UC/FPCE _ 2015

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Qualidade das relações com os pais: Estudo da estrutura fatorial do IQRI-PP e da sua relação com a depressão na adolescência

Andreia Filipa Barbosa Mota
(e-mail: andreiafbm@gmail.com)

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

A atual Dissertação de Mestrado 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.

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Paula, pela disponibilidade e ajuda demostradas, pela transmissão de conhecimentos e por todas oportunidades fornecidas.

À Professora Doutora Mª do Rosário e ao Professor Doutor José Joaquim por toda a boa disposição e por todo o auxílio prestado na concretização deste objetivo.

À Professora Doutora Lisete Mónico, à Professora Doutora Florbela Vitória e ao Professor Doutor Bruno de Sousa porque sem o vosso precioso conhecimento ter-se-ia tornado bem mais complicado desmontar o puzzle da estatística.

Aos restantes professores da área, ao Professor Doutor José Pinto Gouveia, à Professora Doutora Mª do Céu Salvador, à Professora Doutora Cláudia Ferreira e à Professora Doutora Paula Castilho, por serem referências acessíveis, por nos ajudarem a crescer e a aprofundar os nossos conhecimentos nesta maravilhosa área.

À Sara, à Cristiana, à Daniela e ao Diogo, pelos ensinamentos, pela visão positiva, pelo apoio e pela ajuda que sempre estiveram presentes nos momentos certos.

Aos meus pais, por todos os ensinamentos, por todos os momentos e por todas as conquistas que me permitiram alcançar… Por estarem sempre presentes e fazerem de mim aquilo que sou hoje.

Ao Dúlio, por ser o meu maior suporte, a estrela guia nos dias em que tudo parece cinzento, por seres tu e por partilhares comigo, o teu bem mais precioso, a tua vida.

Aos meus sobrinhos, por serem capazes de pintar um arco-íris na minha vida, por me relembrarem todos os dias o valor da gratidão e do afeto, e por me conseguirem mostrar o lado, por vezes esquecido, da criança e adolescente que fui…

Ao meu irmão e cunhada, pela força e confiança sempre transmitidas e por se demonstrarem grandes companheiros nas minhas pequenas/grandes jornadas.

À minha avó, por toda a partilha, cumplicidade e apreço, pelo cuidado e ternura e por tudo o que representas para mim; ao meu eterno avô, por ter sido um grande confidente, por ter estado sempre que precisei e porque sei o quanto estarias orgulhoso de mim…

À minha madrinha, e aos restantes familiares e amigos que fizeram questão de estar sempre presentes nos momentos mais importantes da minha vida.

À Sofia, aquela companheira de guerra, pela tua amizade, pelas nossas tonteiras, pelas gargalhadas, pelos teus maravilhosos recadinhos, pela tua incansável força que é contagiante... Por seres aquela que está presente em todas as horas, por conseguires mostrar-me do que realmente sou capaz e por seres uma das maiores doçuras com que Coimbra me presenteou.

À Patrícia, pela constante disponibilidade, pelas conversas infindáveis, por estes anos de amizade e pelos que certamente se seguirão. Por toda esta caminhada em paralelo, pelos derradeiros momentos, pelas convicções e por teres sido uma grande revelação.

À Vanessa, à Xana, à Cláu, e às restantes meninas de Coimbra, por terem feito parte deste percurso e por terem compartilhado comigo tantos momentos bonitos.

Às colegas de curso e de tese, pelas novas descobertas, pela partilha e por todo o companheirismo.

A todas as escolas, e principalmente aos adolescentes e pais, porque sem a vossa ajuda este sonho não se poderia tornar realidade.

A todos os que de alguma forma contribuíram para a minha formação e me permitiram chegar até ao dia de hoje!

A ti, Coimbra, porque me viste amadurecer,

e porque me permitiste vivenciar e aprender muito…

De ti, Cidade dos Estudantes, levo mágicas recordações e muita saudade.

A todos, um enorme obrigada!

Índice de Artigos

Artigo I: O Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais – Perceção dos Pais (IQRI-PP): Estudo das Propriedades Psicométricas _____6

Artigo II: Estudo do efeito moderador do Funcionamento Psicossocial na relação entre a Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (perspetiva dos pais) e Sintomatologia Depressiva nos adolescentes _____31

Artigo I

Mota, A. & Matos, A. (2015). O Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais – Perceção dos Pais (IQRI-PP): Estudo das Propriedades Psicométricas

O Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais – Perceção dos Pais (IQRI-PP): Estudo das Propriedades Psicométricas

Resumo:

O objetivo deste estudo é avaliar algumas propriedades psicométricas, nomeadamente estrutura fatorial e consistência interna, do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais – Perceção dos Pais (IQRI-PP), na população portuguesa.

Este instrumento foi criado com base na versão portuguesa do QRI (Neves & Pinheiro, 2006), um inventário originalmente desenvolvido por Pierce, Sarason e Sarason (1991) que avalia a perceção do adolescente relativamente ao suporte social, à profundidade e ao conflito em relacionamentos específicos (e.g. mãe, pai, melhor amigo e namorado/a).

Nesta investigação participaram 456 pais de adolescentes, 368 do género feminino e 88 do género masculino, com idades compreendidas entre os 28 e os 69 anos.

Uma Análise Fatorial Exploratória, realizada numa amostra de 160 indivíduos, seguida de uma Análise Fatorial Confirmatória, efetuada numa outra amostra com 296 sujeitos, permitiram concluir que o IQRI-PP é composto por 16 itens, distribuídos por 2 fatores que avaliam as perceções acerca do suporte/profundidade e do conflito presentes na relação com os seus filhos. Observou-se a existência de uma associação negativa e significativa entre as 2 subescalas. O IQRI-PP revelou ainda uma boa consistência interna medida através do alfa de *Cronbach* (.89 para o suporte/profundidade e .86 para o conflito).

Os resultados obtidos vão ao encontro de estudos anteriormente realizados na população portuguesa, que analisaram as características psicométricas do IQRI, nas versões para o pai e para a mãe (Matos, Pinheiro, Costa, & Mónico, 2015; Matos, Pinheiro, & Marques, 2013; Pinheiro, Matos, & Marques, 2013). Sugere-se que estudos futuros testem a estrutura fatorial agora obtida e outros indicadores de fiabilidade e validade. Conclui-se que

este poderá ser um instrumento de avaliação válido para utilizar em estudos que pretendam analisar a qualidade dos relacionamentos entre pais e filhos, tendo em conta a perspetiva dos pais.

Palavras-Chave: Estrutura fatorial; Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais; Perceção de suporte social; Pais; Adolescente.

Abstract:

The aim of this study is to evaluate some psychometric proprieties, namely factorial structure and internal consistency, of the Quality of Relationships Inventory - Parents Perception (QRI-PP), in the Portuguese population.

This instrument was created from a Portuguese version of QRI (Neves & Pinheiro, 2006), an inventory originally developed by Pierce, Sarason and Sarason (1991), that is designed to evaluate the adolescents' perception of social support, depth and conflict in specific relationships (e.g. mother, father, best friend and girl/boyfriend).

In this research participated 456 parents of adolescents, 368 females and 88 males, with ages between 28 and 69 years.

An Exploratory Factor Analysis, performed in a sample of 160 individual, followed by a Confirmatory Factorial Analysis, obtained in a sample of 296 subjects, allowed us to conclude that QRI-PP is composed by 16 items, distributed in 2 factors which evaluate the parent's perceptions about the support/depth and conflict present in the relationships with their children. A significant negative association was obtained between 2 subscales. The QRI-PP revealed a good internal consistency measured by *Cronbach* alpha (89 for support/depth and .86 for conflict)

The findings obtained are in line with previous studies performed in the Portuguese population that analysed the psychometric characteristics of the IQRI, in the versions for

mother and father (Matos, Pinheiro, Costa, & Mónico, 2015; Matos, Pinheiro, & Marques, 2013; Pinheiro, Matos, & Marques, 2013). In future studies the factorial structure obtained in confirmatory analysis should be replicated and other reliability and validity indices should be studied as well. We conclude that this can be an evaluation instrument valid to use in studies that intend to analyse the quality of parent-child relationships, in the perspective of the parents.

Keywords: Factorial structure; Quality of Interpersonal Relationships; Perception of social support; Parent; Adolescent.

1. Introdução

A existência de suporte social é geralmente definida pela presença de pessoas de confiança que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983). Implica, por isso, um padrão persistente de laços que têm um importante papel na manutenção da integridade tanto física como psicológica do indivíduo (Caplan, 1974). Assim, este processo, que envolve transações com pessoas significativas, permite-nos lidar com o *stress* e com as responsabilidades da vida de forma mais facilitada (Reis & Collins, 2000).

O suporte social parece ter dois componentes básicos, a perceção de que existem pessoas suficientes a quem recorrer em caso de necessidade, e a existência de um grau significativo de satisfação em relação ao suporte disponível (Sarason et al., 1983). Segundo Cutrona (1989), a perceção de suporte que uma pessoa tem numa relação específica reflete experiências únicas com o outro, que originam um conjunto de expectativas distintas sobre a probabilidade de receber assistência e suporte emocional desse indivíduo (Pierce, Sarason, & Sarason, 1991). Neste sentido, Pierce, Sarason e Sarason (1992) acreditam que essas expectativas de suporte, referentes ao relacionamento específico ou à disponibilidade demonstrada pelo outro, desempenham um papel essencial nas interações sociais.

Muitos autores (e.g. Chandola, Marmot, & Siegrist, 2007; Cohen & Wills, 1985; Cousson-Gélie, Chalvron, Zozaya, & Lafaye, 2013; Coyne & DeLongis, 1986; House, Landis, & Umberson, 1988; Schwarzer & Knoll, 2007) referem a existência de uma associação entre a perceção de suporte e a saúde e bem-estar; mencionando a existência de correlações negativas entre doença física e mental e o suporte social. Cousson-Gélie et al. (2013) referem ainda que uma maior perceção de disponibilidade de suporte social está associada a um melhor ajustamento psicológico.

No mesmo sentido, muitos estudos reportam, mais especificamente, que menos

suporte e mais conflito nos relacionamentos familiares, nomeadamente com o pai e a mãe, se associam a psicopatologia (por exemplo, depressão) em adolescentes (e.g. Cheng et al., 2014; Cole & McPherson, 1993; Hops, Lewinsohn, & Roberts, 1990; McFarlane, Bellissimo, Norman, & Lange, 1994; Sheeber, Hops, Alpert, Davis, & Andrews, 1997). Esta relação entre falta de apoio familiar e depressão parece afetar particularmente os adolescentes do género feminino (Gore, Aseltine, & Colten, 1993; Slavin & Rainer, 1990).

No entanto, até 1991, a maior parte da investigação centrava-se nas perceções gerais de suporte, sendo dada pouca atenção à avaliação dos relacionamentos específicos (Pierce et al., 1991). De forma a poder solucionar esta questão, Pierce et al. (1991), desenvolveram um instrumento que avaliasse as perceções de suporte social específicas para cada relacionamento, criando o Quality of Relationships Inventory (QRI). Este instrumento é baseado no modelo interacional-cognitivo do suporte social desenvolvido por Pierce, Sarason e Sarason (1990) e pretende analisar o relacionamento com a mãe, o pai e um amigo (Pierce et al., 1991).

Os autores do estudo original do QRI (Pierce et al., 1991) geraram 39 itens, com o intuito de avaliar as seguintes áreas: suporte, profundidade e conflito. No entanto, 10 itens foram eliminados dado que 50% das respostas dos participantes revelaram ter valores extremos, o que comprometia a variabilidade dos resultados. Posteriormente realizaram uma análise fatorial exploratória através do método *Maximum Likehood* com rotação oblíqua, já que investigações anteriores sugeriam que profundidade e suporte social poderiam estar moderadamente ou muito correlacionados. Daqui resultou uma estrutura fatorial com 3 fatores e 29 itens. Posteriormente, 4 destes itens foram eliminados dado que tinham saturações com os fatores inferiores a 0.4 ou se correlacionavam com mais do que um fator (obtinham valores superiores a .29 em pelo menos 2 deles). Assim, o QRI acabou por ficar com 25 itens, onde 12 correspondiam ao fator Conflito, 7 ao Suporte e 6 à Profundidade.

Estes são avaliados através duma escala tipo *Likert* de quatro pontos. Cada fator corresponde à média da pontuação obtida pelos itens que o constituem.

Na subescala conflito pretende-se medir se as relações específicas são ambivalentes ou conflituosas – e.g., item 6: "*Quanto é que esta pessoa o/a consegue fazer sentir culpado/a?*"; na subescala suporte avalia-se o grau de disponibilidade do outro percecionado pela pessoa inquirida – e.g., item 3: "*Até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ajudar quando tem um problema?*"; e a escala de profundidade pretende medir se a relação é tida como segura, importante e positiva – e.g., item 11: "*Na sua vida, até que ponto este relacionamento é importante?*" (Neves, 2006; Pierce et al., 1991).

No seu estudo, Pierce et al. (1991) obtiveram bons valores de alfa de *Cronbach* nas dimensões do QRI – Conflito, Suporte e Profundidade – para a mãe (.88, .83 e .83), para o pai (.88, .88 e .86) e para o amigo (.91, .85 e .84).

A versão portuguesa do QRI designa-se Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI) e foi adaptada e validada por Neves e Pinheiro (2006). Nesta versão avaliaram-se relacionamentos específicos (mãe, pai, amigo e namorado/a), em estudantes universitários, obteve-se uma estrutura fatorial semelhante à dos autores originais (Pierce et al., 1991) e encontraram-se, também, bons coeficientes de alfa de *Cronbach* (Neves, 2006).

Em Portugal, em 2013, foram efetuadas análises fatoriais exploratórias por Matos, Pinheiro e Marques (2013) e Pinheiro, Matos e Marques (2013), numa amostra de 164 adolescentes. Encontrou-se, para os relacionamentos mãe e pai, uma estrutura fatorial de 2 fatores, com a eliminação do item 24, e obtiveram-se bons valores de alfa de *Cronbach* (.94 para suporte/profundidade e .88 para conflito). Os mesmos autores, numa amostra de 312 adolescentes, efetuaram análises fatoriais confirmatórias para testar o modelo proposto pelos autores do estudo original (Pierce et al., 1991), as quais demonstraram a pertinência da manutenção dos 3 fatores nas relações com pai e mãe, tendo, contudo, efetuado a eliminação

de alguns itens (mãe: 2, 7, 8, 9, 14, 15, 19, 24, 25 – total de 16 itens; pai: 2, 14, 19, 24, 25 – total de 20 itens) (Marques, Matos, & Pinheiro, 2014; Marques, Pinheiro, Matos, & Marques, 2015). Posteriormente, em 2015, Matos, Pinheiro, Costa e Mónico, efetuaram novas análises exploratórias e confirmatórias que revelaram uma estrutura bi-fatorial (suporte/profundidade e conflito) para o IQRI, nas versões pai e mãe, com a eliminação dos itens 2 e 25.

O QRI foi também sendo traduzido e adaptado noutros países. Nakano et al. (2002) encontraram, numa pequena amostra da população japonesa (40 casais), uma estrutura fatorial de 2 fatores, onde as subescalas profundidade e suporte social se uniram; Verhofstadt, Buysse, Rossel e Peene (2006) realizaram um estudo com 286 casais Belgas e obtiveram que a estrutura tri-fatorial original era a mais adequada; Reiner, Beautel, Skaletz, Brahler e Stobel-Richter (2012) efetuaram, com uma amostra de 1494 adultos, a validação alemã desta escala que também confirmou a estrutura tri-fatorial do IQRI; Cousson-Gélie et al. (2013) realizaram uma análise fatorial confirmatória, em França, com 388 pacientes com cancro, que também corroborou a estrutura fatorial original.

Na presente investigação, estuda-se uma versão para pais (IQRI-PP) que foi desenvolvida a partir do IQRI, para avaliar qual a perceção que estes têm acerca da relação que mantêm com os seus filhos. Nesta versão, adaptaram-se os itens do IQRI (Neves & Pinheiro, 2006), tendo-se, para tal, reformulado os conteúdos dos itens 1, 3, 5, 15, 17, 18 e 22 para que os mesmos se adaptassem ao papel dos pais. Por exemplo, no item 3 do IQRI os adolescentes avaliam a sua relação com o pai ou a mãe, relativamente ao seguinte conteúdo: "*Até que ponto pode contar com esta pessoa para o/a ajudar quando tem um problema?*". No IQRI-PP, este item foi assim reformulado: "*Até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ajudar quando ele tem um problema?*". Na formulação dos restantes itens, em vez de a questão se referir ao pai ou à mãe, perguntando, por exemplo, no item 14, "*Quão crítica é esta pessoa em relação a si?*", na versão do IQRI-PP questiona-se " *Quão crítico o*

seu educando é em relação a si?". As instruções iniciais do IQRI-PP são as seguintes: "*Para responder às questões seguintes, pense no relacionamento interpessoal que tem atualmente com o seu educando. Por favor assinale a relação de parentesco que tem com o seu educando: pai, mãe, avó, avô, tio, outro grau de parentesco. De seguida, pensando sempre no relacionamento com o seu educando, responda, por favor, a cada questão que lhe é colocada, utilizando uma escala de 1 (nunca ou nada) a 4 (sempre ou muito). Não há respostas certas ou erradas, o que importa é que responda de acordo com o que pensa ou sente*".

2. Objetivo

Pretendemos estudar a consistência interna e a estrutura fatorial do IQRI-PP, que consiste na versão para pais do IQRI (Neves & Pinheiro, 2006), que avalia a Perceção dos Pais da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais que mantêm com os seus filhos.

3. Metodologia

3.1. Participantes

A amostra constituída por 456 pais foi dividida em dois grupos: 35% (n = 160) constituíram a amostra da Análise Fatorial Exploratória (AFE) e 65% (n = 296) dos participantes integraram a amostra da Análise Fatorial Confirmatória (AFC). Assim, na primeira amostra descrita, 133 pais eram do sexo feminino (83.1%) e 27 do masculino (19.9%); e as suas idades variavam entre os 28 e os 64 anos (M = 43.05, DP = 6.01), verificando-se que os homens (M = 46.26, DP = 7.71) eram ligeiramente mais velhos ($t_{(31.373)} = -2.484$, $p < .05$) que as mulheres (M = 42.39, DP = 5.40). Na segunda amostra, 235 pais eram do género feminino (79.4%) e 61 do masculino (20.6%); com idades compreendidas entra os 29 e os 69 anos (M = 43.02, DP = 6.06), verificando-se de igual

forma a existência de diferenças estatisticamente significativas para o género em função da idade ($t_{(286)}$ = -3.116, p < .05; homens: M = 45.24, DP = 6.40; mulheres: M = 42.50, DP = 5.92).

3.2. Instrumento

- *Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais – Perceção dos Pais* (IQRI-PP; Pinheiro, Matos, Mota, Marques & Costa, 2015). O IQRI-PP foi desenvolvido a partir do IQRI e pretende avaliar a perceção de suporte social nos relacionamentos entre pais e filhos. Originalmente desenvolvido por Pierce et al. (1991), e traduzido e adaptado por Neves e Pinheiro (2006), o IQRI é um instrumento de autorresposta constituído por 25 itens. Estes são classificados através de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (1 "Nunca ou nada" – 4 "Sempre ou muito") e a sua pontuação é obtida por fator, onde cada um destes é calculado através da classificação média dos itens que o constituem (Pierce et al., 1991). No estudo de Pierce et al. (1991) obtiveram-se bons valores de alfas de *Cronbach* nas dimensões do QRI Conflito, Suporte e Profundidade – para a mãe (.88, .83 e .83), pai (.88, .88 e .86) e amigo (.91, .85 e .84). Na versão portuguesa de Neves e Pinheiro (2006), também se encontraram bons coeficientes de alfas de *Cronbach* (mãe – .87, .84 e .80; pai – .89, .91 e .89; amigo – .88, .84 e .84; e, namorado – .84, .78 e .74) e a estrutura mostrou-se igualmente tri-fatorial. Neste estudo vão estudar-se, pela primeira vez, algumas propriedades psicométricas da versão para pais, o IQRI-PP.

3.3. Procedimento

Entidades nacionais que regulam a investigação científica autorizaram este estudo aos alunos e respetivos pais que aceitaram participar na investigação. Foi-lhes assegurada a confidencialidade e pedido para assinarem um consentimento informado. O protocolo de

avaliação dos pais era enviado para casa para ser preenchido enquanto os alunos eram avaliados na escola.

3.4. Estratégia analítica

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto, desenvolveu-se um estudo transversal. A inserção de dados, as análises descritivas e os respetivos procedimentos estatísticos para se proceder à Análise Fatorial Exploratória foram concretizados através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para o *Windows* (IMB Corp, Armonk, NY, USA).

O IQRI-PP foi analisado através de uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) que permite identificar uma estrutura latente que explique as intercorrelações observadas nas variáveis originais (Marôco, 2014). Para tal, realizou-se uma extração de fatores por intermédio do Método das Componentes Principais, seguindo-se uma rotação ortogonal *Varimax*. Esta rotação procura maximizar a variância de cargas dentro dos fatores, tentando obter fatores que se correlacionem fortemente com algumas variáveis e menos com outras, resultando em grupos de fatores mais facilmente interpretáveis (Field, 2009).

Numa primeira fase, foram estudados os pressupostos estatísticos para realizar esta análise. Segundo Hair, Black, Babin e Anderson (2009), a amostra deve conter, no mínimo, cinco vezes mais observações que o número de variáveis em estudo (o que, neste caso, daria um mínimo de 125 observações). No que respeita às comunalidades, foram aceites valores superiores a .40 (Field, 2009). A retenção dos fatores foi efetuada tendo em conta a análise do *scree plot* e o critério de *Kaiser* – valores próprios superiores a 1. Foram ainda analisados o *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), o teste de Esfericidade de Bartlett e a fiabilidade da escala por meio do alfa de *Cronbach*. Foi também analisada a associação entre as 2 subescalas por intermédio do coeficiente de correlação de *Pearson*.

Estudou-se ainda a presença de diferenças entre géneros, através de testes *t* de *Student*

e só se consideraram significativas diferenças com valores de $p \leq .05$ (Marôco, 2010).

Todos os procedimentos estatísticos para se proceder à Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foram efetuados através do *Analysis of Moments Structures* (AMOS), versão 22 para o *Windows* (IMB Corp, Meadville, PA, USA).

Desenvolveu-se uma Análise Fatorial Confirmatória, cujo principal objetivo é o de confirmar padrões estruturais (Marôco, 2010), com o intuito de confirmar o padrão obtido na Análise Fatorial Exploratória. Assim, de forma a verificar o bom ajustamento do modelo, consideraram-se como valores indicativos de bom ajustamento**:** $\boldsymbol{\chi^2}$ **/** ***df*** inferior a 2 é bom; **TLI** e **CFI** bons se superiores a .90 e muito bons se superiores a .95; **PNFI** bons se superiores a .60, e muito bons se forem superiores a .80; valores de **RMSEA** entre .05 e .10 são bons, e inferiores a .05 muito bons; pontuações abaixo de .05 no **RSMR** são indicadoras de bom ajustamento, no entanto quanto menores forem os valores melhor (Marôco, 2010; Meyers, Gamst, & Guarino, 2013). A validação fatorial dos itens foi analisada através dos valores estandardizados dos pesos e da fiabilidade individual ($\lambda \geq 0.5$ e $r^2 \geq .25$, respetivamente) (Marôco, 2010).

4. Resultados

4.1. Análise Fatorial Exploratória.

Procedeu-se a uma Análise de Componentes Principais, onde se pôde observar um valor de *KMO* de 0.851 – valor que é considerado bom já que se encontra entre 0.8 e 0.9 (Sharma, 1996 citado em Marôco, 2014). O teste de esfericidade de Bartlett ($\chi 2_{(120)}$ = 1304.913; $p < .001$) revelou-se significativo, sendo também um indicador da adequação dos dados para a realização da análise fatorial.

A análise do *Scree Plot* demonstrou uma grande inflexão do fator 2 para o 3. Foram conduzidas quatro Análises Fatoriais Exploratórias até se chegar à solução final que se

demonstrou mais adequada, de 2 fatores com 16 itens. Primeiramente observou-se como se comportavam os itens numa solução fatorial sem forçar o número de fatores e posteriormente tentou testar-se a estrutural tri-fatorial dos autores originais (Pierce et al., 1991). No entanto, verificou-se que o terceiro fator não era interpretável. Desta forma, optou-se por uma estrutura bi-fatorial. Posteriormente, tendo-se em consideração os valores das comunalidades, eliminaram-se os itens 1, 2, 5, 7, 15, 17, 22, 24 e 25, por terem valores inferiores a .40. Assim, os pesos fatoriais mostraram-se todos acima de .60 [acima de 0.40 – mínimo recomendado por Stevens (2012) e Field (2009)], e não houve registo de itens que saturassem em simultâneo mais do que .29 em 2 fatores – critério utilizado por Pierce et al. (1991). De seguida apresenta-se a tabela 1 onde são descritos os pesos fatoriais de cada item nos respetivos fatores, bem como as suas comunalidades.

Tabela 1.

Pesos fatoriais e Comunalidades (h^2) (N = 160)

Item	**F1** (*S/P*)	**F2** (*C*)	h^2
11. Na sua vida, até que ponto o relacionamento com o seu educando é importante?	.85		.73
13. Até que ponto sentiria a falta do seu educando se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês?	.80		.65
8. No caso de um membro muito próximo da sua família falecer, até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ajudar?	.78		.62
16. Até que ponto se sente responsável pelo bem-estar do seu educando?	.76		.57
18. Até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ouvir quando ele está bastante zangado/a com outra pessoa?	.73		.63
3. Até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ajudar quando ele tem um problema?	.71		.51
10. Quão positivo é o papel do seu educando na sua vida?	.69		.49
12. Quão próximo será o relacionamento com o seu educando daqui a 10 anos?	.69		.53
23. Com que frequência o seu educando o faz sentir zangado/a?		.83	.64
21. Quanto é que discute com o seu educando?		.80	.69
20. Quanto é que o seu educando o consegue pôr zangado/a?		.78	.61
19. O quanto é que deseja que o seu educando mude?		.72	.52
6. O quanto é que o seu educando o consegue fazer sentir de culpado?		.70	.50
4. Até que ponto é que o seu educando o consegue pôr chateado/a?		.69	.47
9. Até que ponto é que o seu educando deseja que você mude?		.65	.48
14. Quão crítico o seu educando é em relação a si?		.64	.41
Valor próprio	5.34	3.71	-
Variância explicada	33.40%	23.22%	-

Nota. S/P = Suporte/Profundidade; C = Conflito.

Pôde observar-se que os valores próprios são de 5.344, para o primeiro fator, e de 3.714 para o segundo, e explicam, respetivamente, 33.40% e 23.22% da variância total. Assim, a solução obtida explica 56.62% da variância total. Os 8 itens que constituem o fator 1 têm um conteúdo que se caracteriza por apoio emocional e proximidade no relacionamento. Utilizando-se as denominações do estudo original (Pierce et al., 1991), decidiu-se que este

fator avaliaria a dimensão de suporte/profundidade. Os restantes itens saturaram no fator 2 que avalia, à semelhança do estudo original, a dimensão conflito.

De seguida analisou-se a correlação entre os fatores do IQRI-PP, a qual se revelou negativa, baixa e significativa ($r = -.174$, $p < .05$).

No que concerne às estatísticas descritivas, analisaram-se as médias, os desvios-padrão, os máximos e os mínimos para os 2 fatores em estudo. No fator suporte/profundidade a média de resposta é de 3.84 (*DP* = 0.35), com um mínimo de 1 e um máximo de 4. No fator conflito observa-se uma média de 2.06 (*DP* = 0.51), com a pontuação mínima de 1 e máxima de 4. Onde se pode aferir que, nesta amostra, há um valor médio de conflito mais baixo do que de suporte/profundidade.

Estudaram-se ainda as propriedades dos itens e a consistência interna, através das médias e desvios-padrão do item, de correlações item-total e do valor do α de *Cronbach* quando esse item é eliminado. No fator suporte/profundidade o valor do alfa foi de .89 e no conflito .86. Neste último fator as correlações item-total variaram entre .56 e .71; já no fator suporte/profundidade estas correlações variaram entre .61 e .77. A fiabilidade dos fatores não aumentava com a retirada de qualquer dos itens, pelo que não se eliminou nenhum (cf. Tabela 2).

Tabela 2.

Médias (M) e Desvios-padrão (DP), Correlações Item-total (r), Alfa de Cronbach quando o item é eliminado (α), e Alfa de Cronbach das subescalas

Fatores / Itens	*M*	*DP*	*r*	*α*
Fator 1: Suporte / Profundidade (*α* = .89)				
11. Na sua vida, até que ponto o relacionamento com o seu educando é importante?	3.92	.37	.77	.87
13. Até que ponto sentiria a falta do seu educando se os dois não se pudessem ver ou falar durante 1 mês?	3.87	.43	.71	.87
8. No caso de um membro muito próximo da sua família falecer, até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ajudar?	3.89	.42	.68	.87
3. Até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ajudar quando ele tem um problema?	3.83	.50	.63	.88
16. Até que ponto se sente responsável pelo bem-estar do seu educando?	3.86	.40	.66	.87
18. Até que ponto o seu educando pode contar consigo para o ouvir quando ele está bastante zangado/a com outra pessoa?	3.79	.52	.69	.87
12. Quão próximo será o relacionamento com o seu educando daqui a 10 anos?	3.75	.54	.62	.88
10. Quão positivo é o papel do seu educando na sua vida?	3.84	.50	.61	.88
Fator 2: Conflito (*α* = .86)				
23. Com que frequência o seu educando o faz sentir zangado/a?	2.08	.53	.71	.84
21. Quanto é que discute com o seu educando?	2.09	.57	.70	.84
20. Quanto é que o seu educando o consegue pôr zangado/a?	2.15	.60	.66	.84
6. O quanto é que o seu educando o consegue fazer sentir de culpado?	1.75	.70	.61	.84
19. O quanto é que deseja que o seu educando mude?	2.03	.85	.64	.84
4. Até que ponto é que o seu educando o consegue pôr chateado/a?	2.17	.64	.57	.85
9. Até que ponto é que o seu educando deseja que você mude?	1.87	.83	.59	.85
14. Quão crítico o seu educando é em relação a si?	2.33	.93	.56	.86

Para analisar as diferenças de género na perceção da qualidade dos relacionamentos interpessoais foram realizados testes *t* de *Student*. Verificou-se que não existiram diferenças significativas nas duas dimensões – suporte/profundidade e conflito (cf. Tabela 3).

Tabela 3.

Diferenças entre homens (n = 27) e mulheres (n = 133) nos dois fatores do IQRI-PP.

	Homens (n = 27)		Mulheres (n = 133)			
Variáveis	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*t*	*P*
S/P	3.85	.22	3.84	.37	-.11	.92
C	2.08	.45	2.05	.52	-.30	.76

Nota. S/P = Suporte/Profundidade; C = Conflito.

4.2. Análise Fatorial Confirmatória

Com base na Análise Fatorial Exploratória anterior, procedeu-se com uma nova amostra, à verificação da estrutura fatorial proposta.

Começou por se verificar a inexistência de normalidade multivariada (Kline, 2011). Para analisar a existência de *outliers*, procedeu-se à observação dos valores da distância de *Mahalanobis* (d^2) que fossem de p1 e p2 < .001 (Hair et al., 2009; Marôco, 2010). Deste modo, eliminaram-se 4 *outliers* multivariados, o que permitiu que se chegasse a um modelo com índices mais ajustados ($\chi 2/gl$ = 1.849; CFI = .920; TLI = .906; PNFI = .723; RMSEA = .054; e SRMR .020).

De seguida, procedeu-se ao estudo dos índices de modificação com o intuito de perceber se fazia sentido teoricamente correlacionar erros que pudessem estar associados, bem como eliminar itens, até porque alguns deles demostraram ter pesos fatoriais e fiabilidades individuais baixos (cf. Figura 1). Estes itens foram o 8, 13, 16 e 18, no primeiro fator, e o item 14, no segundo fator. De todo o modo, pareceu-nos relevante a sua conservação para medir o respetivo constructo, tendo em conta os seus conteúdos. Mantivemos o modelo inicial também porque este tinha apresentado bons índices de ajustamento e ao experimentar retirar itens e correlacionar erros, a qualidade de ajustamento do modelo ficava mais pobre. Além do mais, pretendeu-se, na medida do possível, manter a estrutura fatorial dos autores originais, Pierce et al. (1991).

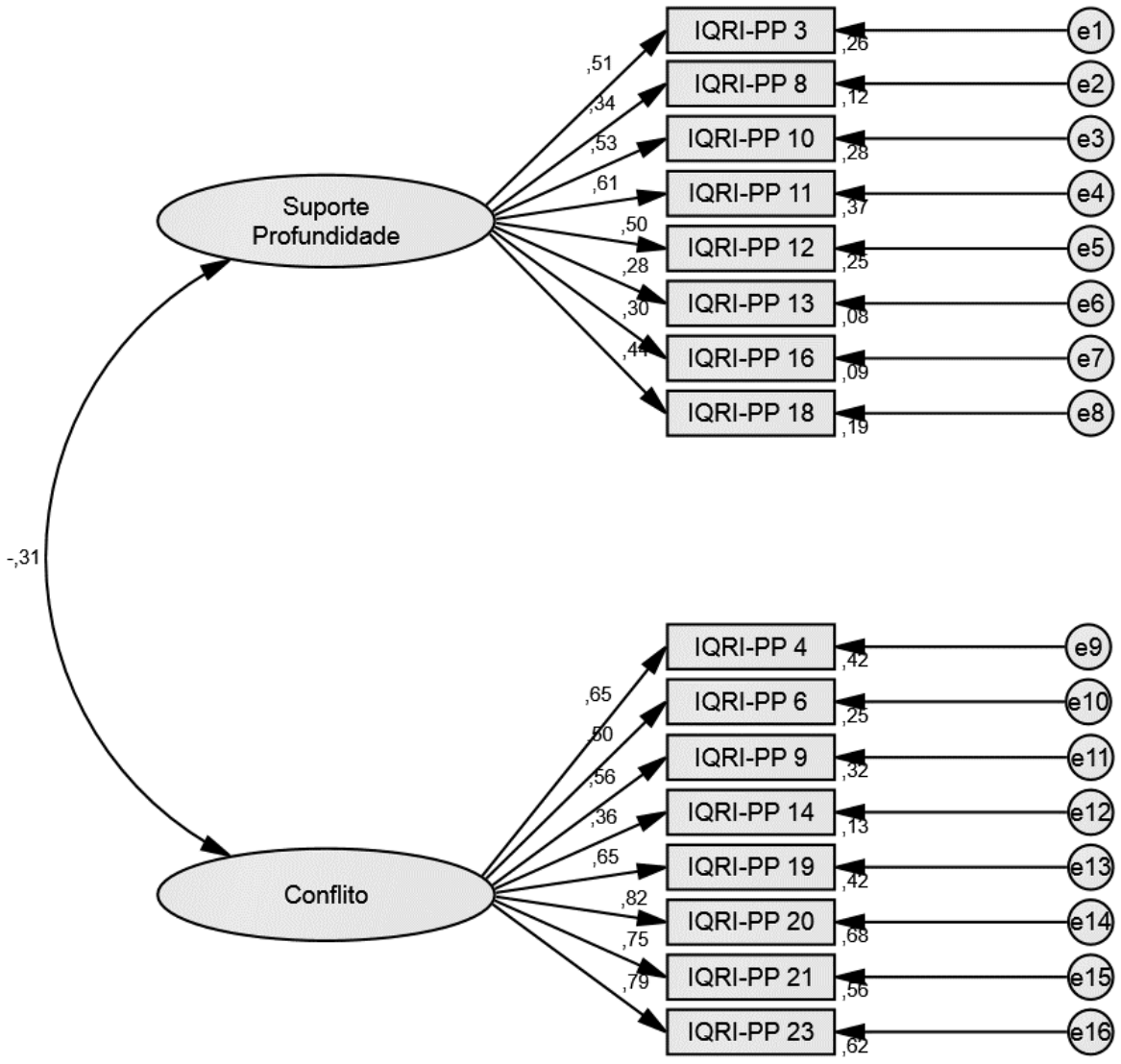

Figura 1. Modelo para o Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (Perceção dos Pais).

5. Discussão

O principal objetivo deste estudo era analisar a dimensionalidade do IQRI-PP que foi construído a partir do QRI, versão para adolescentes, originalmente desenvolvida por Pierce et al. (1991). Desta forma, procedeu-se a uma Análise Fatorial Exploratória. Nesta amostra

encontrou-se uma estrutura fatorial de 2 fatores, tal como na amostra japonesa de Nakano et al. (2002) e como em estudos portugueses, anteriormente realizados por Pinheiro et al. (2013), Matos et al. (2013) e Matos et al. (2015), que encontraram estruturas fatoriais semelhantes. É ainda de realçar que os 2 fatores, que neste estudo se aglutinaram (suporte e profundidade), no estudo original já tinham um alto coeficiente de correlação (r = .61), o que pode indicar alguma dificuldade na sua diferenciação (Nakano et al., 2002). Em termos teóricos também faz sentido uma aglutinação dos dois constructos, pois tendemos a esperar suporte por parte daqueles com quem mantemos relacionamentos que valorizamos e consideramos mais positivos.

Pretendeu-se que o instrumento fosse o mais fiel possível à estrutura original, mantendo-se, no entanto, fiável. Em futuros estudos, pretende-se testar a replicação da estrutura agora obtida, considerando a possibilidade de adotar uma estratégia menos conservadora na retirada de itens, assim como na eventual reformulação destes. Os dois fatores encontrados explicaram 56.62% da variância total. A dimensão suporte/profundidade foi composta por 8 itens e explicou 33.40% dessa variância (valor próprio 5.344); e a dimensão conflito foi composta por 8 itens e explicou 23.22% (valor próprio 3.344).

Os itens que compõem a dimensão suporte/profundidade do IQRI/PP (itens 3, 8 e 18, de suporte; e itens 10, 11, 12, 13 e 16, de profundidade) e os itens que fazem parte da dimensão conflito (4, 6, 9, 14, 19, 20, 21, 23), são os mesmos da solução fatorial encontrada para o QRI dos estudos originais (Pierce et al., 1991).

Encontrou-se ainda uma associação negativa entre os fatores, o que sugere que quanto maior o conflito num relacionamento, menor será a perceção do suporte e da importância que essa relação assume.

O estudo da consistência interna revelou bons valores de alfa de *Cronbach* nas duas dimensões (Suporte/Profundidade α = .89; Conflito α = .86), com valores semelhantes aos

encontrados por outros autores (Nakano, 2002; Neves & Pinheiro, 2009; Pierce et al., 1991).

Na estrutura fatorial obtida no presente estudo, relativamente ao QRI foram eliminados os itens 1, 5, 15 e 22, de suporte; o item 17, de profundidade; e os itens 2, 7, 24 e 25, de conflito (9 itens). Tal poderá estar a dever-se ao facto de os pais poderem estar a responder de acordo com o que acham "que é socialmente aceite ou esperado" (desejabilidade social) e não de acordo com a sua verdadeira opinião. Nomeadamente, nos itens de suporte, a maior parte destas questões fazem referência ao aconselhar ou ajudar (e.g., "*Até que ponto consegue aconselhar o seu educando sobre diversos problemas?*" – item 1), habitualmente considerados importantes no papel de bons pais. Assim, no IQRI-PP deveremos ter em conta especificidades relacionadas com a influência de expetativas e crenças parentais, por exemplo acerca de competências que devem possuir e/ou mostrar, e de sentimentos que podem estar associados à parentalidade como o orgulho e a culpa. No entanto, todas estas questões e uma revisão dos itens da escala devem ser consideradas em estudos futuros sobre o IQRI-PP.

É de referir ainda que este estudo não foi ao encontro dos resultados obtidos noutros estudos realizados anteriormente, que encontraram uma estrutura tri-fatorial que coincide com a versão original: em contexto português, os estudos de Neves (2006), Marques et al. (2014) e Marques et al. (2015); e em contexto internacional, os de Verhofstadt et al. (2006), Reiner et al. (2012) e Cousson-Gélie et al. (2013).

De acordo com a Análise Fatorial Confirmatória, pode observar-se que os valores dos índices de ajustamento corroboram o modelo proposto inicialmente. No entanto, estes resultados devem ser tidos em consideração com alguma prudência atendendo aos pesos fatoriais e fiabilidades individuais baixas encontradas. Torna-se relevante mencionar que devido ao seu conteúdo, se considerou pertinente manter aqueles itens que demonstravam pesos fatoriais e fiabilidades individuais mais baixas (8, 13, 14, 16 e 18). Os itens 8 e 18 são

itens da dimensão suporte e questionam acerca da disponibilidade do pai para ajudar o filho em situações mais complicadas (e.g. morte de familiar e conflitos interpessoais). O 13 parece ser um item que deixa transparecer muito bem aquilo que demonstra a profundidade de uma relação (sentir falta dela). O item 16 faz referência à responsabilidade pelo bem-estar do filho, que se considera ser importante para avaliar o grau de profundidade numa relação deste tipo. O item 14 permite perceber quanto o pai perceciona que é criticado pelo filho. Desta forma, este item parece ser revelador de um relacionamento conturbado com o filho, estando associado ao conflito.

Para finalizar, devem considerar-se as limitações deste estudo. Uma limitação importante tem a ver com não ter sido analisada a validade convergente e divergente desta versão do IQRI, as quais deverão ser estudadas em futuras investigações. Outra potencial limitação é referente à amostra, pela predominância de respondentes do género feminino, sendo primordial replicar este estudo em amostras mais heterogéneas de pais, de forma a poder fazer-se uma generalização dos resultados. Deve ainda continuar a replicar-se a estrutura fatorial do IQRI-PP de forma a chegar-se à estrutura que melhor represente os pais dos adolescentes da população portuguesa. Da mesma forma, também se torna relevante estudar outras versões do inventário dirigidas a populações específicas (e.g., clínica), bem como outras faixas etárias (e.g., crianças, idosos). Estudos longitudinais poderiam ainda dar-nos informação acerca da estabilidade destas relações no tempo. Futuramente pretende-se estudar a estabilidade temporal desta escala.

O presente estudo contribui desta forma para aumentar a investigação existente referente ao IQRI, melhorando a avaliação e compreensão da qualidade de relacionamentos de suporte específicos (pais-filho), que são tão importantes no decorrer de toda a vida.

6. Referências

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health.* New York, NY: Behavioral Publications

Chandola, T., Marmot, M., & Siegrist, J. (2007). Failed reciprocity in close social relationships and health: findings from the Whitehall II study. *Journal of Psychosomatic Research, 63* (4), 403–411.

Cheng, Y., Li, X., Lou, C., Sonenstein, F., Kalamar, A., Jejeebhoy, S., . . . Ojengbede, O. (2014). The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: Findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *Journal of Adolescent Health, 55*, S31-S38.

Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98* (2), 310-357.

Cole, D. & McPherson, A. (1993). Relation of family subsystems to adolescent depression: Implementing a new family assessment strategy. *Journal of Famify Psychology, 7* (1), 119-133.

Cousson-Gélie, F., Chalvron, S., Zozaya, C. & Lafaye, A. (2013). Structural and reliability analysis of quality of relationship index in cancer patients, *Journal of Psychosocial Oncology, 31*, 153-167, doi: 10.1080/07347332.2012.761317

Coyne. J., & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54* (4), 454-460. doi: 10.1037//0022-006X.54.4.454

Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS* (3rd ed.). London, England: Sage Publications, Inc.

Gore, S., Aseltine, R., & Colten, M. (1993). Gender, social-relational involvement, and depression. *Journal of Research on Adolescence, 3* (2), 101-125

Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2009) *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Hops, H., Lewinsohn, P., & Roberts, R. (1990). Psychosocial correlates of depressive symptomatology among high school students. *Journal of Clinical Child Psychology, 19* (3), 211-220.

House, J., Landis, K., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241* (4865), 540-545.

Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Sintra, Portugal: Report Number.

Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6th ed.). Sintra, Portugal: Report Number.

Marques, D., Matos, A. & Pinheiro, M. (2014). Estudo da estrutura fatorial da versão mãe do IQRI para adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças, 15* (1), 234-244. doi: 10.15309/14psd150119

Marques, D., Pinheiro, M., Matos, A., & Marques, C. (2015). Confirmatory factor analysis of the QRI father's version in a Portuguese sample of adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 165*, 267 – 274.

Matos, A., Pinheiro, M., & Marques, D. (2013). A qualidade do relacionamento interpessoal com o pai: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI), numa amostra de adolescentes portugueses. Symposium conducted at the meeting of the First World Congress of Children and Youth Health Behaviors, Viseu, Portugal.

Matos, A., Pinheiro, M., Costa, J., & Mónico, L. (2015). *Estudo da estrutura fatorial do Inventario de Qualidade de Relações Interpessoais, versões para o pai e a mãe*.

Artigo em preparação.

McFarlane, A., Bellissimo, A., Norman, G., & Lange, P. (1994). Adolescent depression in a school-based community sample: Preliminary findings on contributing social factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *23* (6), 601-620.

Meyers, L., Gamst, G., & Guarino, A. (2013). *Applied multivariate research : design and interpretation* (2nd ed.) Los Angeles, CA: SAGE Publications, Inc.

Nakano, Y., Sugiura, M., Aoki, K., Hori, S., Oshima, M., Kitamura, T., & Furukawa, T. (2002). Japanese version of the Quality of Relationships Inventory: Its reliability and validity among women with recurrent spontaneous abortion. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *56*, 527-532.

Neves, C. (2006). Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais: contributo para a avaliação do suporte social em estudantes do ensino superior. (Tese de mestrado) Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra: Portugal

Pierce, G., Sarason, I., & Sarason, B. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: are two constructs better than one*? Journal of Personality and Social Psychology*, *61* (6), 1028-1039. doi: 10.1037/0022-3514.61.6.1028

Pierce, G., Sarason, I., & Sarason, B. (1992). General and specific support expectations and stress as predictors of perceived supportiveness: An experimental study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63* (2), 297-307.

Pinheiro, M., Matos, A., & Marques, D. (2013). A qualidade do relacionamento interpessoal com a mãe: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI), numa amostra de adolescentes portugueses. Symposium conducted at the meeting of the First World Congress of Children and Youth Health Behaviors, Viseu, Portugal.

Reiner, I. Beautel, M., Skaletz, C., Brahler, E., & Stobel-Richter,Y. (2012). Validating the

German Vversion of the three-factor structure and report of psychometric properties. *PLOS ONE, 7* (5), 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0037380

Reis, H. & Collins, N. (2000). Measuring relationship properties and interactions relevant to social support. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 136–192). New York, NY: Oxford University Press.

Sarason, I., Levine, H., Basham, R., & Sarason, B. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44* (1), 127-139. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.127

Schwarzer, R. & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, *42* (4), 243–252.

Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *25*(4), 333-344.

Slavin, L. & Rainer, K. (1990) Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents: A prospective analysis. *American Journal of Community Psychology*, *18* (3), 407-421.

Stevens, J. (2012). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences* (5th ed.). New York, NY: Routledge.

Verhofstadt, L., Buysse, A., Rossel, Y., & Peene, O. (2006). Confirming the three-factor structure of the Quality of Relationships Inventory within couples. *Psychological Assessment*, *18* (1), 15-21.

Artigo II

Mota, A. & Matos, A. (2015). Relacionamentos familiares percecionados pelos pais e depressão na adolescência: Efeito moderador do funcionamento psicossocial

Relacionamentos familiares percecionados pelos pais e depressão na adolescência: Efeito moderador do funcionamento psicossocial

Resumo:

A depressão é considerada um problema de saúde associada a um significativo prejuízo no funcionamento psicossocial. A qualidade das relações interpessoais entre pais e filhos, pode ser um importante fator de proteção/vulnerabilidade para desenvolver depressão.

Este estudo tem como objetivo compreender se o funcionamento psicossocial dos adolescentes é uma variável moderadora na relação entre a qualidade dos relacionamentos percebidos pelos pais e sintomatologia depressiva nos adolescentes. Além disso, analisámos se o género dos adolescentes influenciava a qualidade dessas relações, e se o funcionamento psicossocial e a qualidade dos relacionamentos interpessoais se associavam com depressão.

A amostra é constituída por 132 adolescentes e seus pais, integrados num projeto de investigação sobre a prevenção da depressão em adolescentes (PTDC / MHC-PCL / 4824/2012).

Utilizaram-se questionários de autorresposta para avaliar a sintomatologia depressiva (*Children's Depression Inventory* – CDI; Kovacs, 1985; versão portuguesa: Marújo, 1994) e a qualidade das relações interpessoais (*Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais - Perceção dos Pais* – IQRI-PP; Pinheiro, Matos, Mota, Marques & Costa, 2015). O funcionamento psicossocial e a satisfação dos adolescentes foram avaliados pela *Adolescent - Longitudinal Interval Follow-up Evaluation* (A-LIFE; Keller et al, 1993; versão portuguesa: Matos & Costa, 2011).

O funcionamento psicossocial, em geral e as suas dimensões (atividades recreativas e relacionamentos com os pais e amigos), e a satisfação com o funcionamento foram associados a sintomatologia depressiva. Encontrou-se um efeito moderador do desempenho

escolar e da satisfação na relação entre o suporte/profundidade (dimensão do relacionamento pai/filho) e a sintomatologia depressiva.

Os nossos resultados reforçam a importância dos relacionamentos pai/filho e do funcionamento psicossocial no desenvolvimento da depressão em adolescentes e enfatizam a importância da sua inclusão em programas de prevenção da depressão.

Palavras-Chave: Funcionamento Psicossocial; IQRI-PP; Depressão; Moderação; Adolescência.

Abstract:

Depression is considered a health problem associated with significant impairment in psychosocial functioning. The quality of interpersonal relationships between parent and adolescents can be an important protective/vulnerability factor to depression.

This study aims to understand if the psychosocial functioning of the adolescent is a moderator variable between the quality of interpersonal relationships perceived by the parents and depressive symptoms of the adolescents. Further, we analyse if gender of adolescents influence the quality of these relationships, and if psychosocial functioning and quality of interpersonal relationships is associated with depression.

The sample is constituted by 132 adolescents and their parents, participants integrated in a research project about prevention of adolescent depression (PTDC/MHC-PCL/4824/2012).

Self-report questionnaires were used to assess depressive symptoms (*Children's Depression Inventory* – CDI; Kovacs, 1985; Portuguese version: Marújo, 1994) and the quality of interpersonal relationships (*Quality of Relationships Inventory - Parents*

Perception – QRI-PP; Pinheiro, Matos, Mota, Marques & Costa, 2015). Adolescent psychosocial functioning and satisfaction were evaluated by *Adolescent-Longitudinal Interval Follow-up* (A-LIFE; Keller et al., 1993; Portuguese version: Matos & Costa, 2011).

The psychosocial functioning, global and dimensions (recreation activities and relationships with parents and friends), and functioning satisfaction were associated with depressive symptoms. It was found a moderation effect of school performance and satisfaction in the relationship between the support/depth dimension of the relationship parent/children and depressive symptoms.

Our findings reinforce the importance of parent/children relationships and psychosocial functioning in the development of adolescent depression and emphasize the importance of the inclusion these variables in the prevention programs of depression.

Keywords: Psychosocial functioning; QRI-PP; Depression; Moderation; Adolescence.

1. Introdução

É durante a adolescência que ocorrem intensas mudanças desenvolvimentais que marcam a fase de transição entre a infância e a adultez. Deste modo, esta etapa apresenta-se muito importante para a construção da identidade do individuo e para a procura da sua tão desejada independência (Cicchetti & Toth, 2009; Eccles, Lord, & Roeser, 1996).

A maioria dos adolescentes atravessa esta fase sem encontrar problemas significativos a nível psicológico, social ou de saúde. No entanto, a adolescência é marcada por um acréscimo da incidência e prevalência de perturbações psiquiátricas, uma delas é a depressão (Compas, 2004). As taxas de depressão aumentam de forma notável nesta faixa etária, sendo que um em cada cinco adolescentes provavelmente desenvolverá depressão (Birmaher et al., 1996). Além disso, quanto mais cedo a depressão se manifestar, maior a probabilidade de ocorrerem novos episódios depressivos ao longo da vida (Essau, Lewinsohn, Seeley, & Sasagawa, 2010). Estudos referem ainda a existência de diferenças entre os géneros no desenvolvimento e manifestação da sintomatologia depressiva em adolescentes (Essau et al., 2010; Galambos, Leadbeater, & Barker, 2004), sendo que o género feminino apresenta uma prevalência de cerca do dobro em relação ao masculino (Saluja et al., 2004).

A depressão, caracterizada por uma mudança de humor que é persistente e suficientemente grave para ser considerada uma perturbação (Kolvin, 2005), associa-se a sintomas como ter humor deprimido e diminuição clara do interesse por atividades, perda ou aumento de peso significativos, insónia ou hipersónia, agitação ou lentificação psicomotoras, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalorização ou culpa, diminuição da capacidade de pensar ou de concentração e pensamentos acerca da morte recorrentes (American Psychiatric Association, 2013). Na adolescência esta pode manifestar-se através de um humor irritável e instável (Bahls & Bahls, 2002).

A depressão apresenta um carácter duradouro, e está associada a prejuízos funcionais

significativos e a uma redução da qualidade de vida a longo prazo (Bahls, 2002; Fergusson & Woodward, 2002; Greer, Kurian, & Trivedi, 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008) esta poderá mesmo vir a tornar-se na principal causa de incapacidade, nos países mais desenvolvidos.

Desta forma, torna-se premente identificar que fatores de risco poderão contribuir para o seu desenvolvimento na adolescência. Alguns deles podem ser: já ter tido depressão (e.g. Lewinsohn, Hoberman, & Rosenbaum, 1988); ter outra perturbação (e.g., Sanford et al., 1995); ser do género feminino (e.g. Block, Gjerde, & Block, 1991); ter familiares com a mesma patologia (e.g. Lieb, Isensee, Höfler, Pfister, & Wittchen, 2002); haver historial de perdas precoces (e.g. Slavich, Monroe, & Gotlib, 2011); ter dificuldades na escola (e.g. Fröjd et al., 2008); ter vivenciado acontecimentos de vida stressantes e ter baixo suporte social de amigos e família (e.g., Monroe, Bromet, Connell, & Steiner, 1986); e, ter pobre funcionamento psicossocial (e.g. Lewinsohn et al., 1998).

O funcionamento psicossocial (FP) inclui uma variedade de constructos que se relacionam com o alcançar de tarefas desenvolvimentais que são esperadas para determinada idade e contexto, aproximando-se do conceito de competência (Masten & Coatsworth, 1995).

A maioria das investigações estuda a relação entre desenvolvimento de depressão e deterioração do FP (e.g., Greer et al., 2010; Fried & Nesse, 2014; Harrington & Vostanis, 1995; Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein, & Gotlib, 2003; Mehta, Mittal, & Swami, 2014; Puig-Antich et al., 1993). No entanto, estudos como o de Lewinsohn et al. (1994, 1998) ressalvaram a importância de se avaliarem as características psicossociais dos adolescentes em risco de desenvolver depressão de forma a poder preveni-la. No seu estudo longitudinal, numa amostra de 1709 adolescentes, Lewinsohn et al. (1998) encontraram que adolescentes que revelaram um comprometimento funcional relativamente à saúde têm um risco maior – cerca de 19.4% – de se tornarem deprimidos (apresentando um risco de aproximadamente

mais 12% relativamente aos jovens que não manifestaram disfuncionalidade). No mesmo sentido foi o estudo de McCabe, Ricciardelli e Banfield (2011) que revelou que as crianças que eram classificadas como estando em risco de desenvolver depressão demonstravam problemas no seu FP.

Este comprometimento pode ocorrer de forma global ou em vários domínios, tais como no trabalho/escola, nas atividades recreativas/*hobbies*, na satisfação com a vida e nas relações interpessoais (Costa, 2011; Fergusson & Woodward, 2002; Goldstein et al., 2009; Greer et al., 2010; Lewinsohn et al., 1994; Mehta et al., 2014). Alguns estudos analisam separadamente a relação destas dimensões com depressão.

De acordo com os estudos de Fröjd et al. (2008) e Chen e Li (2000), numa amostra de respetivamente 2329 e 540 alunos, um pobre desempenho escolar está associado significativamente com depressão.

Gledhill e Garralda (2010), destacaram o papel dos acontecimentos de vida positivos na redução da depressão, mencionando a importância de se agendarem atividades agradáveis ou gratificantes de forma a potenciar-se estes eventos. Também a satisfação com a vida parece associar-se a um bem-estar subjetivo, relacionando-se negativamente com depressão (Koivumaa-Honkanen et al., 2001). Numa amostra de 330 adultos, o estudo longitudinal de Rissanen et al. (2011) revelou que a insatisfação se relacionou fortemente com o desenvolvimento de depressão.

Sheeber, Hops, Alpert, Davis e Andrews (1997) reportaram que a sintomatologia depressiva em adolescentes está relacionada com a qualidade dos seus relacionamentos familiares. Este dado vai ao encontro do defendido por outros autores, que reportam que ter menos suporte social e mais conflito nas relações familiares, nomeadamente com o pai e a mãe, parece associar-se a sintomatologia depressiva (e.g. Cheng et al., 2014; Cole & McPherson, 1993; Lewinsohn et al., 1994; Lee, Wong, Chow, & McBride-Chang, 2006;

McFarlane, Bellissimo, Norman, & Lange, 1994; Smojver-Ažić1 & Bezinović, 2011). Estudos longitudinais têm mesmo evidenciado que quando as relações familiares dos adolescentes são positivas estes ficam menos propensos a desenvolver depressão (Cheng et al., 2014; Lewinsohn et al., 1994; Reinherz et al., 1993). Estudos, em Portugal, encontraram que a dimensão suporte/profundidade se correlacionava negativamente com sintomatologia depressiva nos adolescentes, no entanto, tal aconteceu para raparigas e rapazes na relação com o pai e apenas para raparigas na relação com a mãe. Nas adolescentes do género feminino, relações mais conflituosas com o pai associaram-se também com níveis mais altos de sintomatologia depressiva (Matos, Pinheiro & Marques, 2013; Pinheiro, Matos & Marques, 2013).

Segundo o estudo de Greca e Harrison (2005), que contou com uma amostra de 421 adolescentes, também os relacionamentos com os amigos e namorados, podem ser fatores de vulnerabilidade/proteção para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva.

Algumas investigações fazem também referência ao papel que o género pode ter na relação destas variáveis com depressão. Relativamente ao desempenho escolar, Pomerantz, Altermatt, e Saxon (2002), numa amostra de 932 estudantes, mencionaram que embora as raparigas obtivessem um melhor desempenho escolar, avaliavam o seu rendimento de forma mais negativa e preocupavam-se mais com ele, estando mais propensas a desenvolver depressão. Da mesma forma, Cole, Martin, Peeke, Seroczynski e Fier (1999), referiram que quando as crianças são subestimadas quanto à sua competência académica (especialmente as raparigas) relatam maiores níveis de sintomatologia depressiva.

Foram ainda reportadas diferenças entre géneros no que concerne à satisfação com a vida, Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach e Henrich (2007) revelaram que os rapazes demonstravam consistentemente valores mais elevados nesta variável.

Atendendo aos relacionamentos familiares, nomeadamente a algumas dimensões que caraterizam a qualidade das relações pais/filhos, Matos et al. (2013) e Pinheiro et al. (2013) encontraram diferenças entre géneros nas dimensões suporte/profundidade e conflito do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais. As raparigas percecionaram mais suporte/profundidade na sua relação com a mãe, enquanto os rapazes percecionaram mais conflito. Os adolescentes do género masculino revelaram também níveis mais elevados de conflito com o pai do que as raparigas. No entanto, os estudos de Rueger, Malecki, e Demaray (2008, 2010), numa amostra de 246 e de 636 estudantes respetivamente, revelaram que não existiam diferenças entre géneros na perceção de suporte parental.

No que toca às relações com amigos e namorados/as, Neves e Pinheiro (2009) encontraram que as raparigas revelaram relacionamentos mais positivos com os seus melhores amigos, enquanto os rapazes relataram relacionamentos mais positivos com os/as parceiros/as românticos/as. Rueger, Malecki, e Demaray (2008, 2010) e Bokhorst, Sumter e Westenberg (2009) encontraram que as raparigas percecionavam mais suporte por parte dos amigos do que os rapazes.

Tomando em consideração, em particular, a influência que variáveis associadas ao FP e à qualidade dos relacionamentos interpessoais parecem ter no bem-estar e no sofrimento psicológicos, a presente investigação tem como objetivos: i) estudar as associações existentes entre a qualidade das relações pais/filhos, tal como são percebidas pelos pais e a sintomatologia depressiva dos seus filhos; ii) analisar a relação entre o funcionamento psicossocial e sintomatologia nos adolescentes; iii) testar o efeito moderador do funcionamento psicossocial na relação entre a qualidade dos relacionamentos pais/filhos e a sintomatologia depressiva.

2. Metodologia

2.1. Participantes

A amostra foi constituída por 132 alunos e respetivos pais, que participaram de forma voluntária e anónima no projeto de investigação "Prevenção da depressão em adolescentes portugueses: estudo de eficácia de uma intervenção com adolescentes e pais", no qual o presente estudo se insere. Na amostra verifica-se uma predominância do género feminino, tanto nos jovens como nos pais. Assim, dos 132 alunos, 90 eram do género feminino (68.2%) e 42 do género masculino (31.8%). Relativamente os pais, 113 são do sexo feminino (85.6%) e 19 do sexo masculino (14.4%). As idades dos alunos variaram entre os 13 e os 17 anos (*M* = 14.48, *DP* = .82) e as dos pais entre os 28 e os 66 anos (*M* = 42.84, *DP* = 6.01).

2.2. Instrumentos

- *Children's Depression Inventory* (CDI; Kovacs, 1983; versão Portuguesa: Marújo, 1984). O CDI pretende avaliar o nível de sintomatologia depressiva referente às duas últimas semanas, apresentada por crianças e adolescentes entre os 7 e os 17 anos (Dias & Gonçalves, 1999). É uma escala de autorresposta constituída por 27 itens, cada um composto por 3 possibilidades de resposta que podem ser classificadas numa escala tipo *Likert* de 3 pontos (0 "Ausência de sintomas" – 2 "Sintoma definitivo"). A pontuação total pode variar entre 0 e 54 (Smucker, Craighead, Craighead, & Green, 1986; Steele et al., 2006). Segundo Kovacs (1985), este inventário revelou bons valores de consistência interna (alfa de *Cronbach* entre .83 e .94) para o total da escala, assim como uma boa fiabilidade teste-reteste. Na versão portuguesa, Marújo (1994) e Dias e Gonçalves (1999), encontraram uma consistência interna de .80. Na população portuguesa a estrutura fatorial original de 5 fatores do CDI não se replicou, tendo-se obtido uma estrutura uni-fatorial (Dias & Gonçalves, 1999). Na presente investigação o valor do alfa foi de .90, revelando de uma consistência interna muito boa.

- *Adolescent - Longitudinal Interval Follow-up Evaluation* (A-LIFE; Keller et al., 1993; versão Portuguesa: Matos & Costa, 2011). A LIFE é uma entrevista semiestruturada que pretende ser um método complementar de diagnóstico e avalia de forma quantitativa o curso das perturbações psiquiátricas a longo prazo (Keller et al., 1987). A A-LIFE foi desenvolvida a partir da LIFE, com a particularidade de ter sido criada para adolescentes (Costa, 2011). Pretende avaliar a situação global do sujeito tendo em conta a pior semana de cada mês incluído no período de follow-up (Keller et al., 1987). A A-LIFE encontra-se dividida por várias seções, no entanto nesta investigação apenas serão consideradas as áreas do FP (o desempenho escolar, as relações com família e amigos, e as atividades recreativas) e a satisfação com o funcionamento. A classificação do FP é feita através de uma escala ordinal de 5 pontos (1 "Muito bom" – 5 "Muito pobre/Invalidação grave"). Neste estudo, a classificação total determinou-se somando as médias das pontuações obtidas em cada dimensão e dividindo-se pelo número das mesmas. Por sua vez, as dimensões obtiveram-se através da média do funcionamento do indivíduo, em cada área, durante o período de seguimento (6 meses). Segundo Keller et al. (1987), os itens referentes ao FP tiveram na sua maioria bons coeficientes de correlação (valores entre .52 e .98), havendo também uma boa fiabilidade interavaliador nas medidas do FP.

- *Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais – Perceção dos Pais* (IQRI-PP; Pinheiro, Matos, Mota, Marques & Costa, 2015). O IQRI-PP foi desenvolvido a partir do IQRI (Neves & Pinheiro, 2006) e pretende avaliar a perceção de suporte nos relacionamentos entre pais e filhos. É constituído por 16 itens integrados numa estrutura de dois fatores (com 8 itens em cada). Os itens são avaliados através de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (1 "Nunca ou nada" – 4 "Sempre ou muito"). A pontuação para cada fator é calculada através da classificação média dos itens que o constituem. Na dimensão conflito

pretende-se medir se as relações pais/filhos são ambivalentes ou conflituosas. Na dimensão suporte/profundidade avalia-se o grau de disponibilidade do outro, percecionado pela pessoa inquirida, e se a relação é tida como segura, importante e positiva (Pierce et al., 1991). Este instrumento obteve coeficientes de alfa de *Cronbach* de .89 e .86, para suporte/profundidade e conflito, respetivamente (Pinheiro, Matos, Mota, Marques, & Costa, 2015). No presente estudo o fator suporte/profundidade obteve um alfa de .70 e o conflito de .85, reveladores de uma consistência interna razoável e boa.

2.3. Procedimento

Entidades nacionais que regulam a investigação científica autorizaram este estudo aos alunos e respetivos pais que aceitaram participar na investigação. Foi-lhes assegurada a confidencialidade e pedido para assinarem um consentimento informado. O protocolo de avaliação dos pais era enviado para casa para ser preenchido enquanto os alunos eram avaliados e entrevistados na escola.

2.4. Estratégia Analítica

A inserção de dados e as análises estatísticas foram realizadas com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para o *Windows.*

Com intuito de estudar diferenças entre os géneros, utilizaram-se testes *t* de *Student* para amostras independentes. Considerou-se a existência de resultados estatisticamente significativos para $p \leq .05$ (Marôco, 2010). Para se estudar a relação entre as variáveis efetuou-se uma correlação de *Pearson* (*r*) – onde se adotou a convenção de Pestana e Gageiro (2008), que refere que um valor de $r < .20$ indica uma correlação muito baixa; $.20 < r < .39$ baixa; $.40 < r < .69$ moderada; $.70 < r < 0.89$ alta; e $> .90$ muito alta.

Por último, foi estudado o possível efeito moderador do FP do adolescente na relação entre a qualidade das relações pais/filhos e a sintomatologia depressiva. Uma variável diz-se moderadora se afeta a direção e/ou força da relação entre duas variáveis (Baron & Kenny, 1986; Holmbeck, 1997). Para tal, procedeu-se à estandardização das variáveis independente e moderadora, o que permite uma redução de eventuais questões de multicolinearidade (Marôco, 2010). De seguida criaram-se as variáveis do termo de interação, multiplicando-se a variável preditora (fatores do IQRI-PP) e a variável moderadora (pontuação total ou áreas do FP). Finalmente realizam-se as regressões lineares múltiplas hierárquicas, onde se estabeleceu como variável critério a sintomatologia depressiva do adolescente. Nestas regressões, fez-se entrar em primeiro lugar um dos fatores da variável preditora, seguindo-se um dos fatores ou do total da variável moderadora e, por fim, a interação entre as duas. Se o termo de interação for significativo ($p \leq .05$) podemos dizer que existe efeito de interação.

3. Resultados

3.1. Análise preliminar dos dados

Foi analisado o pressuposto da normalidade das variáveis através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, que sugere que a amostra não apresenta uma distribuição normal (K-S, $p \leq .001$). No entanto, ao analisar o enviesamento em relação à média por intermédio dos valores de assimetria ($sk < |3|$) e de achatamento ($ku < |10|$), foi possível concluir que não existe um enviesamento grave ou que comprometa a distribuição normal (Kline, 2011). Comprovou-se ainda a adequação dos dados para a realização da regressão múltipla hierárquica.

3.2. Diferenças entre géneros na sintomatologia depressiva, na qualidade das relações pais/filhos (percecionada pelos pais) e no funcionamento psicossocial

Para averiguar se existiam diferenças entre géneros, realizaram-se testes *t* de *Student* para amostras independentes (cf. Tabela 1). As raparigas obtiveram pontuações mais altas de sintomatologia depressiva. Na variável satisfação com o funcionamento também se encontram diferenças significativas. Tendo em conta que valores mais baixos indicam mais satisfação, podemos observar que os rapazes mostram níveis mais elevados de satisfação. Por último, para a dimensão suporte/profundidade nas relações pais/filhos (avaliada pelos pais), observou-se que os adolescentes do género masculino têm relacionamentos com maior suporte/profundidade.

Tabela 1.

Médias e Desvios-padrão para a amostra total (N = 132) e para ambos os géneros, com testes t de Student para as diferenças de género

	Total (*N* = 132)		Género Feminino (*n* = 90)		Género Masculino (*n* = 42)			
Variáveis	***M***	***DP***	***M***	***DP***	***M***	***DP***	***t***	***p***
Sintomatologia Depressiva (CDI)	10.09	7.41	11.13	8.12	7.87	4.95	-2.839	.005
Funcionamento Psicossocial Total (A-LIFE)	1.74	0.47	1.73	0.48	1.76	0.44	.322	.748
Desempenho Escolar	1.53	0.63	1.47	0.54	1.67	0.77	1.523	.133
Relações Familiares	1.71	0.64	1.74	0.72	1.67	0.43	-.705	.482
Relações com Amigos	1.65	0.69	1.69	0.68	1.57	0.70	-.913	.363
Atividades Recreativas	1.96	1.08	1.93	0.99	2.04	1.26	.541	.589
Satisfação (A-LIFE)	1.97	0.79	2.08	0.82	1.74	0.66	-2.338	.021
Suporte / Profundidade (IQRI-PP)	3.87	0.22	3.84	0.23	3.93	0.18	2.060	.041
Conflito (IQRI-PP)	2.17	0.43	2.18	0.45	2.14	0.40	-.497	.620

Nota. M = Média; *DP* = Desvio-padrão; CDI = *Children's Depression Inventory*; A-LIFE = *Adolescent - Longitudinal Interval Follow-up Evaluation*; IQRI-PP = *Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais – Perceção dos Pais*; Nas dimensões do funcionamento psicossocial, pontuações mais baixas correspondem a um melhor funcionamento.

3.3. Estudo das relações entre a qualidade das relações pais/filhos (percebida pelos pais), o funcionamento psicossocial e a sintomatologia depressiva

Foram realizadas correlações de Pearson para estudar as relações existentes entre as variáveis em estudo. Assim, pôde observar-se que o CDI se correlacionou com todas as áreas avaliadas do FP (à exceção da dimensão desempenho escolar) e com a satisfação. As dimensões do IQRI-PP não se correlacionaram significativamente com sintomatologia depressiva (cf. Tabela 2).

Tabela 2.

Correlações de Pearson (r) entre a sintomatologia depressiva, o funcionamento psicossocial do adolescente e a qualidade das relações pais/filhos (N = 132)

Variáveis	**1.**
1. Sintomatologia Depressiva (CDI)	-
2. Funcionamento Psicossocial Total (A-LIFE)	$.35^{***}$
3. Desempenho Escolar	.12
4. Relações Familiares	$.34^{***}$
5. Relações com Amigos	$.24^{**}$
6. Atividades Recreativas	$.21^{*}$
7. Satisfação (A-LIFE)	$.50^{***}$
8. Suporte/ Profundidade (IQRI-PP)	-.14
9. Conflito (IQRI-PP)	.12

Nota. $^{*}p \leq .05$ $^{**}p \leq .01$ $^{***}p \leq .001$; CDI = *Children's Depression Inventory*; A-LIFE = *Adolescent - Longitudinal Interval Follow-up Evaluation*; IQRI-PP = *Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais – Perceção dos Pais*.

3.4. Análise dos efeitos de moderação

Efetuaram-se análises de regressão linear múltipla hierárquica para averiguar se o FP tem um efeito moderador na relação entre a qualidade das relações pais/filhos (percecionada pelos pais) e a sintomatologia depressiva.

Pôde verificar-se que não existiam efeitos de interação significativos do FP e da satisfação com a dimensão conflito. O desempenho escolar e a satisfação foram também os únicos moderadores significativos da relação entre o fator suporte/profundidade nas relações pais/filhos e a sintomatologia depressiva. De seguida, apresentam-se as análises em que se obtiveram efeitos de moderação significativos.

3.4.1. O efeito moderador do desempenho escolar na relação entre o suporte/profundidade (percecionado pelos pais) e a sintomatologia depressiva

Como foi referido anteriormente, verificou-se um efeito moderador do desempenho escolar (β = -.203, p < .05). Ao analisar cada uma das variáveis, verificou-se que tanto o suporte/profundidade (β = -.140, p > .05) como o desempenho escolar (β = .126, p > .05) não eram preditores de sintomatologia depressiva (cf. Tabela 3).

Tabela 3.

Coeficientes de regressão dos três passos da regressão múltipla hierárquica entre o suporte/profundidade, o desempenho escolar e o termo de interação (N = 132)

Modelo	**Preditores**	***β***	***t***	***p***
1	Suporte / Profundidade	-.140	-1.608	.110
2	Suporte / Profundidade	-.143	-1.648	.102
	Desempenho Escolar	.126	1.460	.147
3	Suporte / Profundidade	-.199	-2.248	.026
	Desempenho Escolar	.143	1.674	.097
	Suporte / Profundidade * Desempenho Escolar	-.203	-2.285	.024

As variáveis suporte/profundidade e desempenho escolar não apresentaram modelos significativos no 1º passo e no 2º. No entanto, no terceiro passo (termo de interação) obteve-se um modelo significativo que revelou um aumento da percentagem de variância explicada em relação à sintomatologia depressiva. A interação (suporte/profundidade * desempenho

escolar) revelou-se um preditor significativo, explicando 7.3% da variância da sintomatologia depressiva (cf. Tabela 4).

Tabela 4.

Modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica para o suporte/profundidade, o desempenho escolar e o termo de interação (N = 132)

Modelo	***R***	R^2	***F***	***p***
1	.140	.020	2.586	.110
2	.188	.035	2.370	.098
3	.271	.073	3.373	.021

Na figura 1 pode observar-se de forma gráfica o efeito de moderação. Foram criados dois níveis (abaixo e acima da média) tanto para a variável suporte/profundidade como para o desempenho escolar. Observando o gráfico, pode-se verificar que quando o suporte/profundidade é mais baixo, níveis mais baixos de desempenho escolar conduzem a maior sintomatologia depressiva, comparativamente com níveis altos de desempenho. No entanto, quando o suporte/profundidade é alto, a sintomatologia depressiva tende a indiferenciar-se quando existe um nível alto ou baixo desempenho escolar – como se pode verificar através da aproximação das linhas dos dois níveis de desempenho escolar.

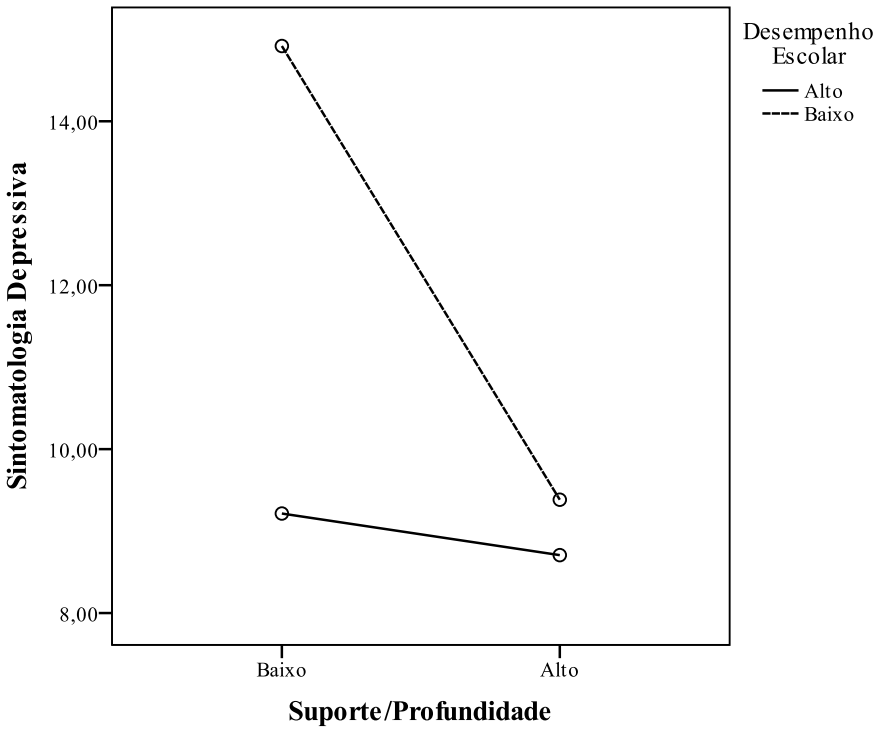

Figura 1. Gráfico do efeito moderador do desempenho escolar na relação entre suporte/profundidade e sintomatologia depressiva

Uma vez que se encontraram diferenças significativas para o género, nalgumas das variáveis em estudo decidiu-se averiguar os efeitos de moderação separadamente para o género masculino e para o género feminino.

Desta forma, observou-se que a variável desempenho escolar tem um efeito moderador significativo apenas para género o feminino (β = -.279, p < .05). Relativamente ao efeito de cada uma das variáveis, verificou-se que somente o desempenho escolar se mostrou um preditor significativo (β = .298, p < .05).

As variáveis suporte/profundidade e desempenho escolar revelaram um modelo significativo no segundo passo e no termo de interação. A interação (suporte/profundidade * desempenho escolar) revelou-se preditora significativa, explicando 15.8% da variância na depressão em adolescentes (cf. Tabela 5).

Tabela 5.

Coeficientes de regressão e modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica entre o suporte/profundidade, o desempenho escolar e o termo de interação para o género feminino (n = 90)

	R	***R²***	***F***	***β***	***t***	***p***
Modelo 1	.038	.001	.129			.721
Suporte / Profundidade				-.038	-.359	.721
Modelo 2	.301	.090	4.321			.016
Suporte / Profundidade				-.041	-.402	.688
Desempenho Escolar				.298	2.916	.005
Modelo 3	.398	.158	5.383			.002
Suporte / Profundidade				-.137	-1.296	.198
Desempenho Escolar				.270	2.708	.008
Suporte / Profundidade * Desempenho Escolar				-.279	-2.630	.010

De seguida representa-se graficamente o efeito da moderação apenas para o género feminino (cf. Figura 2). Constatamos a sua semelhança com o anterior relativamente ao efeito de moderação. Considerando-se o efeito principal do desempenho escolar, níveis mais baixos desta variável parecem predizer maior sintomatologia depressiva. No entanto, quando o suporte/profundidade é alto, a sintomatologia tende a indiferenciar-se quer o desempenho escolar seja baixo ou alto.

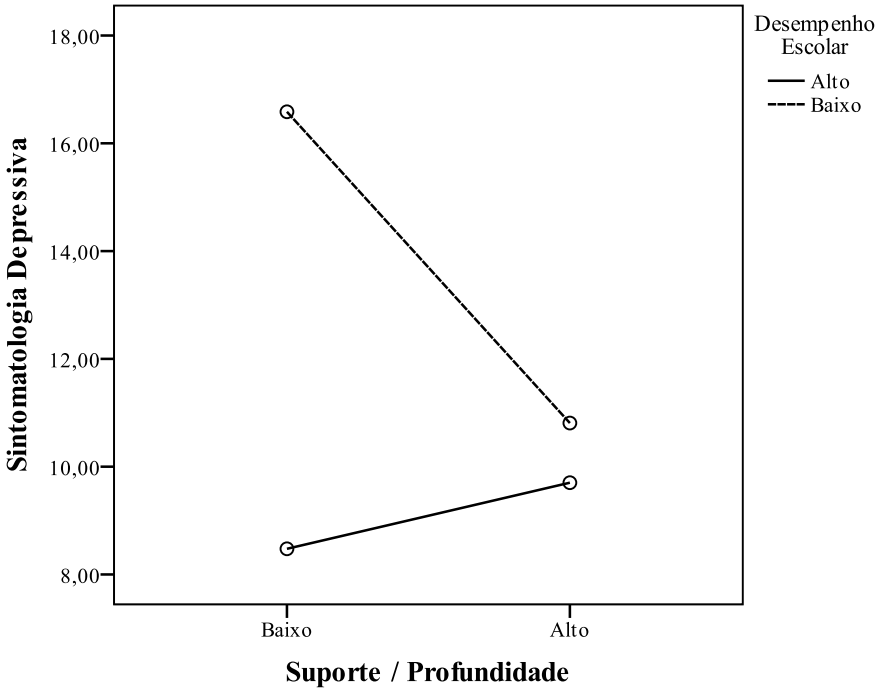

Figura 2. Gráfico do efeito moderador do desempenho escolar na relação entre suporte/profundidade e sintomatologia depressiva no género feminino

3.4.2. O efeito moderador da satisfação com a vida na relação entre o suporte/profundidade (percecionado pelos pais) e a sintomatologia depressiva

A variável satisfação também produziu um efeito moderador significativo (β = -.183, p < .05). Ao analisar cada variável separadamente, verifica-se que apenas a satisfação se revelou um preditor significativo de sintomatologia depressiva (β = .495, p < .05).

Tabela 6.

Coeficientes de regressão dos três passos da regressão múltipla hierárquica entre o suporte/profundidade, a satisfação e o termo de interação (N = 132)

Modelo	Preditores	*β*	*T*	*p*
1	Suporte / Profundidade	-.140	-1.608	.110
2	Suporte / Profundidade	-.123	-1.625	.107
	Satisfação	.495	6.553	.000
3	Suporte / Profundidade	-.107	-1.442	.152
	Satisfação	.459	6.073	.000
	Suporte / Profundidade * Satisfação	-.183	-2.404	.018

Observou-se que a satisfação gerou no segundo passo um modelo significativo, a par com o termo de interação no 3º passo. Esta interação (suporte/profundidade * satisfação) revelou-se um preditor significativo, explicando 29.6% da variância da sintomatologia depressiva (cf. Tabela 7).

Tabela 7.

Modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica para o suporte/profundidade, a satisfação e o termo de interação (N=132).

Modelo	***R***	R^2	***F***	***p***
1	.140	.020	2.586	.110
2	.514	.264	23.178	.000
3	.544	.296	17.950	.018

Na representação gráfica mantiveram-se os dois níveis relativos ao suporte/profundidade e criaram-se três para a satisfação (baixo: até *M* - 1*DP*; médio: entre *M* - 1*DP* e *M* + 1*DP*; e alto: acima de *M* + 1*DP*), para melhor se demonstrar o efeito de interação. Considerando o efeito principal da satisfação, observa-se que níveis mais baixos desta variável predizem maior sintomatologia depressiva.

No que diz respeito à interpretação do efeito de interação, verifica-se que quando o suporte/profundidade é mais baixo, níveis mais baixos de satisfação se associam com mais sintomatologia depressiva, comparativamente com os níveis médios ou altos de satisfação. Quando o suporte/profundidade é alto a sintomatologia depressiva tende a indiferenciar-se quando existe um nível de satisfação médio ou baixo, verificando-se um declínio maior quando se regista um nível de satisfação maior – este efeito observa-se através da aproximação das duas linhas de satisfação de nível médio e baixo, e da linha da satisfação alta que se encontra mais abaixo (cf. Figura 3).

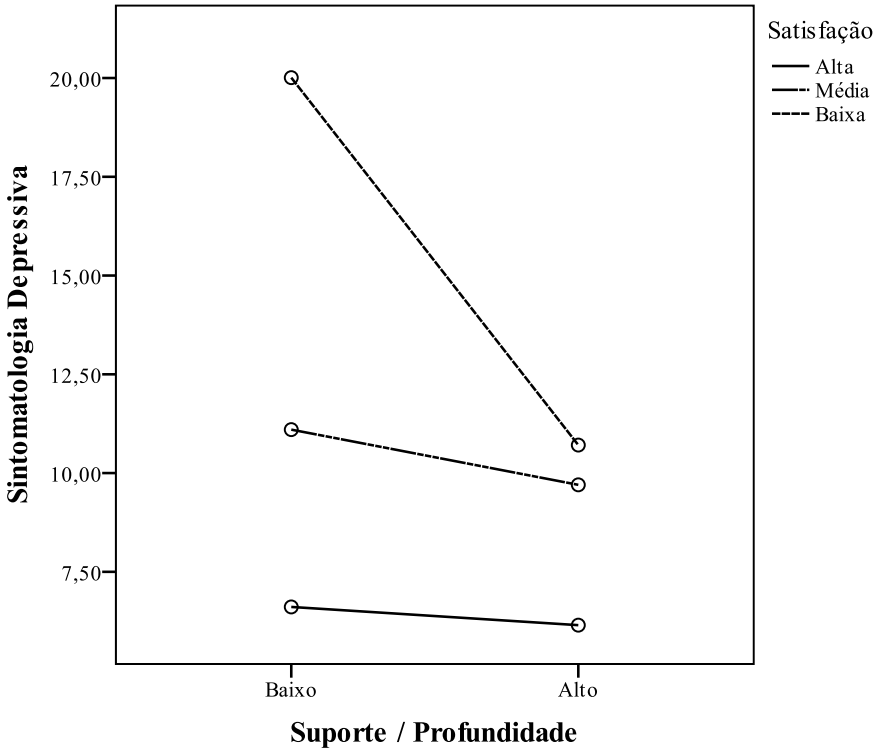

Figura 3. Gráfico do efeito moderador da satisfação na relação entre suporte/profundidade e sintomatologia depressiva

Quando se estudou o efeito moderador separadamente para os géneros masculino e feminino, observou-se que havia um efeito moderador significativo apenas para o género masculino (β = -.373, p < .05). Quando se analisou as variáveis isoladamente, apenas o fator suporte/profundidade pareceu predizer sintomatologia (β = -.425, p < .05) (cf. Tabela 8).

As variáveis suporte/profundidade e satisfação geraram, no 1º passo, um modelo significativo, juntamente com o termo de interação no 3º. O termo de interação (suporte/profundidade * satisfação) revelou-se um preditor significativo, explicando 35.6% da variância da sintomatologia depressiva (cf. Tabela 8).

Tabela 8.

Coeficientes de regressão e modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica entre o suporte/profundidade, a satisfação e o termo de interação para o género masculino (n = 42)

	R	***R²***	***F***	***β***	***t***	***p***
Modelo 1	.425	.181	8.830			.005
Suporte / Profundidade				-.425	-2.972	.005
Modelo 2	.473	.223	5.607			.007
Suporte / Profundidade				-.403	-2.836	.007
Satisfação				.207	1.460	.152
Modelo 3	.597	.356	6.997			.001
Suporte / Profundidade				-.323	-2.412	.021
Satisfação				.226	1.721	.093
Suporte / Profundidade * Satisfação				-.373	-2.796	.008

Observando agora o gráfico obtido para o género masculino, e considerando o efeito principal do suporte/profundidade, verifica-se que níveis mais baixos desta variável predizem maior sintomatologia depressiva. Quando o suporte/profundidade é alto a sintomatologia tende a indiferenciar-se. No que diz respeito ao efeito de interação, verifica-se que reproduz o já observado na figura anterior; ter níveis altos de suporte/profundidade parece funcionar como um fator de proteção da sintomatologia depressiva, não parecendo ser relevante o efeito da satisfação (aproximação dos níveis de satisfação baixa, média e alta quando o suporte/profundidade é alto). Por sua vez, quando o suporte/profundidade é baixo, níveis de satisfação baixos (comparativamente a altos ou médios) conduzem a maior sintomatologia depressiva (cf. Figura 4).

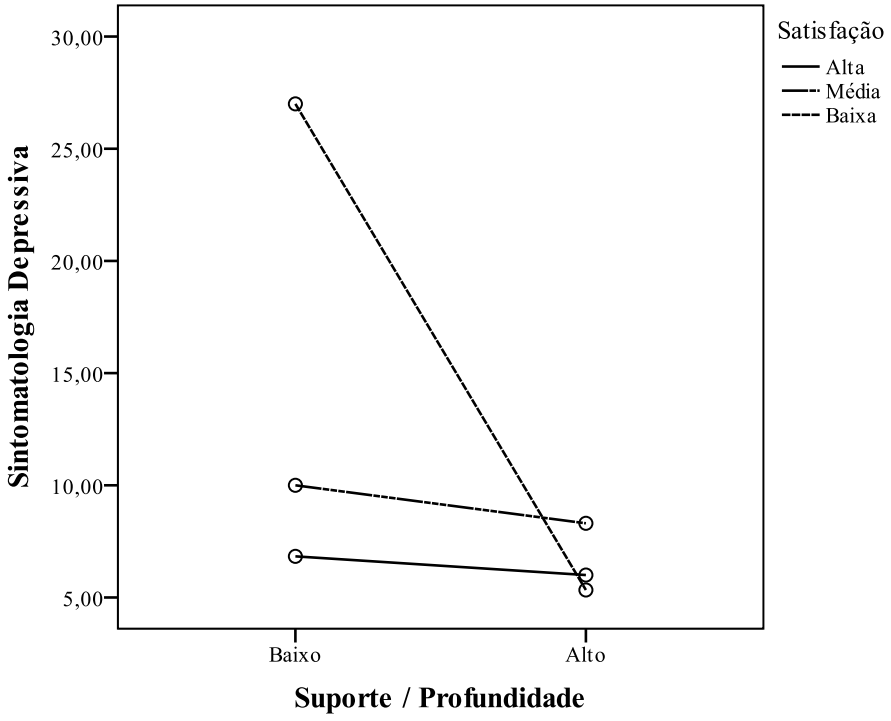

Figura 4. Gráfico do efeito moderador da satisfação na relação entre suporte/profundidade e sintomatologia depressiva no género masculino

4. Discussão

A literatura tem demonstrado uma associação entre suporte social baixo e conflito elevado na relação parental com o desenvolvimento de depressão (Cheng et al., 2014; Cole & McPherson, 1993; Lewinsohn et al., 1994; Lee et al., 2006; McFarlane et al., 1994; Smojver-Ažić1 & Bezinović, 2011). Neste sentido, estudos revelaram que relacionamentos familiares positivos podem atuar como fatores protetores do aparecimento de sintomatologia depressiva (Cheng et al., 2014; Lewinsohn et al., 1994; Reinherz et al., 1993). Nesta investigação estudaram-se caraterísticas específicas existentes nas relações entre adolescentes e seus pais. Esta foi a primeira a analisar as associações existentes entre as dimensões suporte/profundidade e conflito, avaliadas pelos pais (através do IQRI-PP), e a sintomatologia depressiva nos adolescentes. No presente estudo estas dimensões não se

associaram significativamente com sintomatologia depressiva, ao contrário do que aconteceu em estudos anteriores, onde foram avaliadas pela perceção dos filhos, utilizando o IQRI (Matos et al., 2013; Pinheiro et al., 2013).

Alguns estudos referem que um pobre FP global se relaciona com sintomatologia depressiva (Lewinsohn et al., 1994; Lewinsohn et al., 1998; McCabe, et al., 2011). Outros autores estudaram mais especificamente a relação entre alguns domínios do FP, como o desempenho escolar (Chen & Li, 2000; Fröjd et al., 2008), a qualidade dos relacionamentos com a família (Matos et al., 2013; Pinheiro et al., 2013) e os amigos (Greca & Harrison, 2005) e a existência de atividades recreativas (Gledhill & Garralda, 2010), e a satisfação com o funcionamento em várias áreas de vida (Koivumaa-Honkanen et al., 2001; Rissanen et al., 2011) e sintomatologia depressiva na adolescência. Nesta investigação estudou-se quer o FP global, quer as suas várias áreas, encontrando-se que a sintomatologia depressiva se associou com o FP global e com satisfação com o funcionamento, assim como com quase todas as dimensões do FP (relações familiares e com amigos e existência de atividades recreativas). Estas relações sugerem que níveis mais elevados de funcionamento e de satisfação se associam com menos sintomatologia depressiva na adolescência. Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos noutros estudos (Costa, 2011; Goldstein et al., 2009). Não se encontrou uma relação significativa entre desempenho escolar e sintomatologia depressiva, ao contrário do que obteve Fröjd et al. (2008). De facto, as relações familiares correlacionaram-se com depressão nas dimensões do FP, contrariamente ao que se verificou nas do IQRI-PP, o que pode ser explicado por se incluírem nestas relações mais relacionamentos (não só pai e/ou mãe) e por se obter a informação por meios diferentes (filhos ou pais).

Encontraram-se ainda diferenças significativas na sintomatologia depressiva para o género, verificando-se que as raparigas tinham valores mais elevados de depressão, o que vai

ao encontro da literatura revista (Essau et al., 2010; Galambos et al.,, 2004; Saluja et al., 2004). Os rapazes reportaram mais satisfação com o funcionamento do que as raparigas, o que corrobora os resultados obtidos por Goldbeck, et al. (2007). Relativamente à perceção que os pais têm do suporte/profundidade nas relações com os filhos, encontrou-se que estes valores eram mais elevados nos rapazes.

Exploraram-se assim os eventuais efeitos de interação, tendo-se verificado um efeito moderador do desempenho escolar e da satisfação, na relação entre relações pais/filhos - perceção dos pais (na dimensão suporte/profundidade) e sintomatologia depressiva. Quando se testou o efeito do desempenho escolar para a amostra total, os resultados demonstraram um efeito preditor do suporte/profundidade e do termo de interação. Desta forma, ter níveis altos de suporte/profundidade parece funcionar como fator de proteção da sintomatologia depressiva, já que, quer no nível alto ou baixo de desempenho escolar tende a não haver diferenças significativas na sintomatologia depressiva. O mesmo não acontece quando o suporte/profundidade da relação é baixo, uma vez que, quando um desempenho escolar é baixo existe um aumento de sintomatologia depressiva. Analisado este efeito de moderação para os dois géneros, apenas encontrámos um efeito moderador significativo para o género feminino. Assim, e considerando-se o efeito principal do desempenho escolar encontraram-se resultados semelhantes aos obtidos para a amostra total: ter níveis mais baixos desta variável parece predizer maior sintomatologia depressiva. No entanto, quando o suporte/profundidade é alto, a sintomatologia tende a indiferenciar-se, quer o desempenho escolar seja baixo o alto.

Relativamente ao efeito moderador da satisfação para a amostra total, pode dizer-se que a satisfação e o termo de interação foram preditores de sintomatologia depressiva. Observou-se que ter níveis altos de suporte/profundidade parecem funcionar como fator de proteção da sintomatologia depressiva quando a satisfação é baixa ou média; e parece contribuir para um menor desenvolvimento de sintomatologia quando a satisfação é alta.

Quando o suporte/profundidade é baixo o mesmo já não acontece, uma vez que quando a satisfação é baixa ou média há um incremento significativo do aparecimento de sintomatologia – realçando que a satisfação, quando o suporte/profundidade é menor, assume um papel importante na previsão desta sintomatologia. Analisando este efeito de moderação para os dois géneros, encontrámos um efeito de interação significativo apenas na amostra dos rapazes. Assim, ter níveis altos de suporte/profundidade parece funcionar como fator protetor de sintomatologia depressiva no género masculino. Por sua vez, quando o suporte/profundidade é baixo, níveis de satisfação baixos (comparativamente a altos ou médios) conduzem a maior sintomatologia depressiva. Estes resultados sugerem, desta forma que nos adolescentes, o desempenho escolar e a satisfação com o funcionamento, bem como o suporte/profundidade na relação pais/filhos podem atuar como fatores protetores para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva, interagindo entre si. Foi interessante verificar a existência de um efeito do género: o desempenho escolar é moderador apenas para as raparigas enquanto a satisfação com vida assume esse papel nos rapazes. Em estudos futuros pretende-se aprofundar a influência sociocultural no género e o seu papel nas relações que se estabelecem entre pais e filhos e na vulnerabilização/proteção para o desenvolvimento e manutenção da sintomatologia depressiva na adolescência.

A presente investigação apresenta algumas limitações que devem ser tomadas em consideração na interpretação dos resultados: o tamanho reduzido da amostra, bem como a sua constituição (maioritariamente do género feminino, tanto em alunos como em pais). Há que ter ainda em atenção que outras variáveis podem ter influenciado as respostas obtidas nos instrumentos de autorresposta, como a desejabilidade social, a fadiga e a desmotivação que poderão ter-se registado devido à extensão do protocolo de investigação utilizado, que é composto por diversas escalas. No futuro, seria relevante que se desenvolvessem estudos com amostras maiores, mais equilibrada em termos de género e abrangendo outras faixas etárias

(e.g. crianças e idosos). Investigações longitudinais e com amostras clinicas deverão ser também desenvolvidas.

Salienta-se que esta investigação tem um cariz inovador ao estudar o efeito moderador do FP e ao ter em consideração a perspetiva dos pais na avaliação da qualidade das relações que estes mantêm com os seus filhos, relações estas que podem ser mecanismos importantes da depressão na adolescência. Destaca-se ainda a importância do desenvolvimento de estratégias para melhorar o FP em geral, bem como os relacionamentos familiares e de amizade, as atividades recreativas, o desempenho escolar e a satisfação, na prevenção e tratamento da recaída na depressão na adolescência.

5. Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.

Bahls, S-C. & Bahls, F. (2002). Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*, *6* (1), 49-57

Bahls, S-C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Journal de Pediatria*, *78* (5), 359-366.

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* (6), 1173–1182.

Birmaher, B., Ryan, N., Williamson, D., Brent, D., Kaufman, J., Dahl, R., . . . Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *35*(11), 1427-1439.

Block, J., Gjerde, P., & Block, J. (1991). Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year olds: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60* (5), 726-738.

Bokhorst, C., Sumter, S., & Westenberg, M. (2009). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development*, *19* (2), 417-426. doi: 10.1111/j.1467-9507.2009.00540.x

Chen, X. & Li, B. (2000). Depressed mood in Chinese children: Development significance for social and school adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, *24* (4), 472-479.

Cheng, Y., Li, X., Lou, C., Sonenstein, F., Kalamar, A., Jejeebhoy, S., . . . Ojengbede, O. (2014). The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: Findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *Journal of Adolescent Health*, *55*, S31-S38.

Cicchetti, D., & Toth, S. (2009). A developmental psychopathology perspective on adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksema, & L. Hilt (Eds.), *Handbook of Depression in Adolescents* (pp. 3-32). New York, NY: Routledge.

Cole, D. & McPherson, A. (1993). Relation of family subsystems to adolescent depression: Implementing a new family assessment strategy. *Journal of Famify Psychology*, *7* (1), 119-133.

Cole, D., Martin, J., Peeke, L., Seroczynski, A., & Fier, J. (1999). Children's over- and underestimation of academic competence: A longitudinal study of gender differences, depression, and anxiety. *Child Development*, *70* (2), 459–473.

Compas, B. (2004). Processes of risk and resilience during adolescence: Linking contexts and individuals. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent*

Psychology (2nd ed., pp. 263-299). Hoboken, NJ: Jonh wily & Sons, Inc.

Costa, A. (2011). Tradução da entrevista A-LIFE - Adolescents Longitudinal Interval Follow-up Evaluation - Estudo preliminar do funcionamento psicossocial numa amostra de adolescentes portugueses. (Tese de mestrado) Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra: Portugal

Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In A. Soares, S. Araújo, & S. Caires (Orgs.). *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 6, 553-564.

Eccles, J., Lord, S., & Roeser, R. (1996). Round holes, square pegs, rocky roads, and sore feet: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and families. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Vol 7. Adolescence: Opportunities and challenges* (pp. 47-92). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Essau, C., Lewinsohn, P., Seeley, J., & Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, *127*, 185-190.

Fergusson, D., & Woodward, L. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, *59* (3), 225-231. doi:10.1001/archpsyc.59.3.225

Fried, E. & Nesse, R. (2014). The impact of individual depressive symptoms on impairment of psychosocial functioning. *PLOS ONE*, *9* (2), 1-7.

Fröjd, S., Nissinen, E., Pelkonen, M., Marttunen, M., Koivisto, A., & Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, *31*, 485–498.

Galambos, N., Leadbeater, B., & Barker, E. (2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, *28* (1), 16-25.

Gledhill, J., & Garralda, M. (2010). The short-term outcome of depressive disorder in adolescents attending primary care: A cohort study. *Social Pshychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *46*, 993–1002. doi: 10.1007/s00127-010-0271-6

Goldbeck, L., Schmitz, T., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, *16*, 969–979. doi: 10.1007/s11136-007-9205-5

Goldstein, T., Birmaher, B., Axelson, D., Goldstein, B., Gill, M., Emposito-Smythers, C., …Keller, M. (2009). Psychosocial functioning among bipolar youth. *Journal of Affective Disorders*, *144* (1-3), 174-183.

Greca, A., & Harrison, H. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *34* (1), 49–61.

Greer, T., Kurian, B., & Trivedi, M. (2010). Defining and measuring functional recovery from depression. *CNS Drugs*, *24* (4), 267-284.

Harrington, R., & Vostanis, P. (1995). Longitudinal perspectives and affective disorder in children and adolescents. In I. Goodyer (Ed.), *The depressed child and adolescent: developmental and clinical perspectives* (pp. 311-345). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

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*, *65* (4), 599-610.

Keller, M., Lavori, P., Friedman, B., Nielsen, E., Endincott, L., McDonald-Scott, P. & Andreasen, N. (1987). The Longitudinal Interval Follow-up Evaluation: A comprehensive method for assessing outcome in prospective longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, *44* (6), 540-48. doi: 10.1001/archpsyc.1987.01800180050009

Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Koivumaa-Honkanen, H, Honkanen, R., Viinamäki, H., Heikkilä, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: A 20-Year Follow-Up Study. *American Journal of Psychiatry*, *158* (3), 433–439. doi: 10.1176/appi.ajp.158.3.433

Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin* (21), 995-998.

Lee, M., Wong, B., Chow, B., & McBride-Chang, C. (2006). Predictors of suicide ideation and depression in Hong Kong adolescents: Perceptions of academic and family climates. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *36* (1), 82-96.

Lewinsohn, P., Hoberman, H., & Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factors for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (3), 251-264.

Lewinsohn, P., Roberts, R., Seeley, J., Rohde, P., Gotlib, I., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *103* (2), 302-315.

Lewinsohn, P., Rohde, P., & Seeley, J. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, *18* (7), 765-794.

Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J., Klein, D., & Gotlib, I. (2003). Psychosocial functioning of young adults who have experienced and recovered from major

depressive disorder during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, *112* (3), 353–363.

Lieb, R., Isensee, B., Höfler, M., Pfister, H., & Wittchen, H. (2002) Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: A prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, *59* (4), 365-374. doi: 10.1001/archpsyc.59.4.365

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações*. Sintra, Portugal: Report Number.

Marújo, H. (1994). Síndromas depressivos na infância e na adolescência. (Tese de doutoramento) Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Lisboa: Portugal.

Masten, A., & Coatsworth, J. (1995). Competence, resilience, and psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (Vol. 2, pp. 715-752). New York: Wiley.

Matos, A. & Costa, A. (2011). *Estudo das propriedades psicométricas da entrevista A-LIFE*. Manuscrito não publicado.

Matos, A., Pinheiro, M., & Marques, D. (2013). A qualidade do relacionamento interpessoal com o pai: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI), numa amostra de adolescentes portugueses. Symposium conducted at the meeting of the First World Congress of Children and Youth Health Behaviors, Viseu, Portugal.

McCabe, M., Ricciardelli, L., & Banfield, S. (2011). Depressive symptoms and psychosocial functioning in preadolescent children. *Depression Research and Treatment*, *2011*, 1-7. doi:10.1155/2011/548034

McFarlane, A., Bellissimo, A., Norman, G., & Lange, P. (1994). Adolescent depression in a school-based community sample: Preliminary findings on contributing social factors.

Journal of Youth and Adolescence, *23* (6), 601-620.

Mehta, S., Mittal, P., & Swami, M. (2014) Psychosocial functioning in depressive patients: A comparative study between major depressive disorder and bipolar affective disorder. *Depression Research and Treatment, 2014*, 1-6. doi: 10.1155/2014/302741

Monroe, S., Bromet, E., Connell, M., & Steiner, S. (1986). Social support, life events, and depressive symptoms: A 1-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54* (4), 424-431.

Neves, C. & Pinheiro, M. (2009) A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. *Exedra*, *2*, 9-32.

Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para as Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS* (5th ed.). Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

Pierce, G., Sarason, I., & Sarason, B. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: are two constructs better than one*? Journal of Personality and Social Psychology*, *61* (6), 1028-1039. doi: 10.1037/0022-3514.61.6.1028

Pinheiro, M., Matos, A., & Marques, D. (2013). A qualidade do relacionamento interpessoal com a mãe: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI), numa amostra de adolescentes portugueses. Symposium conducted at the meeting of the First World Congress of Children and Youth Health Behaviors, Viseu, Portugal.

Pinheiro, M., Matos, A., Mota, A., Marques, C. & Costa, J. (2015). Study of the psychometric properties of the Quality of Relationships Inventory – Parents Perception (QRI-PP). Manuscrito não publicado

Pomerantz, E., Altermatt, E., & Saxon, J. (2002). Making the grade but feeling distressed: Gender differences in academic performance and internal distress. *Journal of Educational Psychology*, *94* (2), 396-404.

Puig-Antich, J., Kaufman, J., Ryan, N., Williamson, D., Dahl, R., Lukens, E., . . . Nelson, Y. (1993) The psychosocial functioning and family environment of depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *32* (2), 244-253.

Reinherz, H., Giaconia, R., Pakiz, B., Silverman, A., Frost, A., & Lefkowitz, E. (1993) Psychosocial risks for major depression in late adolescence: A longitudinal community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *32* (6), 1155-1163.

Rissanen, T., Viinamäki, H., Honkalampi, K., Lehto, S., Hintikka, J., Saharinen, T., & Koivumaa-Honkanen, H. (2011). Long term life dissatisfaction and subsequent major depressive disorder and poor mental health. *BMC Psychiatry*, *11* (140), 2-6.

Rueger, S., Malecki, C., & Demaray, M. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly*, *23* (4), 496 -514.

Rueger, S., Malecki, C., & Demaray, M. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*, 47-61. doi: 10.1007/s10964-008-9368-6

Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P., Overpeck, M., Sun, W., & Giedd, J. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *158* (8), 760-765. doi:10.1001/archpedi.158.8.760

Sanford, M., Szatmari, P., Spinner, M., Munroe-Blum, H., Jamieson, E., Walsh, C., & Jones, D. (1995). Predicting the one-year course of adolescent major depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34* (12), 1618-1628.

Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *25* (4), 333-344.

Slavich, G., Monroe, S., & Gotlib, I. (2011). Early parental loss and depression history: Associations with recent life stress in major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *45* (9), 1146–1152. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.004

Smojver-Ažić, S. & Bezinović, P. (2011). Sex differences in patterns of relations between family interactions and depressive symptoms in adolescents. *Croatian Medical Journal*, *52* (4), 469-477. doi: 10.3325/cmj.2011.52.469

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* (1), 25-39.

Steele, R., Little, T., Ilardi, S., Forehand, R., Brody, G., & Hunter, H. (2006) A confirmatory comparison of the factor structure of the Children's Depression Inventory between European American and African American youth. *Journal of Child and Family Studies*, *15*, 779-794. doi: 10.1007/s10826-006-9054-9

World Health Organization. (2008). *The Global Burden of Disease: 2004 Update*. Geneva, Switzerland: World Health Report.