>	F	β	p
<b>Modelo 2</b>	.568	.319	100,603		
DHMS total				.568	.000

#### **4.7 Estudo 5: Efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva nos adolescentes**

O resultado das regressões hierárquicas múltiplas mostraram não existir moderação ao nível da interação do DHMS com os fatores: sintomas físicos ( $\beta = .059$ ,  $p = .156$ ), ansiedade social ( $\beta = .019$ ,  $p = .666$ ), nem ao nível da interação com os subfactores: tensão/impaciência ( $\beta = .049$ ,  $p = .242$ ), queixas somáticas ( $\beta = .059$ ,  $p = .182$ ), medo da humilhação ( $\beta = .022$ ,  $p = .549$ ), medo do desempenho ( $\beta = .023$ ,  $p = .613$ ). Similarmente, a interação do DHMS com o total da MASC não se revelou significativa ( $\beta = -.025$ ,  $p = .581$ ).

Observou-se que o fator ansiedade de separação (variável preditora) é significativo nos três passos do modelo de regressão. No primeiro passo, foi inserida a ansiedade de separação como preditora e, no segundo, inseriu-se o DHMS como variável moderadora. Em ambos os passos, estas variáveis produziram modelos significativos (Passo 1:  $R^2 = .063$ ,  $F(1) = 22.910$ ,  $p < .001$ ; Passo 2:  $R^2 = .325$ ,  $F(2) = 77.429$ ,  $p < .001$ ). Num terceiro passo, inseriu-se o termo de interação que também originou um modelo significativo (Passo 3:  $R^2 = .354$ ;  $F(3) = 54.139$ ,  $p < .001$ ), observando-se um

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

aumento da explicação das variáveis em relação à sintomatologia depressiva. Assim, o termo de interação foi um preditor significativo, explicando 35,4% da variância na depressão (variável critério) (cf. Tabela 11).

**Tabela 11. Modelo dos três passos da regressão hierárquica múltipla, com os acontecimentos de vida negativos como moderadores da relação entre a ansiedade de separação e a depressão ( $n = 319$ )**

Modelo	R	R <sup>2</sup>	F	p
1	.256	.063	22.910	.000
2	.573	.325	77.429	.000
3	.583	.354	54.134	.000

Desta forma, na análise dos coeficientes de regressão, pode-se averiguar que a ansiedade de separação ( $\beta = 4.101$ ,  $p = .000$ ) e os AVN ( $\beta = .172$ ,  $p = .000$ ) são preditores significativos nas duas primeiras etapas do modelo. Na terceira etapa, o termo de interação indica a existência de um efeito moderador dos AVN na relação entre a ansiedade de separação e a depressão ( $\beta = -.064$ ,  $p = .021$ ), verificando-se um decréscimo dos valores que predizem a depressão (cf. Tabela 12).

**Tabela 12. Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica ( $n = 319$ )**

Modelo	Preditores	$\beta$	t	p
1	AS	4.101	4.721	.000
2	AS	1.298	1.667	.097
	AVN	.172	11.132	.000
3	AS	1.447	1.864	.063
	AVN	.180	11.444	.000
	AS*AVN	-.064	-2.324	.021

Nota: AS= Ansiedade de Separação.

Os resultados das regressões hierárquicas múltiplas demonstraram também um efeito moderador do DHMS (variável moderadora) na relação entre o fator evitamento do perigo (variável preditora) e a depressão (variável critério). No primeiro passo, foi introduzido o fator evitamento do perigo, que não se mostrou um preditor significativo (Passo 1:  $R^2 = .004$ ,  $F(1) = 1.241$ ,  $p > .05$ ). No segundo passo, foi inserido o DHMS como variável moderadora e produziu-se um modelo significativo (Passo 2:  $R^2 = .324$ ,  $F(2)$

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas

= 75.872,  $p < .001$ ). No terceiro passo, inseriu-se o termo de interação que também originou um modelo significativo (Passo 3:  $R^2 = .336$ ;  $F(3) = 53.084$ ,  $p < .001$ ), observando-se um aumento da explicação das variáveis em relação à sintomatologia depressiva. O termo de interação explicou 33.6% da variância na depressão (cf. Tabela 13).

**Tabela 13. Modelo dos três passos da regressão hierárquica múltipla, com os acontecimentos de vida negativos como moderadores da relação entre o evitamento do perigo e a depressão ( $n = 319$ )**

Modelo	R	R <sup>2</sup>	F	p
1	.062	.004	1.241	.266
2	.570	.324	75.872	.000
3	.579	.336	53.084	.000

Mediante a análise dos coeficientes de regressão, verifica-se que, somente os AVN ( $\beta = .182$ ,  $p = .000$ ) foram preditores significativos nas duas primeiras etapas do modelo. Na terceira etapa, o termo de interação indicou a existência de um efeito moderador dos AVN na relação entre o evitamento do perigo e a depressão ( $\beta = -.067$ ,  $p = .021$ ) (cf. Tabela 14).

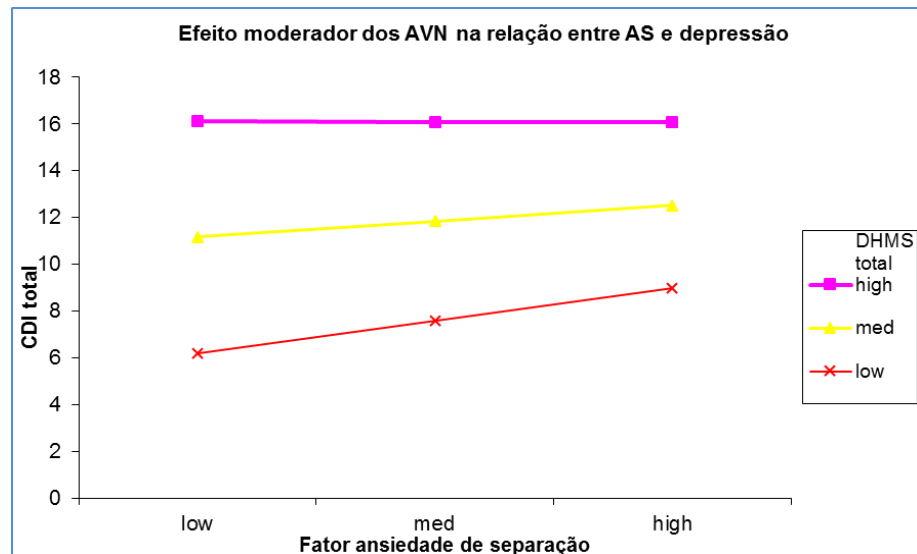
**Tabela 14. Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica ( $n = 319$ )**

Modelo	Preditores	$\beta$	t	p
1	EP	1.002	1.114	.266
2	EP	-.617	-.810	.414
	AVN	.182	12.244	.000
3	EP	-1.137	-1.455	.147
	AVN	.185	12.487	.000
	EP*AVN	-.067	-2.323	.021

Nota: EP= Evitamento do perigo

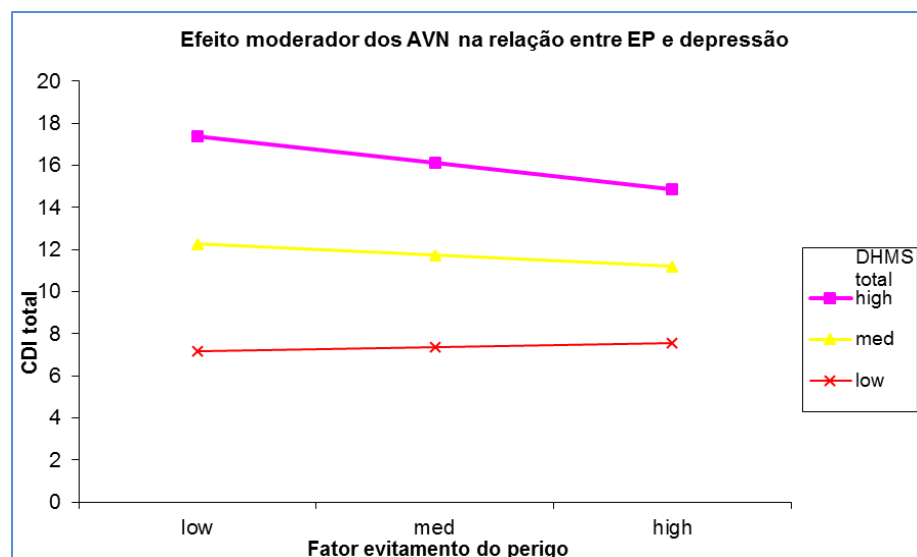
Com o intuito de compreender o efeito de moderação foram realizados dois gráficos demonstrativos dos resultados através do programa *Modgraph* (José, 2013). No gráfico 1, verificou-se um declive positivo, ou seja, níveis mais elevados de ansiedade de separação (AS) relacionam-se com mais sintomatologia depressiva. Da análise do gráfico, pode-se afirmar que níveis baixos de AVN e de ansiedade de separação se associaram com menos sintomatologia depressiva, enquanto índices mais elevados de ansiedade de separação, conduzem a mais sintomatologia depressiva. Para níveis moderados e altos de AVN parece não existir um efeito moderador.

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses  
Telma Andreia de Oliveira Cruz (e-mail:telmandreiacruz@gmail.com) 2014



**Gráfico 1. Efeito moderador dos AVN na relação entre a ansiedade de separação e a depressão**

Na representação gráfica 2, observa-se um declive negativo, isto é, níveis mais elevados de evitamento do perigo (EP) associaram-se com menos sintomatologia depressiva. De facto, verificou-se que níveis altos de AVN e de evitamento do perigo conduzem a um decréscimo da sintomatologia depressiva, enquanto níveis inferiores de evitamento do perigo se associaram com mais depressão. O evitamento do perigo revelou-se assim um fator protetor. Em níveis baixos e moderados de AVN parece não existir um efeito moderador.



**Gráfico 2. Efeito moderador dos AVN na relação entre o evitamento do perigo e a depressão**

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas  
 Telma Andreia de Oliveira Cruz (e-mail:telmandreiacruz@gmail.com) 2014

## V. Discussão

### 5.1 Estudo da relação entre sintomatologia depressiva, ansiedade, acontecimentos de vida negativos e as variáveis sociodemográficas

Relativamente às diferenças de género, as raparigas apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, corroborando H1 e a literatura existente (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, 2001; Leve, Kim & Pears, 2005; Reinherz, *et al.*, 2006; Hilt & Nolen-Hoeksema, 2009; Moffitt *et al.*, 2010; Costello *et al.*, 2011). Similarmente, obtiveram médias mais elevadas na MASC, ou seja, experimentaram índices superiores de ansiedade, comprovando H2 e indo ao encontro de estudos anteriores (Lewinsohn *et al.*, 1998; Pigott, 1999; Armstrong & Khawaja, 2002; McLean, Asnaani, Brett & Hofmann, 2011; Matos *et al.*, 2012). O género feminino possuiu valores mais elevados no fator ansiedade social e nos seus subfatores, verificando-se que as raparigas são mais sensíveis ao escrutínio e aos episódios de embaraço, assumindo a aceitação pelo grupo de pares o papel mais relevante nesta etapa de desenvolvimento. As adolescentes deparam-se com novas situações, tendo de desempenhar novos papéis que as tornam inseguras e que diminuem a sua confiança (Leary & Kowalski, 1995; Cunha & Salvador, 2000; Hofmann & DiBartolo, 2010). O género feminino também evidenciou uma maior ocorrência de AVN, sobretudo ao nível dos problemas na escola e com os pares, comprovando parcialmente H3, já que a literatura indica que as jovens experimentam uma vivência maior de AVN na dimensão dos relacionamentos com os pares e com a família e o género masculino apresenta níveis mais elevados nos problemas relacionados com o ambiente escolar (Hilt & Nolen-Hoeksema, 2009; Cyranowski *et al.*, 2000; Hyde *et al.*, 2008).

No que concerne à idade, os resultados demonstraram que os sujeitos mais velhos evidenciaram mais sintomatologia depressiva e uma maior ocorrência AVN, embora a correlação tenha apresentado uma magnitude muito baixa. Os estudos indicam que o primeiro episódio depressivo major tende a surgir por volta dos 15 anos (Merikangas & Knight, 2008; Arnarson & Craighead, 2009; Anderson, 2012) e que os jovens mais velhos experimentam mais AVN, sobretudo ao nível escolar (Rhode, 2009;



Hammen, 2009). Estes dados corroboram H4.

O estado civil dos pais relacionou-se com a sintomatologia depressiva e com o fator sintomas físicos e subfator queixas somáticas e medo do desempenho, atestando H5 e H6. A literatura indica que o surgimento da depressão está associada a variáveis familiares (p.e., conflito parental) (Gutman & Eccles, 2007; Starr & Davila, 2008), sendo que o apoio parental é um preditor de um bom ajustamento emocional (Bogard, 2005). De facto, a probabilidade de emergirem sintomas depressivos e ansiosos nas famílias monoparentais é mais elevada, devido a uma vinculação parental fraca e ao aumento do *stress* (Starr & Davila, 2008; Bogard, 2005). Assim, os estudos mencionam que estilos de vinculação inseguros, práticas parentais educativas disfuncionais e acontecimentos indutores de *distress* emocional conduzem ao surgimento de sintomas somáticos da ansiedade e a uma maior suscetibilidade à avaliação negativa por parte dos outros (Bartholomew & Horowitz, 1991; Neal & Edelman, 2003).

Acerca da relação significativa entre os AVN e o estado civil dos progenitores, os valores são mais elevados na esfera da relação com os pares, contrariamente ao que era previsto em H7. Coloca-se a hipótese de que, a existência de pais separados contribui para uma socialização mais fraca e vulnerabiliza o adolescente ao nível emocional, experimentando maior irritabilidade e frustração nas relações com os pares.

Ainda referente ao contexto familiar, a sintomatologia depressiva e ansiosa não se relacionaram com o nível socioeconómico como era esperado em H8. Portanto, apenas se comprovou que os adolescentes provenientes de famílias com um nível socioeconómico baixo experimentavam mais AVN, comparativamente com os sujeitos oriundos de famílias com nível socioeconómico alto (Coleman & Hagell, 2007; Gutman, 2008).

Analisando o contexto escolar, validou-se H9 e H11, ou seja, a sintomatologia depressiva e os AVN correlacionaram-se de forma negativa com o rendimento escolar, ainda que com uma magnitude baixa. Estes resultados indicam que um desempenho escolar inferior está associado a sintomas depressivos e a uma maior ocorrência de AVN. De facto, os estudos revelam que um maior isolamento social, irritabilidade, problemas com o sono e dificuldades de concentração se relacionam com um baixo rendimento académico (Bahls, 2002; Shafii & Shafii, 2005; Reinherz, *et al.*,

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

2006). Por outro lado, os resultados demonstram uma média superior relativamente aos sintomas de ansiedade nos adolescentes que nunca reprovaram, mas não foi estatisticamente significativa, rejeitando-se H10. No entanto, existiu uma correlação positiva e significativa entre o fator evitamento do perigo e o rendimento escolar, contrariamente ao que seria esperado em H12. Este resultado pode ser explicado pelo recurso a estratégias de *coping* inadequadas, isto é, quando os adolescentes não encontram uma solução para os seus problemas, evitam as situações que percecionam como perigosas (Holahan, Moos & Schaefer, 1996).

## **5.2 Estudo da relação entre ansiedade, acontecimentos de vida negativos e sintomatologia depressiva**

A comunidade científica tem investigado a relação entre a ansiedade e a depressão na adolescência, sendo os resultados desta investigação similares aos já encontrados noutros estudos (Wittchen *et al.*, 2000; Maughan *et al.*, 2013; Brady & Kendall, 1992; Merikangas & Avenevoli, 2002; Ollendick *et al.*, 2003). Verificaram-se correlações moderadas, positivas e significativas para o valor total da MASC, para o fator sintomas físicos e ansiedade social e para os subfatores. A ansiedade apresentou-se também como uma variável preditora de sintomatologia depressiva, nomeadamente ao nível dos fatores da MASC que explicaram 54.1% da variância na depressão, dos subfactores que explicaram 50.7% da variância e do valor total da MASC que explicou 33.7% da variância na sintomatologia depressiva, constituindo uma variável preditora positiva, corroborando-se H13 e H16. Os resultados de outros autores também demonstraram uma forte associação entre a experimentação de ansiedade e o surgimento de sintomatologia depressiva (Cunningham *et al.*, 2008; Brown *et al.*, 2001; Wittchen, 2003).

O fator sintomas físicos e o seu subfactor tensão/ impaciência emergiram como os preditores mais significativos, concluindo-se que a ativação fisiológica predispõe os adolescentes para o desenvolvimento da depressão (Cunningham *et al.*, 2008; Brown *et al.*, 2001; Wittchen, 2003; Wittchen *et al.*, 2000; Maughan *et al.*, 2013). O fator ansiedade social e o seu subfactor medo da humilhação foram igualmente variáveis preditoras positivas de sintomatologia depressiva, demonstrando que as experiências de humilhação podem conduzir o adolescente a criar uma imagem

desvalorizada de si próprio e a desenvolver um episódio depressivo *major* (Leary & Kowalski, 1995; Hofmann & DiBartolo, 2010).

No que diz respeito ao fator ansiedade de separação, o mesmo apresentou uma correlação significativa e baixa com a sintomatologia depressiva, não constituindo um preditor significativo da depressão. Porém, era o esperado para a faixa etária da amostra porque este fator tem uma prevalência de 4% na infância e somente 1,6% na adolescência (APA, 2013). Relativamente ao fator evitamento do perigo, este não se correlacionou de forma significativa com a depressão, contudo, emergiu como um preditor negativo e significativo de sintomatologia depressiva. É interessante que este fator surja como protetor no desenvolvimento da depressão, podendo a hipótese explicativa ser baseada no recurso dos adolescentes a estratégias de *coping* disfuncionais. Assim, quando são confrontados com situações indutoras de *stress* recorrem a estratégias de evitamento, baixando os níveis de ansiedade.

No que concerne à relação entre os AVN e a depressão, verificaram-se correlações moderadas, significativas e positivas entre os fatores e o valor total do DMHS e o CDI, como era expeável em H14. Os resultados de outros estudos revelam que os AVN constituem um fator de risco para o desenvolvimento de episódios depressivos *major* (Patton *et al.*, 2003; Hammen, 2005; Monroe & Harkness, 2005; Rhode, 2009; Ge, Conger & Elder, 2009; Franko *et al.*, 2004). A vulnerabilidade cognitiva dos jovens pode torná-los mais suscetíveis à avaliação das situações como mais negativas e originar um aumento dos sintomas depressivos (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989; Bruce *et al.*, 2006; Hyde *et al.*, 2008).

À semelhança dos resultados obtidos para as correlações, todos os fatores do DHMS surgiram como preditores positivos, sugerindo que, o risco dos jovens experimentarem sintomatologia depressiva varia mediante o número de AVN. Os fatores do DHMS explicaram 40.9% da variância na depressão e o valor total explicou 32.3% da variância, comprovando H17. A dimensão problemas com os pares apresentou valores mais elevados, seguindo-se a subescala problemas na escola, o que é indicador de que o domínio interpessoal e escolar surgem como fatores de risco no desenvolvimento da depressão, tal como é referido em estudos anteriores (Patton *et al.*, 2003; Hammen, 2005; Monroe & Harkness, 2005; Rhode,

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas

2009).

A relação entre os AVN e a ansiedade foi moderada e positiva. Excepcionalmente, o fator evitamento do perigo e ansiedade de separação apresentaram uma associação muito baixa e baixa, respetivamente, comprovando-se H15. Estudos anteriores referem que os acontecimentos de vida que são percecionadas como incontroláveis conduzem ao aumento dos níveis de ansiedade (Essau & Petermann, 2001; Grant, *et al.*, 2004; Grove *et al.*, 2005; Muris, 2007; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Watkins, 2008; Robinson & Alloy, 2008).

Por último, obtiveram-se resultados similares ao nível da magnitude e significância das correlações por género, não existindo diferenças significativas entre as raparigas e os rapazes. No entanto, seria esperado quer para a relação entre a ansiedade e a depressão, quer para os AVN e a sintomatologia depressiva, as adolescentes apresentarem valores de  $r$  mais elevados, pois experimentam mais sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como uma maior vivência de AVN (Lewinsohn *et al.*, 1998; Pigott, 1999; Armstrong & Khawaja, 2002; Matos *et al.*, 2012; Ge *et al.*, 2001; Hyde *et al.*, 2008; Grant, *et al.*, 2004; Grove *et al.*, 2005; Muris, 2007; Watkins, 2008; Robinson & Alloy, 2008). Na relação entre os AVN e a ansiedade, também não existiram diferenças significativas entre géneros, refutando alguns dos estudos existentes (Barlow, 2002; Lau, 2007).

### **5.3 O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva nos adolescentes**

Por último, foi estudado o efeito moderador dos AVN na relação entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva para a amostra total, com o objetivo de compreender como as situações negativas influenciam a relação entre a variável preditora e a variável critério.

O termo de interação entre os AVN e a ansiedade de separação produziu um modelo significativo. Assim, se a ansiedade de separação aumentar e a ocorrência de AVN for baixa, os jovens experimentam níveis mais elevados de sintomatologia depressiva. Este resultado corrobora H18, contudo, não existem outros estudos que comprovem o impacto desta interação da ansiedade de separação com os AVN na depressão. Assim,

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas  
Telma Andreia de Oliveira Cruz (e-mail:telmandreiacruz@gmail.com) 2014

verificou-se que a relação entre a ansiedade de separação e a sintomatologia depressiva aumenta quando está associada a uma ocorrência baixa de AVN *minor*, enquanto níveis superiores de ansiedade de separação e maior ocorrência de AVN *minor*, mantêm a sintomatologia depressiva elevada. A moderação pode ter aumentado a direção da relação entre a ansiedade de separação e a depressão, uma vez que, este fator apresentou correlações baixas com a depressão no estudo 4.4.1 desta investigação e não se revelou um preditor significativo no estudo 4.5.

Os AVN apresentaram igualmente um efeito moderador na relação entre o fator evitamento do perigo e a depressão, produzindo um modelo significativo. Este fator não foi um preditor significativo na moderação, mas surgiu como preditor no estudo 4.5 desta investigação, cumprindo-se os requisitos para o efeito de moderação (Baron & kenny, 1986).

De facto, quando os jovens experimentam níveis elevados de evitamento do perigo e uma elevada ocorrência de AVN, os sintomas de depressão decrescem. No entanto, também não existem estudos que testem o efeito de interação entre este fator de ansiedade e os ANV na depressão, podendo-se colocar como hipótese explicativa que, (devido ao evitamento do perigo ser composto por dois subfatores, nomeadamente o perfeccionismo e o *coping* ansioso) quando os adolescentes são confrontados com AVN, recorrem ao perfeccionismo ou a estratégias de *coping* desadaptativas, evitando as situações que percecionam como perigosas. Adicionalmente, como os AVN analisados neste estudo são *minor* e não obrigam a um grande reajustamento, sejam mais fáceis de evitar ou controlar as suas consequências, conduzindo a menos sintomatologia depressiva.

#### **5.4 Limitações e estudos futuros**

No que diz respeito às limitações desta investigação e a estudos futuros, realça-se a amostra ser de conveniência e não proporcional relativamente ao género, apresentando cerca do dobro de sujeitos do género feminino, constituindo um facto que pode enviesar os resultados por não ser representativa de toda a amostra portuguesa. Esta característica, aliada a ter sido recolhida somente em dois distritos da zona centro, pode expressar de forma menos rigorosa os resultados, visto que as diferentes zonas do país apresentam singularidades ao nível das variáveis sociodemográficas em

estudo. Assim, este estudo deveria replicar-se numa amostra que representasse a população geral de forma mais precisa.

A recolha dos dados foi obtida através de instrumentos de autorresposta, questionando-se a veracidade de algumas respostas, quer pela extensa bateria de testes que os sujeitos preencheram, característica que pode originar cansaço e respostas de forma mais apressada ou com menos atenção, quer por ser aplicada em situação de grupo, o qual pode originar algum desconforto e distração.

Outra limitação prende-se com os resultados terem sido obtidos numa amostra comunitária, não abrangendo níveis elevados de sintomatologia depressiva e de ansiedade, tornando os resultados menos fidedignos, revelando-se pertinente testar as hipóteses desta investigação numa amostra clínica, bem como administrar um instrumento que não explore somente os AVN *minor*, mas uma escala que englobe os AVN *major*, por serem considerados os que apresentam um impacto maior no desenvolvimento da depressão e da ansiedade. Também a consistência interna fraca ( $\alpha=.68$ ) do fator problemas na escola do instrumento que avalia os AVN, constitui um fator de vulnerabilidade nesta investigação pelo que, os resultados devem dimensão devem ser interpretados com algum cuidado.

O estudo da ansiedade como preditora de sintomatologia depressiva deve igualmente ser analisado com alguma cautela. Apesar de, a literatura afirmar que a ansiedade precede a depressão, os níveis de sintomatologia não foram elevados e ambos os quadros psicopatológicos apresentam os mesmos fatores de risco, sendo importante avaliar qual a psicopatologia que se desenvolveu primeiro.

Por último, os resultados encontrados pela moderação devem ser replicados em mais amostras da população geral e amostras clínicas, com o intuito de clarificar o impacto dos AVN *minor* na relação entre a ansiedade de separação e a depressão e na relação entre o evitamento do perigo e a sintomatologia depressiva. Seria também importante que as hipóteses supramencionadas fossem duplicadas, como já referido anteriormente, com uma escala que avalie o impacto dos AVN *major*, já que constituem um fator de risco mais acentuado para os quadros clínicos em estudo.

Independentemente das limitações apontadas a esta investigação, destaca-se a importância dos resultados para a prevenção e tratamento da

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses

depressão na adolescência, bem como a promoção de uma maior compreensão da relação entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva, quando exposta a AVN *minor*. Identificaram-se fatores de risco que podem vulnerabilizar os jovens para a depressão, contribuindo para a criação de programas de prevenção adequados a esta faixa etária.

## VI. Conclusões

O estudo do efeito moderador dos AVN na relação entre a ansiedade e a sintomatologia depressiva numa amostra comunitária de adolescentes portugueses, teve como objetivo elucidar e comprovar algumas das hipóteses explicativas encontradas em outras investigações. De facto, tal como referido na literatura, verificou-se uma relação positiva e significativa entre a ansiedade e a depressão, bem como uma forte associação entre os AVN e ansiedade e os AVN e a sintomatologia depressiva.

A ansiedade e os AVN surgiram como preditores da depressão na adolescência e obteve-se um efeito moderador dos mesmos na relação entre dois dos fatores da MASC (ansiedade) e o CDI (depressão).

O estudo das variáveis sociodemográficas permitiu um carácter mais abrangente, observando-se as associações entre estas variáveis e a ansiedade, a vivência de AVN e a sintomatologia depressiva. Assim, um dos principais contributos desta investigação prende-se com a clarificação do impacto dos AVN e da ansiedade como fatores de risco para o desenvolvimento de depressão, favorecendo a criação de programas de prevenção adequados.

## VII. Referências bibliográficas

- Abela, J. & Hankin, B. (2008). Cognitive vulnerability to depression in adolescents: A developmental psychopathology perspective. In S. Nolen-Hoeksema, & L. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 335-376). Nova Iorque: Routledge.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5ª ed.). Washington, D.C.: APA.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E. J. (2002). Depression scale scores in 8-17-year-olds: Effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 1052-1063.
- Armstrong, A. & Khawaja, G. (2002). Gender differences in anxiety: Na investigation of the symptoms, cognitions and sensitivity towards anxiety in a nonclinical population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 227-
- O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre ansiedade e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses  
Telma Andreia de Oliveira Cruz (e-mail:telmandreiacruz@gmail.com) 2014

231.

- Arnarson, E., & Craighead, W. (2009). Prevention of depression among icelandic adolescents. *Behav Res Ther*, 47, 577-585.
- Bahls, S. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78, 359-366.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and it's disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- 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, 1173–1182.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.
- Bogard, K. (2005). Affluent adolescents, depression, and drug use: The role of adults in their lives. *Adolescence*, 40, 281-306.
- Brady E, Kendall P. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 111, 244–255.
- Brown, T., Campbell, A., Lehman, C., Grisham, J. & Mancil, R. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 585-599.
- Cardoso, P., Rodrigues, C. & Vilar, A. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 4, 667-675.
- Chorpita, B., Barlow, D. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 24, 3–21.
- Cicchetti, D. & Toth (2009). A Developmental Psychopathology Perspective on Adolescent Depression. In S. Nolen-Hoeksema, & L. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 3-7). New York: Routledge.
- Cole, D., Tram, J, Martin, J., Hoffman, K., Ruiz, M., Jacquez, F. (2002). Individual differences in the emergence of depressive symptoms in children and adolescents: A longitudinal investigation of parent and child reports. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 156-165.
- Coleman, J., & Hagell, A. (2007). *Adolescence, risk and resilience: Against the odds*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Cook, M., Peterson, J., & Sheldon, C. (2009). Adolescent depression: An update guide to clinical decision making. *Psychiatry*, 6, 17-31.
- Compas, B., Banez, G., Malcarne, V. & Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: A developmental perspective. *Journal of Social Issues*,



47, 23-34.

- Costello, E., Copeland, W. & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *J Child Psychol Psychiatry*, 52, 1015-1025.
- Cunha, M. & Salvador, M. (2000). Fobia social na infância e adolescência. In J. Pinto-Gouveia (Eds.), *Ansiedade social: da timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto.
- Cunningham, S., Gunn, T., Alladin, A. & Cawthorpe, D. (2008). Anxiety, depression and hopelessness in adolescents: A structural equation model. *Journal Canadian Acad Chil Adolescence Psychiatry.*, 17, 137 – 144.
- Cyranowski, J., Frank, E., Young, E., & Shear, M. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57, 21-27.
- Dohrenwend, B. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 1-19.
- Dunn, L.A., Weintraub, P. (2008). Exercise in the prevention and treatment of adolescents depression: A promising but little researched intervention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2, 507-518.
- Egger, H. & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry*, 47, 313-337.
- Eley, T. C., & Stevenson, J. (2000). Specific life events and chronic experiences differentially associated with depression and anxiety in young twins. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 383–394.
- Essau, C. & Petermann, F. (2001). *Anxiety disorders in children and adolescents: epidemiology, risk factors and treatment*. New York: Brunner-Routledge.
- Franko, L., Striegel-Moore, R., Brown, K., Barton, B., McMahon, R., Schreiber, G. (2004). Expanding our understanding of the relationship between negative life events and depressive symptoms in black and white adolescent girls. *Psychological Medicine*, 34, 1319-1330.
- 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, 16-25.
- Garber, J. & Weersing, R. (2010). Comorbidity of Anxiety and Depression in Youth: Implications for Treatment and Prevention. *Clin Psychol*, 17, 293–306.
- Ge, X., Conger, R.. & Elder, G. (2009). Pubertal transition, stressful life events, and

- the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology*, 37, 404-417.
- Ge, X., Natsuaki, M., Neiderhiser, J. & Reiss, D. (2009). The longitudinal effects of stressful life events on adolescent depression are buffered by parent–child closeness. *Development and Psychopathology*, 21, 621–635.
- Grant, K., Compas, B., Thurm, A., McMahon, S. & Gipson, P. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: measurement issues and prospective effects. *J Clin Child Adolesc Psychol.*, 33, 412-25.
- Grover, R., Ginsburg, G. & Ialongo, N. (2005). Childhood predictors of anxiety symptoms: A longitudinal study. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 36, 133–153.
- Gutman, L. (2008). Risk and resilience. In M. Haith & J. Benson (Eds.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development* (pp. 23-34). Oxford: Academic.
- Gutman, L., & Eccles, J. (2007). Stage – Environment fit during adolescence: Trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology*, 43, 522-537.
- Hale, W., Raaijmakers, Q., Muris, P., Hoof, A. & Meeus, W. (2009). One factor or two parallel processes? Comorbidity and development of adolescent anxiety and depressive disorder symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 50, 1218–1226.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Rev. Clin. Psychol*, 1, 293–319.
- Hammen, C. (2009) Stress exposure and stress generation in adolescent depression. In S. N. Hoeksema, & L. M. Hilt (Eds.) *Handbook of Depression in Adolescents*. New York Press: Routledge.
- Hankin, B., & Abramson, L. (2001). Development of gender differences in depression: an elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychol. Bull.*, 127, 773-796.
- Hankin, B., Abramson, L., Moffitt, T., Silva, P., McGee, R., & Angell, K. (1998). Development of Depression From Preadolescence to Young Adulthood: Emerging Gender Differences in a 10 – year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128 – 140.
- Hankin, B., Mermelstein, R. & Roesh, L. (2007). Sex differences in adolescent depression: Stress exposure and reactivity models. *Child Development*, 78, 279–295.
- Hilt, L. & Nolen-Hoeksema, S. (2009). The Emergence of gender differences in depression in adolescence. In L. Hilt & S. Nolen-Hoeksema (Eds). *Handbook of depression in adolescents*. (pp. 111-135) New York: Routledge.

- Hofmann, S. & DiBartolo, P. (2001). *Social anxiety: Clinical, developmental and social perspectives* (2<sup>a</sup> ed.). London: Elsevier.
- Holahan, C., Moos, R. & Schaefer, J. (1996). Coping, stress resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In M. Zeidner & N. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research and application*. New York: John Wiley & Sons.
- Holmbeck, G. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 599–610.
- Holmes, T. & Masuda, M. (1974). Life changes and illness susceptibility In B. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects* (pp. 45-72). New York: John Wiley.
- Hyde, J., Mezulis, S., & Abramson, L. (2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115, 291-313.
- Kaufman, J., Martin, A., King, R. A., & Charney, D. (2001). Are child, adolescent and adult-onset depression one and the same disorder? *Biological Psychiatry*, 49, 980-1001.
- Kendall, P. (2001). *Childhood disorders*. Hove: Psychology Press.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling*. New York: The Guilford Press.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
- Kovacs, M., Abrosky, D. & Sherrill, J. (2003). Developmental changes in the phenomenology of depression in girls compared to boys from childhood onward. *Journal of Affective Disorders*, 74, 33-48.
- Lau, J., Gregory, A., Goldwin, A. & Pine, D. (2007). Assessing gene–environment interactions on anxiety symptom subtypes across childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 19, 1129–1146.
- Leary, M. & Kowalski, R. (1995). *Social Anxiety*. New York: The Guilford Press.
- Leve, L., Kim, H. & Pears, K. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 505 – 520.
- Lewinsohn, P., Gotlib, L., Lewinsohn, M., Seeley, J. & Allen, N. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 109-117.
- Lindley, P., & Walker, S. (1993). Theoretical and methodological differentiation of

- moderation and mediation. *Nursing Research*, 42, 276–279.
- Macphee, A. & Andrews, J. (2006). Risk factors for depression in early adolescence, 41, 435-466.
- March, J., Parker, J., Sullivan, K. Stallings, P. & Conners, C. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36, 554-565.
- 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 não publicada. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Matos, A., Salvador, M., Cherpe, S., Oliveira, S., March, J., Arnarson, E. & Craighead, W. (in prep.). *The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis in a Sample of Portuguese Adolescents*.
- Matos, M., Tomé, G., Borges, A., Manso, D., Simões, C. & Ferreira, A. (2012). Anxiety, depression and coping: CDI, MASC and CRI-Y for screening purposes in schools. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 348-356.
- Maughan, B., Collishaw, S. & Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 22, 35-40.
- McLaughlin, K. & Hatzenbuehler, M. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Abnorm Psychol*, 118, 659–669.
- McLean, C., Asnaani, A., Brett T. & Hofmann, S. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res*, 45, 1027- 1035.
- Merikangas, K. & Knight, E. (2008). The epidemiology of depression in adolescents. In S. Nolen-Hoeksema, & L. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents*. New York: Routledge.
- Moffitt, T., Caspil, A., Taylor, A., Kokaua, J, Milne, B., Polanczyk, G. & Poulton, R. (2010). How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychol Med*, 40, 899–909.
- Monroe, S. & Harkness K. (2005). Life stress, the "kindling" hypothesis, and the recurrence of depression: Considerations from a life stress perspective. *Psychol Rev.*, 112,417-45.
- Neal, J. & Edelman, R. (2003). The etiology of social phobia: toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23, 761–786.

- Nolen-Hoeksema S, Larson J & Grayson C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061–1072.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424 – 443.
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, A. & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13, 53-62.
- Ollendick, T., Seligman, L., Goza, A., Byrd, D. & Singh, K. (2003). Anxiety and depression in children and adolescents: A factor-analytic examination of the tripartite model. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 157–170.
- Paiva, A. (2009). O temperamento e os acontecimentos de vida como factores de risco da depressão na adolescência. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Patton, G., Coffey, C., Posterino, M., Carlin, J. & Bowes, G. (2003). Life events and early onset depression: cause or consequence?. *Psychological Medicine*, 33, 1203 – 1010.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para as Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS* (5th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pigott, T. (1999). Gender differences in the epidemiology and treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 4-15.
- Rao, U. & Chen, L. (2009). Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11, 45-62.
- Reinherz, H., Tanner, J., Paradis, A., Beardslee, W., Szegedy, E. & Bond, A. (2006). Depressive disorders. In C. Essau (Eds.). *Child and adolescent psychopathology: theoretical and clinical implications*. New York: Routledge.
- Robinson, M. & Alloy, B. (2008). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 275–291.
- Rodhe, P. (2009). Comorbidities with adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksema & L. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents*. New York: Routledge.
- Rudolph, K., Hammen, C. & Daley, S. (2006). Mood disorders. In D. Wolf, & E. Mash, (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment*. (pp. 300-342). New York: The Guilford Press.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar*. Lisboa: Editorial Caminho.

- Seidman, E., Allen, L., Aber, J., Mitchell, C., Feinman, J., Yoshikawa, H., Comtois, K., Golz, J., Miller, R., Ortiz-Torres, B. & Roper, G. (1995). Development and validation of adolescent-perceived microsystem scales: Social support, daily hassles, and involvement. *American Journal of Community Psychology*, 23, 355-388.
- Shaffer D, Kipp K. (2007). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. Belmont: Wadworth.
- Shortt, A., Spence, S. (2006). Risk and protective factors for depression in youth. *Behav. Change*, 23, 1–30.
- Smucker, M., Craighead, W., Craighead, L. & Green, B. (1986) Normative and reliability data for the Children's Depression Inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 25-40.
- Spence. S., Najman, J. & Bor, W. (2002) Maternal anxiety and depression, poverty and marital
- Starr, L., & Davila, J. (2008). Differentiating interpersonal correlates of depressive symptoms and social anxiety in adolescence: Implications for models of comorbidity. *Journal of Clinical Children & Adolescent Psychology*, 37, 337-349.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. & Thapar, A. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1056-1067.
- Watkins, E. (2008). Cnstructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163–206.
- Wichers, M., Maes, H., Jacobs, N., Derom, C., Thiery, E. & Kendler, K. (2012). Disentangling the causal inter-relationship between negative life events and depressive symptoms in women: A longitudinal twin study. *Psychological Medicine*, 42, 1801–1814.
- Williamson, Birmaher, Dahl & Ryan (2005). Stressful life events in anxious and depressed children. *Jounal of child and adolescente psychopharmacology*, 15, 571–580.
- Wittchen, F. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 417, 4-18.

## VIII. Anexos

**Anexo 1. Médias, desvio-padrão, mínimos e máximos para a amostra total**

<b>Amostra Total (n=319)</b>				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
CDI total	11.61	7.5	0	39
MASC total	1.22	.42	.05	2.33
Sintomas Físicos	.95	.54	0	2.58
Tensão/Impaciência	1.12	.61	0	2.83
Queixas Somáticas	.78	.56	0	2.50
Ansiedade Social	1.47	.73	0	3
Medo da humilhação	1.54	.88	0	3
Medo do desempenho	1.39	.70	0	3
Evitamento do perigo	1.83	.47	0	2.78
Ansiedade de separação	.72	.47	0	2.22
DHMS total	36.12	23.67	0	151
Problemas na escola	1.63	.82	0	3.75
Problemas na família	1.11	.83	0	3.75
Problemas com os pares	1.15	.93	0	4

**Anexo 2. Diferenças de género nos níveis de sintomatologia depressiva (CDI), ansiedade (MASC) e AVN (DHMS)**

	<b>Masculino (n=102)</b>		<b>Feminino (n=102)</b>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CDI total	8.7	6.4	13	7.6	-5.298	.000
MASC total	1.04	.42	1.30	.38	-5.477	.000
Sintomas Físicos	.75	.46	1.05	.56	-5.07	.000
Tensão/Impaciência	.93	.56	1.21	.63	-4.034	.000
Queixas Somáticas	.56	.46	.88	.57	-5.405	.000
Ansiedade Social	1.16	.72	1.62	.69	-5.497	.000
Medo da humilhação	1.19	.86	1.71	.85	-5.122	.000
Medo do desempenho	1.12	.71	1.52	.67	-4.773	.000
Evitamento do perigo	1.78	.51	1.89	.47	-1.269	.206
Ansiedade de separação	.58	.45	.78	.47	-3.701	.000
DHMS total	32.9	24.6	37.6	23.1	-1.633	.104
Problemas na escola	1.48	.74	1.7	.85	-5.298	.012
Problemas na família	1.05	.78	1.14	.86	-.898	.37
Problemas com os pares	.95	.86	1.25	.95	-2.788	.006

**Anexo 3. Teste *t* de student para avaliar as diferenças na sintomatologia depressiva (CDI), ansiedade (MASC) e AVN (DHMS) consoante o contexto familiar**

	Pais Juntos (n=244)		Pais Separados (n=74)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CDI total	11	7.3	13.4	7.9	-2.298	.023
MASC total	1.20	0.42	1.28	.412	-1.555	.121
Sintomas Físicos	.91	.53	1.08	.58	-2.289	.024
Tensão/Impaciência	1.08	.6	1.23	.64	-1.732	.086
Queixas Somáticas	.73	.53	.93	.61	-2.540	.013
Ansiedade Social	1.44	.73	1.6	.74	-1.583	.116
Medo da humilhação	1.51	.86	1.67	.93	-1.034	.303
Medo do desempenho	1.34	.71	1.53	.68	-2.083	.039
Evitamento do perigo	1.83	.48	1.84	.44	-0.188	.851
Ansiedade de separação	0.73	.49	.70	.42	.376	.707
DHMS total	34.2	22.8	42.2	25.5	-2.413	.017
Problemas na escola	1.58	.8	1.78	.88	-1.686	.095
Problemas na família	1.06	.79	1.27	.97	-1.687	.095
Problemas com os pares	1.09	.9	1.37	1.01	-2.109	.037

**Anexo 4. Teste *t* de student para avaliar as diferenças na sintomatologia depressiva (CDI), ansiedade (MASC) e AVN (DHMS) consoante as reprovações**

	Reprovados (n=45)		Não reprovados (n=74)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CDI total	12.4	6.8	11.5	7.6	.809	.419
MASC total	1.15	.299	1.21	.459	.328	.120
DHMS total	42.5	27.7	35.1	22.8	1.969	.092

**Anexo 5. Coeficiente de correlação de Spearman entre o total do CDI, fatores e total da MASC, fatores e total do DHMS e o rendimento escolar**

	Rendimento Escolar (n=319)
CDI total	-.252**
MASC total	-.008
Sintomas Físicos	-.056
Ansiedade Social	-.055
Evitamento do perigo	.173**
Ansiedade de separação	.032
DHMS total	-.174**
Problemas na escola	-.334**
Problemas na família	-.124*
Problemas com os pares	.030

Nota: \* $p \leq 05$ ; \*\* $p \leq 01$



**Anexo 6. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores, subfactores e total da MASC e o CDI total para o género feminino e para o género masculino**

	Feminino	Masculino
MASC	CDI total	CDI total
MASC total	.565**	.511**
Sintomas Físicos	.661**	.558**
Tensão/Impaciência	.647**	.543**
Queixas Somáticas	.574**	.475**
Ansiedade Social	.534**	.584**
Medo da humilhação	.514**	.551**
Medo do desempenho	.425**	.504**
Evitamento do perigo	.004	.135
Ansiedade de separação	.199**	.257**

Nota: \*\* $p \leq .01$

**Anexo 7. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores e o total do DHMS e o CDI total para o género feminino e para o género masculino**

	Feminino	Masculino
DHMS	CDI total	CDI total
DHMS total	.580**	.546**
Problemas na escola	.548**	.464**
Problemas na família	.506**	.472**
Problemas com os pares	.549**	.515**

Nota: \*\* $p \leq .01$

**Anexo 8. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores, subfactores e total da MASC e o DHMS total para o género feminino e para o género masculino**

	Feminino	Masculino
MASC	DHMS total	DHMS total
MASC total	.571**	.519**
Sintomas Físicos	.516**	.535**
Tensão/Impaciência	.484**	.513**
Queixas Somáticas	.471**	.465**
Ansiedade Social	.575**	.460**
Medo da humilhação	.534**	.425**
Medo do desempenho	.487**	.410**
Evitamento do perigo	.126	.347*
Ansiedade de separação	.273**	.394**

Nota: \* $p \leq .05$  \*\* $p \leq .01$