



UC/FPCE—2015

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O efeito moderador do funcionamento psicossocial na relação entre a qualidade das relações interpessoais e a sintomatologia depressiva, numa amostra de jovens portugueses**

Joana Filipa Cortêz de Brito (joanafilipa\_11@hotmail.com)

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

A presente dissertação de tese está integrada no contexto de Mestrado Integrado em Psicologia, da subárea de especialização em Intervenções Cognitivo Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde, 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 Factores de Competitividade (POFC) do Quadro Referência Estratégica Nacional (QREN), do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

# FCT

Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



## **Agradecimentos**

Aos meus pais, por me apoiarem e por estarem sempre presentes em todos os momentos da minha vida. Obrigado pela força, preocupação e paciência ao longo destes cinco anos. Obrigado ainda por me acompanharem na concretização desta etapa da minha vida e por acreditarem sempre que iria ser capaz. Sem vocês nada disto era possível. Vou guarda-vos para sempre no meu coração.

Ao Pedro, o meu amor, o meu companheiro de todas as horas e acima de tudo, o meu melhor amigo. Obrigado por toda a paciência e compreensão, por toda a força, por me ajudares a ultrapassar as dificuldades quando o *stress* começava a instalar-se. Obrigado por acreditares em mim, por todo o carinho, cumplicidade e amor que me tens dado. Fico-te grata para todo o sempre e por fazeres parte da minha vida.

Ao meu irmão. Apesar dos “choques” entre nós, estive sempre a apoiar-me. Obrigado pelos “*vai correr bem, tu consegues*”. Obrigado por estares presente nesta etapa da minha vida.

À minha querida avó, que já não está presente entre nós, mas que acredito que está a olhar por mim. Obrigado por ter feito parte da minha vida, com ela aprendi que a vida era bela. Obrigado pela tua força de viver, e por me transmitires os teus ensinamentos. Obrigado por teres acreditado sempre em mim, por todo o teu apoio e todo o carinho dado ao longo dos meus 23 anos. Nunca te vou esquecer. É mais um até já avó.

A todos os meus familiares. De uma forma ou de outra me ajudaram neste percurso e me foram dando alguns conselhos e palavras de ânimo. Estiveram sempre presentes ao longo do meu percurso académico e ao longo da minha vida. Obrigado a todos vós!

À professora Ana Paula Matos, pela partilha de conhecimentos, orientação, paciência e dedicação. Obrigado por todo o apoio na concretização deste “projeto”.

Ao professor José Pinto Gouveia. Pela excelente pessoa que é, e por tudo o profissionalismo que possui. Obrigado por toda a partilha infindável de conhecimentos que tornaram o meu percurso mais rico.

À professora Rosário Pinheiro. Pela ajuda e disponibilidade.

Ao professor José Joaquim. Pela partilha de conhecimentos, pela sua enorme disponibilidade em ajudar-nos sempre que lhe fosse possível.

À professora Lisete Mónico. Pela enorme disponibilidade de ajuda que demonstrou ao longo das nossas análises estatísticas. Obrigado pela sua partilha de conhecimentos nestes momentos tão críticos.

À Cristiana e à Sara. Por toda a disponibilidade, que demonstraram ao longo desta etapa. Obrigado por toda a paciência e motivação neste “projeto”.

À minha sogra Fernanda. Por ter acreditado sempre em mim e por me fazer ver que tudo é possível. Agradeço a motivação sempre quando me encontrava mais em baixo. Obrigado por tudo ao longo destes três anos.

Às minhas colegas Andreia, Cátia, Luísa e Sofia. Pelo apoio, ajuda e companheirismo ao longo desta etapa.

A todas as escolas que colaboraram nesta investigação. Aos professores e adolescentes, pois sem eles a concretização deste projeto não seria possível.

A todos, o meu muito obrigado e que a felicidade permaneça nas nossas vidas!

## Índice

Artigo: Qualidade das Relações Interpessoais e Depressão na adolescência: o efeito moderador do Funcionamento Psicossocial.....	6
---	---

**Qualidade das Relações Interpessoais e Depressão na adolescência: o  
efeito moderador do Funcionamento Psicossocial**

**Autores**

Joana Filipa Cortêz de Brito

Ana Paula Soares Matos

## **Qualidade das Relações Interpessoais e Depressão na adolescência: o efeito moderador do Funcionamento Psicossocial**

**Resumo:** A depressão na adolescência tem uma natureza duradoura e devastadora, e afeta diferentes áreas de funcionamento, resultando em limitações psicossociais significativas. As relações interpessoais pobres têm sido cada vez mais associadas a sintomatologia depressiva. Interações familiares negativas são um fator de vulnerabilidade à depressão, mas são necessárias mais investigações para identificar as dimensões particulares de relações pai-filho, que são relevantes ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva. Este estudo teve como objetivo analisar o efeito moderador do funcionamento psicossocial na relação entre a qualidade das relações interpessoais e sintomatologia depressiva. A amostra foi composta por 433 adolescentes, 149 do sexo masculino e 284 do sexo feminino, com 13-17 anos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: CDI (Kovacs, 1985; versão Portuguesa: Marujo, 1994), QRI - *Quality of Relationships Inventory* – versões pai e mãe (Pierce, Sarason & Sarason, 1991; versão portuguesa: Neves & Pinheiro, 2006). Para avaliar o funcionamento psicossocial do adolescente foi utilizada a entrevista semi-estruturada *Adolescent-Longitudinal Interval Follow-up* (Keller et al., 1993; versão portuguesa: Matos & Costa, 2011). Foi encontrada uma relação entre relações pobres com ambos os pais e sintomatologia depressiva. A dimensão suporte/profundidade em relação ao pai foi associada como um fator de proteção contra o desenvolvimento de depressão na adolescência, contudo a dimensão conflito com a mãe foi associada a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva. Níveis mais baixos de funcionamento psicossocial, nos domínios de desempenho académico e relações com a família e amigos, foram preditores de sintomatologia depressiva. Os resultados revelaram ainda o efeito moderador do desempenho escolar e satisfação com funcionamento psicossocial na relação entre a perceção de conflito com o pai e sintomatologia

depressiva. Estes resultados sugerem que a implementação de programas de intervenção que visem melhorar a qualidade das relações familiares será benéfico para o funcionamento psicossocial dos adolescentes e para a prevenção do aparecimento de sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Funcionamento Psicossocial; Qualidade das Relações Interpessoais; Sintomatologia Depressiva; Adolescência; Moderação.

**Abstract - Quality of Interpersonal Relationships and Depression in Adolescence: Psychosocial Functioning Moderating Effect**

Depression in adolescence has a lasting, devastating nature, and affects different areas of functioning, resulting in significant psychosocial limitations. Poor interpersonal relations have been increasingly associated with depressive symptoms. Negative familial interactions are a vulnerability factor to depression but more research is needed to identify dimensions of parent-child relationships that are relevant to the development of depressive symptomatology. This study aimed to test the moderating effect of psychosocial functioning in the relationship between the quality of interpersonal relationships and depressive symptoms. The sample consisted of 433 adolescents, 149 male and 284 female, with 13-17 years. The following instruments were used: CDI, (Kovacs, 1985; Portuguese version: Marujo, 1994), QRI - *Quality of Relationships Inventory* - versions father and mother (Pierce, Sarason & Sarason, 1991; Portuguese version: Neves & Pinheiro, 2006). To evaluate adolescent psychosocial functioning was used the semi-structured interview *Adolescent-Longitudinal Interval Follow-up* (Keller et al., 1993; Portuguese version: Matos & Costa, 2011). A relationship was found between poor relationships with parents and depressive symptomatology. The dimension of father



support/depth was found as a protective factor against the development of depression in adolescence but the conflict with the mother was associated with higher levels of depressive symptoms. Lower levels of psychosocial functioning, in the domains of academic achievement and relationships with family and friends, were predictive of depressive symptoms. The results also showed a moderating effect of school performance and satisfaction with functioning in relation between the perception of conflict with the father and depressive symptoms. These findings suggest that the implementation of intervention programs designed to improve the quality of familial relationships will be beneficial to adolescents' psychosocial functioning and to the prevention of the onset of depressive symptoms.

**Keywords:** Psychosocial Functioning; Quality of Interpersonal Relationships; Depression; Adolescence; Moderation

## **I – Introdução**

A depressão tem vindo a associar-se a situações adversas ao longo do tempo, a défices nas competências sociais e a mau funcionamento psicossocial, tais como baixo rendimento escolar, atividades recreativas e relações interpessoais pobres (Lewinsohn, Gotlib & Seeley, 1995; Nilsen, Karevold, RØysamb, Gustavson, & Mathiesen, 2013; Singh, Bassi, Junnarkar & Negri 2015). Num estudo longitudinal, que decorreu durante um período aproximadamente de 10 anos, em que foi avaliado o funcionamento dos doentes, e em que foram consideradas variações dos níveis de sintomatologia, concluiu-se níveis crescentes de gravidade dos sintomas depressivos se associavam significativamente com um aumento das limitações no funcionamento em geral e nos domínios do trabalho e das relações interpessoais (Judd, Akiskal, Zeller et al., 2000).

O aparecimento e persistência de sintomas depressivos (Moos & Cronkite, 1999), a sua associação a outras perturbações em comorbilidade (Lewinsohn, Gotlib & Seeley, 1995), a má resposta ao tratamento (Hirschfeld, Russell, Delgado, Fawcett, Friedman & Harrison, 1998) e as recaídas e recorrências frequentes (Vittengl, Clark & Jarrett, 2009), afetam o desempenho dos indivíduos, as relações interpessoais e as atividades de lazer (e.g. Dunn & Jarrett, 2009; Ro & Clark, 2009), e limitam conseqüentemente o funcionamento psicossocial dos doentes. É ainda reconhecido por diversos autores que as relações entre pares na adolescência contribuem de forma muito importante para o funcionamento psicossocial (La Greca & Harrison, 2005).

Estudos têm sugerido que a formação e manutenção de relações interpessoais estáveis são fundamentais para a qualidade de vida dos adolescentes (Baumeister & Leary, 1995). Pelo contrário, relações de má qualidade e baixos níveis de apoio da família e dos amigos têm sido encontrados como estando associados a resultados negativos na saúde mental nos adolescentes (Allen, Porter, McFarland, McElhaney, & Marsh, 2007;

Branje, Hale, Frijns, & Meeus, 2010; Jenkins, Goodness, & Buhrmester, 2002; La Greca & Harrison, 2005; Sheeber, Davis, Leve, Hops, & Tildesley, 2007; Stice, Ragan, & Randall, 2004), sendo igualmente preditores de um aumento de sintomas depressivos na adolescência (Bogard, 2005; Hankin, 2006; Hauenstein, 2003; Kendler, Kuhn, Vittum, Prescott & Riley, 2005; Nilsen, Karevold, RØysamb, Gustavson & Mathiesen, 2013). A existência de conflitos ocasionais no ambiente familiar é normativo na adolescência (Levpušček, 2006), mas o conflito prolongado, intenso e repetido tem sido associado a ajustamento psicológico pobre (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013). Tem-se verificado que interações familiares negativas podem ser relativamente estáveis ao longo do tempo e podem tornar as crianças e adolescentes mais vulneráveis à depressão (Hauenstein, 2003).

Embora a adolescência seja uma época em que os adolescentes se distanciam dos pais, a relação pais-filhos é essencial para a sua à saúde psicológica (Kenny, 2013; Schochet et al., 2015). Relações positivas e satisfatórias entre o adolescente e os pais associam-se com elevados níveis de apoio, calor e aprovação e *stress* emocional baixo, contribuindo para o bem-estar na relação com o pai e a mãe e para menor sintomatologia depressiva (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013). Salienta-se ainda que um suporte parental robusto poderá proteger relativamente o aparecimento de sintomas depressivos (Bogard, 2005; Duchesne & Ratelle, 2014;). No entanto, a má relação entre pais-filhos, a fraca qualidade do ambiente familiar, os elevados níveis de conflito familiar e baixos níveis de apoio familiar, podem prever o aparecimento e desenvolvimento de episódios depressivos (Duchesne & Ratelle, 2014; Hankin, 2006; McCauley, Myers, Mitchell, Calderon, Schloretd & Treder, 1993; Queen, Stewart, Ehrenreich-May & Pincus, 2012).

Para além de se debruçarem sobre a importância das relações estabelecidas com os pais na adolescência, os autores têm também investigado acerca da amizade

salientando o papel de variáveis adaptativas como a intimidade e o suporte. Estas variáveis têm sido estudadas relativamente aos pais, amigos e relações de namoro (Marques, 2013; Matos, Pinheiro & Marques, 2013; Neves & Pinheiro, 2006; Neves & Pinheiro, 2009; Pierce, Sarason & Sarason, 1991). Os autores salientam que a amizade, ao longo da adolescência, se torna mais íntima e carinhosa (Levpušček, 2006; Liu, 2006) e que a qualidade das amizades se associa com altos níveis de intimidade e de apoio, influenciando positivamente a autoestima e o ajustamento psicossocial nos adolescentes (Bogard, 2005). Assim, podemos prever que as amizades podem ter uma função protetora da saúde mental (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013). Contudo, apesar dos benefícios que indubitavelmente acarretam, as amizades podem possuir características negativas, tais como: níveis baixos de intimidade percebida, menos apoio e companheirismo, aumento dos níveis de conflito, pressão e exclusão (La Greca & Harrison, 2005). As características negativas estão associadas a níveis mais elevados de sintomas depressivos, problemas de autoestima, fraco rendimento escolar, menor participação social e mais problemas interpessoais (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013; La Greca & Harrison, 2005).

Segundo alguns autores, a diminuição do risco de depressão, passa pela existência de fontes de suporte social significativas para o adolescente (no contexto da família, do grupo de amigos e da escola) verificando-se uma associação forte entre relações sociais (pais, colegas e parceiros românticos) e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na adolescência (Schenfelder, Sandler, Wolchik & MacKinnon, 2011). É ainda de salientar que, nos adolescentes com sintomatologia depressiva, a ocorrência de acontecimentos positivos (e.g. reconhecimento do mérito escolar) e o planejar de atividades gratificantes, permitem a melhoria dos sintomas depressivos, da autoestima, das relações interpessoais e conseqüentemente, do funcionamento psicossocial (e.g. Gledhill & Garralda, 2010).

## II. Materiais e Métodos

### 2.1 Participantes

A amostra é constituída por 433 adolescentes, 149 do sexo masculino (34%) e 284 do sexo feminino (66%), com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos ( $M= 14.58$ ;  $DP=.807$ ). A maioria dos alunos frequentavam o 9º ano ( $n=256$ ; 59,1%), sendo que 55 estavam no 8º ano (12,7%) e 122 encontravam-se no 10º ano (28,2%). Relativamente ao estatuto socioeconómico, cerca de 224 dos alunos pertencem a um grupo socioeconómico baixo (51,7%), 190 fazem parte do grupo médio (43,9%) e 19 dos alunos pertencem ao elevado (4,4%).

### 2.2 Instrumentos

***Children's Depression Inventory - CDI*** (Kovacs, 1983; versão Portuguesa: Marujo, 1984). É um inventário de autorresposta com 27 itens que permite avaliar a sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes (com idades entre os 6 e os 18 anos). A nota total é calculada a partir do somatório de todos os itens, e pode variar entre os 0 e 54 pontos (Kovacs, 1985). Inclui as seguintes dimensões: anedonia, autoestima negativa, humor negativo, ineficácia e problemas interpessoais. Na versão original deste inventário foram encontrados valores bastante bons de consistência interna ( $\alpha = .83$  a  $.94$ ) (Kovacs, 1985). A versão portuguesa apresentou uma estrutura unifatorial com bons valores de consistência interna ( $\alpha = .80$ ) (Marujo, 1994). Na amostra do presente estudo foi obtido um alfa de  $.90$ , igualmente revelador de uma muito boa consistência interna.

***Inventário da Qualidade da Relações Interpessoais - IQRI*** (Pierce, Sarason & Sarason, 1991; versão portuguesa: Neves & Pinheiro, 2006). Este inventário pretende avaliar a perceção do suporte e profundidade em relação a determinada fonte de apoio (pai, mãe, amigo), bem como a perceção desse relacionamento como fonte de conflito e

ambivalência (Pierce, Sarason & Sarason, 1991). Trata-se de um questionário de autorresposta, constituído por 25 itens. Na versão original do inventário, os autores obtiveram uma versão de três fatores (*Suporte*, *Profundidade* e *Conflito*) e bons valores de alfa de *Cronbach* para a mãe (.83, .83 e .88), pai (.88, .86 e .88) e amigo (.85, .84 e .91). Na versão portuguesa de Neves & Pinheiro (2006), também se encontraram bons coeficientes de alfa de *Cronbach* (mãe: .84, .80 e .87; pai: .91, .89 e .89; amigo: .84, .84 e .88; e namorado: .78, .74 e .84) e a estrutura mostrou-se igualmente tri-fatorial. Estudos posteriores realizados em Portugal obtiveram igualmente 3 fatores nas versões para o pai e mãe (Marques, Matos, & Pinheiro, 2014; Marques, Pinheiro, Matos, & Marques, 2015). Contudo, mais recentemente, Matos, Pinheiro, Marques e Mónico (2015), na amostra do presente estudo, efetuaram uma análise exploratória, seguida de uma análise fatorial confirmatória e obtiveram estruturas bifatoriais (*Suporte/Profundidade* e *Conflito*), quer para a versão pai quer para a versão mãe, que explicaram, respetivamente, 52.94% e 50.39% da variância total e nas quais foram retirados os itens 2 e 25. Esta estrutura bifatorial, no presente estudo, mostrou ter valores muito bons de consistência interna, na versão pai (*suporte/profundidade*:  $\alpha = .94$ ; *conflito*:  $\alpha = .89$ ) e na versão mãe (*suporte/profundidade*:  $\alpha = .91$ ; *conflito*:  $\alpha = .88$ ).

***Adolescentes Longitudinal Interval Follow-up Evaluation - A-LIFE*** (Keller et al., 1993; tradução e adaptação: Matos & Costa, 2011). Trata-se de uma entrevista semiestruturada que permite avaliar o curso longitudinal de perturbações psiquiátricas. Encontra-se dividida em várias secções. Para a presente investigação foi utilizada avaliação do funcionamento psicossocial e da satisfação com funcionamento. O funcionamento psicossocial é avaliado em quatro domínios: (1) desempenho escolar; (2) relações familiares (pais, irmãos, namorado(a), padrasto/madrasta e outros familiares significativos); (3) relações com amigos; (4) atividades recreativas. A classificação é atribuída tendo em conta a pior

semana de cada mês, durante os últimos seis meses. As pontuações variam de 1 a 5, sendo 1) muito bom, 2) bom, 3) invalidação ligeira, 4) invalidação moderado e 5) invalidação grave (Martins, 2014). O total do funcionamento psicossocial é determinado a partir do somatório das médias das 4 dimensões, dividindo-se pelos 4 domínios. A pontuação de cada dimensão resultou da média do funcionamento do adolescente durante o período de avaliação. O mesmo procedimento foi efetuado para avaliar a satisfação com o funcionamento em várias áreas de vida. Keller et al. (1987) encontraram uma boa fidelidade interavaliador na maior parte dos domínios do funcionamento psicossocial (correlações entre .52 e .98).

### **2.3 Procedimento**

A investigação foi autorizada pelas autoridades portuguesas que regulamentam a investigação científica. Os adolescentes participaram de forma anónima e voluntaria no estudo. Adolescentes e encarregados de educação assinaram um consentimento informado. Os instrumentos foram preenchidos em contexto de sala de aula, durante o horário escolar, de forma coletiva. Já a entrevista foi realizada de forma individual. Foram considerados fatores de exclusão dos sujeitos o preenchimento incompleto dos questionários que fazem parte do protocolo de avaliação.

### **2.4 Estratégia Analítica**

A análise dos dados foi executada através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para o Windows.

Na presente amostra ( $N=433$ ) foram realizadas análises descritivas para explorar as características das variáveis em estudo (média e desvio-padrão). A análise da existência de diferenças entre géneros no que diz respeito a médias e a frequências foi avaliada mediante a realização de testes  $t$  de *student* e qui-quadrado. Consideram-se

estatisticamente significativos os valores de  $p$  inferiores ou iguais a .05 (Mâroco, 2010a,b).

Tendo como objetivo verificar se a nota total do funcionamento psicossocial (FP) e/ou os seus domínios, bem como a satisfação com o funcionamento tem um efeito moderador na relação entre a qualidade das relações interpessoais (IQRI) e a sintomatologia depressiva, procedeu-se à realização de uma regressão linear múltipla hierárquica, depois de se terem verificados os pressupostos da mesma. Para se proceder à análise de moderação, os valores da variável preditora (IQRI) e da variável moderadora (nota total do FP ou seus domínios e satisfação com o funcionamento) foram estandardizados (para reduzir possíveis problemas de multicolinearidade), antes de se proceder à realização do termo de interação entre ambas. Assim sendo, as variáveis foram adaptadas a uma média de 0 e a um desvio-padrão de 1. De seguida, foram concebidas variáveis que correspondem ao termo multiplicativo entre a variável independente e a moderadora, obtendo diversos termos: fatores do IQRI, FP Total, domínios do FP ou satisfação e o termo multiplicativo (fatores do IQRI \* Nota total do FP, domínio do FP ou satisfação). Posteriormente, realizaram-se regressões hierárquicas múltiplas, sendo inserido em primeiro lugar os fatores do IQRI (versão pai e mãe) como preditores, em segundo lugar foi inserido o FP e/ou seus domínios e a satisfação como moderadora, e em terceiro lugar foi introduzido o termo de interação entre os fatores do IQRI, o FP e a satisfação na predição da sintomatologia depressiva. A versão gráfica dos efeitos moderadores estatisticamente significativos foi representada no *SPSS*.



### **III. Resultados**

#### **3.1 Análise preliminar**

Os valores de *Skewness* e de *Kurtosis* obtidos não indicaram violações severas à distribuição normal. Valores de *Skewness*  $< 3$  e de *Kurtosis*  $< 10$  são considerados aceitáveis (Kline, 2005). De seguida, executaram-se análises preliminares para garantir a adequação dos dados a uma análise de Regressão Múltipla Hierárquica. Relativamente à multicolinearidade não se encontraram problemas [valores de tolerância  $>.10$  e valores de inflação da variância (VIF)  $< 10$ ], indicando a ausência de problemas de estimação dos  $\beta$  para as dimensões do FP, satisfação com o funcionamento e fatores do IQRI (versão pai e mãe) (Pallant, 2005; Pestana & Gageiro, 2005). A verificação gráfica da dispersão dos resíduos (Scatterplot e PP Plot) permitiu confirmar a inexistência de problemas na normalidade da distribuição, na homocedasticidade, na linearidade e na independência dos resíduos. No que diz respeito à presença de outliers, não se verificaram valores de Cook's Distance superiores a 1 (Cook's Distance (Total) =.115). Assim sendo, os procedimentos seguidos permitiram certificar a adequação dos dados para as análises dos resultados.

#### **3.2 Análise Descritiva**

As médias, desvios-padrão para amostra total são representadas na Tabela 1. Podemos verificar que os adolescentes pontuam mais na dimensão de suporte/profundidade do que na dimensão de conflito.

**Tabela 1.** Médias, desvios-padrão, para a amostra total e para ambos os géneros

	Amostra Total (n=433)		Masculino (n=148)		Feminino (n=282)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>CDI</b>	9.8	7.1	7.3	5.3	11.2	7.62	-5.51	.000
<b>Pai_Suporte/Profundidade</b>	3.1	.70	3.2	.66	3.1	.72	.697	.277
<b>Pai_Conflito</b>	2.0	.62	2.1	.62	2.0	.62	.723	.750
<b>Mãe_Suporte/Profundidade</b>	3.4	.54	3.3	.59	3.4	.50	-3.55	.041
<b>Mãe_Conflito</b>	2.1	.59	2.1	.58	2.1	.60	.350	.663
<b>Funcionamento Psicossocial</b>	1.7	.47	1.6	.43	1.7	.50	-1.12	.052
<b>Desempenho escolar</b>	1.6	.65	1.7	.70	1.5	.61	1.70	.224
<b>Relação familiar</b>	1.7	.65	1.6	.54	1.7	.69	-.973	.032
<b>Relação amigos</b>	1.5	.70	1.4	.60	1.6	.74	-3.26	.001
<b>Atividades Recreativas</b>	1.9	1.1	1.9	1.1	1.9	1.1	-.469	.790
<b>Satisfação</b>	2.0	.73	1.9	.67	2.1	.75	-3.33	.097

De forma a analisar as diferenças entre géneros entre as variáveis em estudo, realizaram-se testes *t de student* para amostras independentes (cf. tabela 1). A partir dos resultados obtidos verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre géneros ao nível da sintomatologia depressiva, [ $t(397.06) = -5.51, p < .005$ ], tendo as raparigas revelado, em média, resultados mais elevados do que os rapazes ( $M=11.2, DP = 7.62$ ). No que diz respeito ao IQRI, os rapazes ( $M=3.3, DP=.59$ ) demonstraram maior perceção de suporte/profundidade em relação à mãe [ $t(257.55) = -3.548, p < .005$ ], do que as raparigas. Relativamente ao FP e à satisfação com o funcionamento, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre géneros na relação com a família [ $t(363.95) = -.973, p < .005$ ] e na relação com amigos [ $t(356.75) = -3.257, p < .005$ ]. Uma vez que não existiram diferenças significativas entre géneros na maior parte dos fatores do IQRI, na satisfação, nem no total do FP e seus domínios, não se controlou

a variável género nas análises seguintes, pois o objetivo principal do estudo não passava pela análise dos diferentes géneros.

### 3.3 Estudo de efeitos preditores

Realizou-se uma análise de regressão múltipla (*enther method*) para a amostra total, com o objetivo de perceber se os fatores do IQRI nas versões pai e mãe e se os domínios do FP tinham um efeito preditor significativo da depressão. Os resultados revelaram que os fatores do IQRI produzem um modelo significativo [ $R^2=.171$ ;  $F_{(4, 428)}=22.130$ ,  $p<.01$ ], explicando 16,4% da variância na sintomatologia depressiva. A perceção de suporte/profundidade em relação ao pai aparece como preditor de sintomatologia depressiva ( $\beta=-.249$ ,  $p<.01$ ), bem como a perceção de conflito com a mãe ( $\beta=.312$ ,  $p<.01$ ). Os dois fatores contribuem de forma significativa e independente na predição da depressão. Assim sendo, podemos constatar que menor perceção de suporte/profundidade em relação ao pai e maior perceção de conflito com a mãe estão associados a níveis mais elevados de sintomatologia depressiva. Relativamente aos domínios do FP, os resultados demonstraram um modelo significativo [ $R^2=.099$ ;  $F_{(4, 428)}=11.788$ ,  $p<.01$ ], explicando 9.1% da variância da sintomatologia depressiva. O desempenho escolar surge como preditor de sintomatologia depressiva ( $\beta=.121$ ,  $p<.01$ ), bem como a relação familiar e com amigos (respetivamente:  $\beta=.182$ ,  $p<.01$ ;  $\beta=.151$ ,  $p<.01$ ), contribuindo de modo significativo e independente na predição da depressão. Assim, desempenho escolar baixo e relações familiares e com amigos mais pobres relacionam-se com níveis mais elevados de sintomatologia depressiva.

Posteriormente realizaram-se regressões lineares simples para verificar se a nota total do FP e se a satisfação com o funcionamento prediziam sintomatologia depressiva nos adolescentes. Relativamente à nota total do FP, os resultados revelaram um modelo significativo [ $R^2=.076$ ;  $F_{(1, 432)}=35.488$ ,  $p<.01$ ], explicando 7,4% da variância da

sintomatologia depressiva. A nota total do FP demonstrou ser preditor de sintomatologia depressiva nos adolescentes ( $\beta=.276$ ,  $p<.01$ ), contribuindo de forma significativa e independente da referida sintomatologia. No que diz respeito à satisfação com o funcionamento, foi verificado igualmente um modelo significativo [ $R^2=.169$ ;  $F_{(1, 432)}=87.723$ ,  $p<.01$ ], explicando 16,7% da variância da sintomatologia depressiva, revelando ainda, ser preditora de sintomatologia depressiva ( $\beta=.411$ ,  $p<.01$ ), contribuindo de forma significativa e independente na predição da depressão. Assim sendo, pior FP e pobre satisfação com o funcionamento relacionam-se com níveis mais elevados de sintomatologia depressiva.

### **3.4 Análise da Moderação**

Foram realizadas regressões lineares múltiplas hierárquicas para explorar a possibilidade de existir um efeito moderador da funcionamento psicossocial (nota total e respetivos domínios) e da satisfação com o funcionamento na relação entre a qualidade das relações interpessoais e sintomatologia depressiva. Apresentamos apenas os resultados das moderações que se revelaram estatisticamente significativas.

#### **3.4.1 Estudo do efeito moderador do Desempenho escolar na relação entre a qualidade dos relacionamentos interpessoais e a sintomatologia depressiva**

Relativamente ao desempenho escolar, a análise dos coeficientes de regressão para o desempenho escolar (DE), para a perceção de suporte/profundidade em relação a ambos os pais e perceção de conflito com a mãe, não revelou efeitos moderadores. Contudo, a interação do fator conflito em relação ao pai com o desempenho escolar mostrou um efeito significativo ( $\beta= -.127$ ,  $p=.007$ ). Ambas as variáveis isoladas são igualmente predictoras de sintomatologia depressiva (fator conflito:  $\beta=.242$ ,  $p <.01$ ; desempenho escolar:  $\beta=.137$ ,  $p=.003$ ) (cf. Tabela 2).

**Tabela 2.** Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica ( $n=433$ )

Modelo	Preditores	$\beta$	$t$	$p$
1	P_ Conflito	.242	5.178	.000
2	P_ Conflito	.231	4.955	.000
	DE	.137	2.948	.003
3	P_ Conflito	.247	5.302	.000
	DE	.143	3.084	.002
	P_ Conflito*DE	-.127	-2.728	.007

As variáveis conflito em relação ao pai e o desempenho escolar foram inseridas em passos distintos no modelo de regressão, produzindo um modelo estatisticamente significativo [passo 1:  $R^2 = .242$ ;  $F_{(1)} = 26.808$ ,  $p < .01$ ; passo 2:  $R^2 = .278$ ,  $F_{(2)} = 17.990$ ,  $p < .01$ ]. No terceiro passo, foi inserido o termo de interação obtendo um modelo igualmente estatisticamente significativo, verificando-se um ligeiro aumento do  $R^2$ , isto é, um aumento da variabilidade explicada relativamente à sintomatologia depressiva [ $R^2 = .093$ ,  $F_{(3)} = 14.654$ ,  $p < .01$ ]. O termo de interação sugere que existe um efeito moderador do desempenho escolar na predição da depressão através da percepção de conflito com o pai. Desta forma, verificou-se que o termo de interação é um preditor significativo, explicando 30.5% da variância juntamente com os dois preditores (cf. Tabela 3).

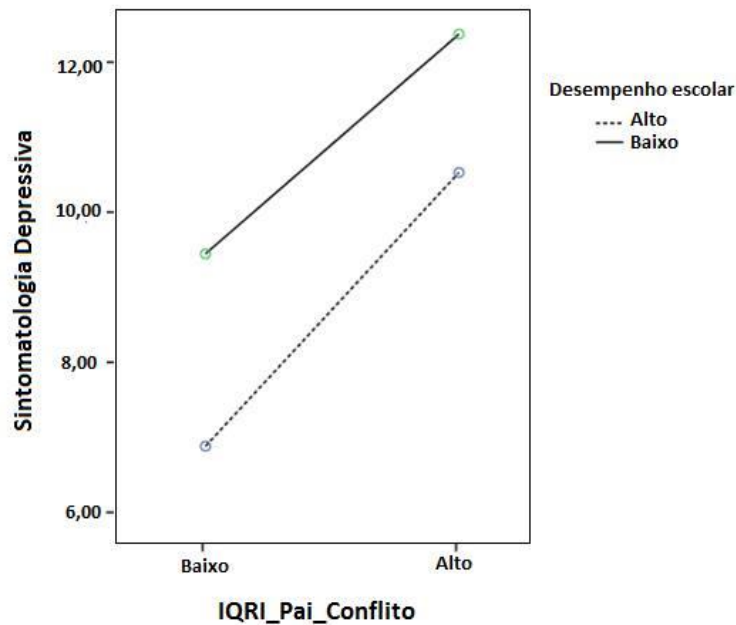
**Tabela 3.** Modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica, com o fator conflito com o pai como preditor da sintomatologia depressiva e o DE (desempenho escolar) como moderador ( $n = 433$ )

Modelo	$F$	$P$	$R$	$R^2$
1	26.808	.000	.242	.059
2	17.990	.000	.278	.077
3	14.654	.000	.305	.093

Para compreender melhor o efeito de moderação foi obtido um gráfico demonstrativo dos resultados (cf. figura 1). Consideraram-se dois níveis para o fator

conflito (abaixo e acima da média) e igualmente para o desempenho escolar (se optássemos por colocar 3 níveis para o desempenho escolar com o critério do nível baixo até M-1DP, iríamos influenciar a interpretação do gráfico, uma vez que os dados não eram passíveis de se encontrar no nível mencionado anteriormente). Atendendo aos efeitos principais é possível verificar que níveis mais baixos de conflito e níveis mais altos de desempenho escolar relacionam-se com menor sintomatologia depressiva.

No que diz respeito à interação, podemos afirmar que uma percepção de conflito em relação ao pai baixa, e um elevado desempenho escolar, predizem níveis mais baixos de sintomatologia depressiva, comparativamente a um desempenho escolar pobre. Contudo, quando a percepção de conflito em relação ao pai é alta, para além de existir a tendência para níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, independentemente do desempenho escolar ser baixo ou alto, estes dois níveis de desempenho escolar tendem a não se diferenciar na previsão de sintomatologia depressiva. Assim, quando a percepção de conflito é elevada, este é o fator preponderante na determinação de maior sintomatologia depressiva, tendendo o desempenho escolar baixo ou alto a ter efeitos relativamente semelhantes ao nível da referida sintomatologia. Podemos verificar ainda que valores mais baixos de conflito com o pai e bom desempenho escolar podem funcionar como um fator protetor de sintomatologia depressiva.



**Figura 1.** Gráfico do efeito moderador do DE (desempenho escolar) na relação entre o fator Conflito com o pai e a sintomatologia depressiva

### 3.4.2 Estudo do efeito moderador da Satisfação com o funcionamento na relação entre a qualidade dos relacionamentos interpessoais e a sintomatologia depressiva

Relativamente à satisfação com o funcionamento, a análise dos coeficientes de regressão, para a percepção de suporte/profundidade em relação a ambos os pais e percepção de conflito com a mãe, mostrou que não havia efeitos moderadores. No entanto, a interação do fator conflito em relação ao pai com a satisfação com o funcionamento, revelou um efeito significativo ( $\beta = -.095$ ,  $p = .030$ ). Ambas as variáveis isoladas são igualmente preditoras de sintomatologia depressiva (fator conflito:  $\beta = .242$ ,  $p < .01$ ; satisfação:  $\beta = .381$ ,  $p < .01$ ) (cf. tabela 4).

**Tabela 4.** Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica (n=433)

Modelo	Preditores	$\beta$	$t$	$p$
1	P_ Conflito	.242	5.178	.000
2	P_ Conflito	.177	4.033	.000
	Satisfação	.381	8.686	.000
3	P_ Conflito	.192	4.344	.000
	Satisfação	.377	8.638	.000
	P_ Conflito*Satisfação	-.095	-2.176	.030

O fator conflito em relação ao pai e a satisfação foram inseridos no modelo de regressão em passos distintos, produzindo um modelo estatisticamente significativo [passo 1:  $R^2=.242$ ;  $F_{(1)} = 26.808$ ,  $p <.01$ ; passo 2:  $R^2=.447$ ,  $F_{(2)} = 53.450$ ,  $p<.01$ ]. No passo seguinte o termo de interação foi inserido, obtendo um modelo estatisticamente significativo, com um ligeiro aumento do  $R^2$  [ $R^2 =.456$ ,  $F_{(3)} = 37.521$ ,  $p<.01$ ], ou seja, deu-se um aumento da variabilidade explicada em relação à sintomatologia depressiva. A análise do termo de interação sugeriu a existência de um efeito moderador da satisfação com o funcionamento na previsão da depressão através da percepção de conflito com o pai. Desta forma, verificou-se que o termo de interação é um preditor significativo, explicando 45.6 % da variância juntamente com os dois preditores (cf. Tabela 5).

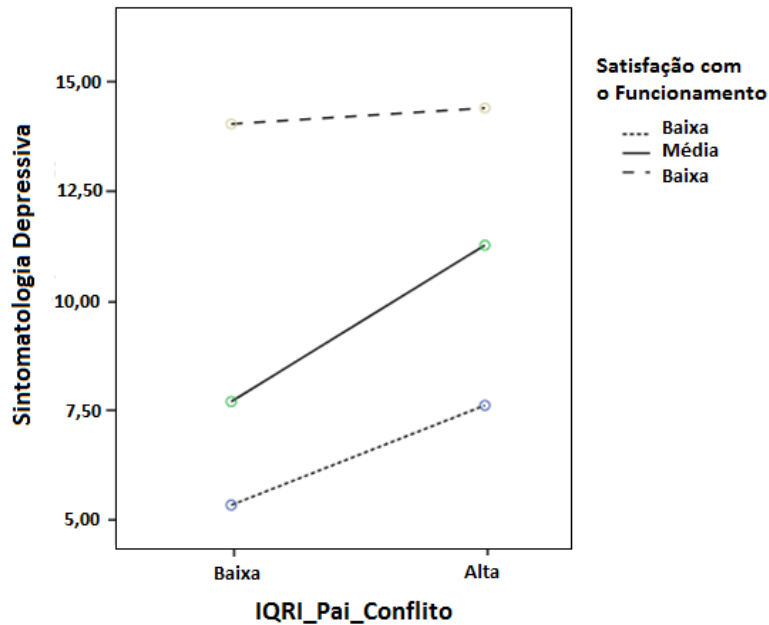
**Tabela 5.** Modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica, com o fator conflito com o pai como preditor da sintomatologia depressiva e a satisfação como moderador (n = 433)

Modelo	$F$	$P$	$R$	$R^2$
1	26.808	.000	.242	.059
2	53.450	.000	.447	.196
3	37.521	.000	.456	.203

Para melhor compreender o efeito de moderação, foi efetuado um gráfico demonstrativo dos resultados (cf. figura 2). Consideraram-se dois níveis para o fator conflito (abaixo e acima da média) e três níveis para a satisfação (baixo: até M-1DP;



médio: entre M-1DP e M+1DP; e alto: acima de M+1DP). Atendendo aos efeitos principais é possível verificar que níveis mais baixos de conflito com o pai e níveis mais altos e médios de satisfação com o funcionamento relacionam-se com níveis mais baixos de sintomatologia depressiva. No que diz respeito à interação, podemos afirmar que quando a percepção de conflito em relação ao pai é baixa, níveis médios e elevados de satisfação com o funcionamento tendem a não se diferenciar, conduzindo a níveis mais baixos de sintomatologia depressiva, comparativamente a níveis baixos de satisfação. Contudo, quando a percepção de conflito é maior, a sintomatologia depressiva tende a ser semelhante, quando a satisfação é baixa ou média. Podemos verificar, que pontuações baixas no fator conflito com o pai, bem como níveis altos de satisfação, podem funcionar como um fator de proteção da sintomatologia depressiva. O mesmo não acontece quando a percepção de conflito é elevada, em que níveis baixos e médios de satisfação potenciam a sintomatologia depressiva. Quando a percepção de conflito com o pai é elevada, a satisfação com o funcionamento assume grande importância na previsão de sintomatologia depressiva, uma vez que níveis baixos e médios de satisfação tendem a ser semelhantes na previsão de pontuações mais altas de sintomatologia depressiva nos adolescentes.



**Figura 2.** Gráfico do efeito moderador da Satisfação com o funcionamento na relação entre o fator Conflito com o pai e a sintomatologia depressiva

#### IV. Discussão

A literatura tem demonstrado que a falta de qualidade nas relações interpessoais (QRI) pode contribuir para condições deficitárias na saúde mental dos adolescentes (Kenny et al., 2013), limitando o seu funcionamento psicossocial, ao nível do desempenho escolar, das relações com a família e amigos, bem como da satisfação com a vida (Greer, Kurian & Trivedi, 2010). O suporte social e o funcionamento psicossocial têm sido indicados como preditores significativos de depressão (Costello et al., 2001; Nilsen et al., 2013; Singh et al., 2015). A maioria das investigações acerca da depressão considera o género como uma variável importante a ser ponderada, uma vez que se verificam diferenças significativas entre géneros em relação à prevalência e manifestação da perturbação (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002).

A presente investigação teve como objetivo estudar o efeito moderador do funcionamento psicossocial na relação com a qualidade das relações interpessoais e a sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portugueses.

É de referir que relativamente às diferenças entre géneros, verificou-se que as raparigas apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, em relação aos rapazes. Esta conclusão vai de encontro ao que é referido na literatura (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002). Relativamente aos fatores do IQRI, constatou-se que as raparigas percebem mais suporte/profundidade em relação à mãe do que os rapazes, o que corrobora o resultado de outro estudo (Matos et al., 2013). Relativamente aos restantes fatores do IQRI em relação ao pai e à mãe, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas o que não corrobora os resultados de outros estudos, que referem que os rapazes revelam relações de maior conflito com o pai e com a mãe (Matos et al., 2013). No que diz respeito aos domínios do FP, verificou-se que as raparigas têm piores relações familiares e com os amigos do que os rapazes, o que corrobora os resultados de outros estudos (e.g. Singh et al., 2015). Relativamente à satisfação com o funcionamento, à nota total do FP e aos restantes domínios não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao género. Tanto quanto é do nosso conhecimento não existem investigações com as quais possamos comparar estes resultados.

Os resultados das análises de regressão revelaram que a perceção de suporte/profundidade em relação ao pai e a perceção de conflito com a mãe são preditores independentes e significativos de sintomatologia depressiva, tendo-se encontrado que suporte/profundidade se associam com menos sintomatologia depressiva, enquanto níveis altos de conflito são preditores de mais sintomas depressivos. Estes resultados vão ao encontro de resultados encontrados em estudos anteriores (Marques, Matos & Pinheiro, 2014; Marques, Pinheiro, Matos & Marques, 2015; Matos, Pinheiro & Marques, 2013 a,b). Relativamente à associação entre FP e sintomatologia depressiva, podemos concluir que melhores relações familiares e com amigos e melhor desempenho escolar são

preditores de menor sintomatologia depressiva. Estes resultados corroboram resultados de outros estudos anteriores (Greer et al., 2010; Judd, Akiskal, Zeller et al., 2000; Lewinsohn et al., 1995). Seria de esperar que a participação em atividades recreativas estivesse também relacionada com a sintomatologia depressiva, uma vez que estudos têm mostrado que um maior número de atividades prazerosas se associa menor sintomatologia depressiva nos adolescentes (Gledhill & Garralda, 2010) mas tal não se verificou. Relativamente à nota total do FP e à satisfação com o funcionamento, os resultados demonstraram que ambas as variáveis predizem de forma independente e significativa a sintomatologia depressiva. Assim, pior FP e pobre satisfação com o funcionamento relacionam-se com níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, corroborando resultados de estudos anteriores (Costello et al., 2001; Greer et al., 2010; Nilsen et al., 2013; Singh et al., 2015).

Posteriormente foi analisado o efeito moderador do funcionamento psicossocial e da satisfação com o funcionamento na relação entre a qualidade dos relacionamentos interpessoais e a sintomatologia depressiva. Os resultados revelaram, pela análise do termo de interação, a inexistência de um efeito moderador significativo da nota total do FP. Perante este resultado, revelou-se importante realizar mais análises, para verificar se existiria um efeito moderador dos vários domínios do FP. No que diz respeito aos domínios do FP, relações com a família e amigos e atividades recreativas, a análise do termo de interação sugeriu a inexistência de um efeito moderador.

Relativamente à interação estabelecida entre o fator conflito com o pai e o desempenho escolar, verificou-se um efeito moderador significativo do desempenho escolar. Uma perceção baixa de conflito com o pai e um elevado desempenho escolar predizem níveis mais baixos de sintomatologia depressiva, comparativamente com um desempenho escolar pobre. Quando a perceção de conflito em relação ao pai é alta, este

é o fator preponderante na determinação de maior sintomatologia depressiva, tendendo o desempenho escolar baixo ou alto a ter efeitos relativamente semelhantes ao nível da referida sintomatologia. Assim, valores mais baixos de conflito com o pai, associados a níveis altos de desempenho escolar, podem funcionar como um fator protetor de sintomatologia depressiva. Relativamente aos outros fatores do IQRI (versões pai e mãe) não foi encontrado um efeito de moderação do desempenho escolar.

Por fim, analisou-se como variável moderadora a satisfação com o funcionamento (avaliada pelo adolescente) na relação entre os vários fatores do IQRI das versões pai e mãe, e a sintomatologia depressiva. O efeito moderador verificou-se, no sentido em que quando a percepção de conflito em relação ao pai é baixa, níveis médios e elevados de satisfação tendem a não se diferenciar, conduzindo a níveis mais baixos de sintomatologia depressiva, comparativamente a níveis baixos de satisfação. Contudo, quando a percepção de conflito é alta, a sintomatologia depressiva tende a ser semelhante, quando a satisfação é baixa ou média. Podemos verificar, que pontuações baixas no fator conflito com o pai, bem como níveis altos de satisfação, podem funcionar como um fator de proteção da sintomatologia depressiva. O mesmo não acontece quando a pontuação do fator de conflito é elevada, em que níveis baixos e médios de satisfação potenciam a sintomatologia depressiva. Quando a percepção de conflito com o pai é elevada, a satisfação com o funcionamento assume grande importância na predição de sintomatologia depressiva, uma vez que níveis baixos e médios de satisfação tendem a ser semelhantes na predição de pontuações mais altas de sintomatologia depressiva nos adolescentes. No que diz respeito aos outros fatores do IQRI das versões pai e mãe, não foi encontrado um efeito moderador da satisfação com o funcionamento nos adolescentes. Depois de uma vasta pesquisa bibliográfica, verificou-se a inexistência de outros estudos relativos ao efeito moderador do FP e da satisfação com o funcionamento na relação com

o IQRI e sintomatologia depressiva. Deste modo, a presente investigação torna-se fundamental, na medida em que pode servir como impulsionadora para estudos futuros.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta na interpretação dos resultados. Uma vez que o presente estudo seguiu um *design* transversal não permite retirar conclusões de causalidade, sugerindo-se a realização de futuras investigações com um *design* longitudinal. Para além desse fato, a amostra foi recolhida apenas em determinadas zonas geográficas do país (norte e centro) e envolveu somente população não clínica, não permitindo a generalização dos resultados para todos os adolescentes portugueses e para a população clínica. A ausência de alguns resultados significativos pode dever-se ao fato de se tratar de uma amostra da comunidade, na qual os adolescentes tendem a apresentar baixa sintomatologia depressiva, e bons indicadores de qualidade das relações interpessoais e funcionamento psicossocial, tendo em conta a amplitude das pontuações possíveis. O tempo de preenchimento do protocolo de investigação foi também um pouco demorado (cerca de 45 minutos), podendo influenciar as respostas dos adolescentes, uma vez que existe a probabilidade de ocorrer uma diminuição da concentração e da motivação dos mesmos. O preenchimento mais demorado acontece porque o protocolo de avaliação do projeto de investigação mais alargado, em que o presente estudo está inserido, é constituído por diversos inventários, para além dos utilizados neste estudo.

É importante salientar que os resultados obtidos no presente estudo podem ser cruciais para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de programas de prevenção da depressão em adolescentes, pois realçam a importância de se implementar uma componente parental neste tipo de programas.

## Referências

- Allen, J., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K. B., & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development, 78* (4), 1222-1239.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117* (3), 497-529.
- Bogard, K. L. (2005). Affluent adolescents, depression, and drug use: the role of adults in their lives. *Adolescence, 40*, 281-306.
- Branje, S. J. T., Hale, W. W., Frijns, T., & Meeus, W. H. J. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 751-763.
- Costa, A. S. (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 não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Costello, E. J., Copeland W., & Angold A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 1015-1025. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x.
- Duchesne, S. & Ratelle, C. F. (2014). Attachment Security to Mothers and Fathers and the Developmental Trajectories of Depressive Symptoms in Adolescence: Wich Parent for Wich Trajectory? *Journal Youth Adolescence, 43*, 641-654.
- Dunn, T. W., Vittengl, J. R., Clark, L. A., Carmody, T. & Jarrett, R. B. (2012). Change in psychosocial functioning and depressive symptoms during acute-phase

- cognitive therapy for depression. *Psychological Medicine*, 42, 317-326. doi: 10.1017/S0033291711001279.
- Gledhill, J., & Garralda, M. E. (2010). The short-term outcome of depressive disorder in adolescents attending primary care: a cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Advance online publication. Doi: 10.1007/s00127-010-0271-6.
- Goldstein, T., Birmaher, B., Axelson, D., Goldstein, B., Gill, M., Emswiler-Smythers, C., et al. (2009). Psychosocial functioning among bipolar youth. *Journal of Affective Disorders*, 144, 177-183.
- Greer T. L., Kurian B. T., & Trivedi, M. H. (2010). Defining and Measuring Functional Recovery from Depression. *CNS Drugs*, 24 (4), 267-284.
- Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy & Behavior*, 8, 102-114.
- Hauenstein, E. J. (2003). Depression in Adolescence. *JOGNN*, 32, 239-248.
- Hirschfeld, R. M., Russell, J. M., Delgado, P.L., Fawcett, J., Friedman, R. A., Harrison, W. M., Koran, L. M., Miller, I. W., Thase, M. E., Howland, R. H., Connolly, M. A., & Miceli, R. J. (1998). Predictors of response to acute treatment of chronic and double depression with sertraline or imipramine. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 669-675.
- Jenkins, S. R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early adolescents' relationship qualities, self-efficacy and depression symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, 22 (3), 277-309.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Zeller, P. J., et al. (2000a). Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 375-380.



- Keller, M., Lavori, P., Friedman, B., Nielsen, E., Endicott, L., McDonald-Scott, P. & Andreasen, N. (1987). The Longitudinal Interval Follow-up Evaluation: A comprehensive method for assessing outcome in prospective longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*, 44, 540-54.
- Kendler, K. S., Kuhn J. W., Vittum, J., Prescott C. A., & Riley, B. (2005): The interaction of stressful life events and a serotonin transporter polymorphism in the prediction of episodes of major depression: *A replication*. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 529-535.
- Kenny, R., Dooley, B., & Fitzgerald, A. (2013). Interpersonal relationships and emotional distress in adolescence. *Journal of Adolescence*, 36, 351-360.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling*. New York: The Guilford Press
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin* (21), 995-998.
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (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.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., & Seeley, J. R. (1995). Symptoms versus a diagnosis of depression: differences in psychosocial functioning. *Journal Consult Clin Psychol*, 63 (1), 90-100.
- Levpušček, M. P. (2006). Adolescent individuation in relation to parents and friends: Age and gender differences. *European Journal of Developmental Psychology*, 3 (3), 238-264. doi: 10.1080/17405620500463864.
- Liu, Y. (2006). Paternal/Maternal attachment, Peer support social expectations of peer interaction, and depressive symptoms. *Adolescence*, 41 (164), 705-721.

- Mâroco, J. (2010a). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. Lisboa: Report Number, Lda.
- Mâroco, J. (2010b). *Análise estatística: Com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Marques, D. (2013). *Estudo das propriedades psicométricas do Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais (IQRI): A qualidade dos relacionamentos Interpessoais e sintomatologia depressiva numa amostra de adolescentes portuguesas*. Tese de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Marques, D., Matos, A. P., & Pinheiro, M. R. (2014). Estudo da Estrutura Fatorial da Versão Mãe do IQRI para Adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15 (1), 234-244.
- Marques, D., Pinheiro, M. R., Matos, A. P., & 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., & Mónico, L. (2015). *Estudo da estrutura fatorial do Inventário de Qualidade de Relações Interpessoais, versões para o pai e a mãe*. Artigo em preparação.
- Matos, P. A., Pinheiro, R. M., & Marques, D. (2013a, Maio). A qualidade do relacionamento interpessoal com o pai: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI), numa amostra de adolescentes portuguesas. Symposium conducted at the meeting of the First World Congress of Children and Youth Health behaviors, Viseu, Portugal.
- Matos, P. A., Pinheiro, R. M., & Marques, D. (2013b, Maio). A qualidade do relacionamento interpessoal com a mãe: adaptação e validação do Quality of

- Relationships Inventory (QRI), numa amostra de adolescentes portuguesas. Symposium conducted at the meeting of the First World Congress of Children and Youth Health behaviors, Viseu, Portugal.
- Marujo, H. A. (1994). *Síndromas depressivos a infância e na adolescência. Dissertação de doutoramento*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Martins, I. R. (2014). *A-LIFE interview: a longitudinal study of the course of psychological status, psychosocial functioning and some psychometric properties*. Tese de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- McCauley, E., Myers, K., Mitchell, J., Calderon, R., Schloedt, K., & Treder, R. (1993). Depression in young people: Initial presentation and clinical course. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 714-722.
- Moos, R. H., & Cronkite, R. C. (1999). Symptom-based predictors of a 10-year chronic course of treated depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 360-368.
- Neves, C.I.C. (2006). *Inventário da Qualidade dos Relacionamentos Interpessoais: contributo para a avaliação do suporte social em estudantes do ensino superior*. Tese de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Neves, C. & Pinheiro, M., (2009). A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. *Exdra*, 2, 9-31. ISSN-e 1646-9526.
- Nilsen, W., Karevold, E., RØysamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, K., S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, 36, 11-20.

- Nolen-Hoeksema, S., (2001). Gender Differences in Depression. *American Psychological Society, 10* (5), 173-176.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. (1994). The Emergence of Gender Differences in Depression During Adolescence. *Psychological Bulletin, 115* (3), pp. 424-433.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4<sup>a</sup> ed.). England: McGrawHill.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para as Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS. (5th ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pierce, G. R. (1994). The Quality of Relationships Inventory: assessing the interpersonal contexto of social support. In B.R. Burlison, T. L. Albrech & I. G. Sarason (Eds), *Communication of social support: messages, interactions, relationships and community* (pp.247-266). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Queen, A. H., Stewart, L. M., Ehrenreich-May, J., & Pincus, D. B. (2013). Mothers' and Fathers' Ratings of Family Relationship Quality: Associations with Preadolescent and Adolescent Anxiety and Depressive Symptoms in a Clinical Sample. *Child Psychiatry Hum Dev, 44*, 351-360. doi: 10.1007/s10578-012-0329-7.
- Schenfelder, N. E, Irwin N. Sandler, N. I., Wolchik, S., & MacKinnon, D. (2011). Quality of Social Relationships and the Development of Depression in Parentally-Bereaved Youth. *J Youth Adolescence, 40*, 85-96. doi:10.1007/s10964-009-9503-z.
- Schochet, I'M., Homel, R., Cockshaw, W. D., & Montgomery D. T. (2015) How Do School Connectedness and Attachment to Parents Interrelate in Predicting Adolescent Depressive Symptoms? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37* (3), 676-681.

- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescent's relationships with their mothers and fathers: associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (1), 144-154.
- Singh, K., Bassi, M., Junnarkar, M., & Negri, L. (2015). Mental health and psychosocial functioning in adolescence: An investigation among Indian students from Delhi. *Journal of Adolescence*, 39, 59-69.
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113 (1), 155-159.
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., & Jarrett, R. B. (2009). Continuation-Phase Cognitive Therapy's Effects on Remission and Recovery from Depression. *J Consult Clin Psychol*, 77 (2), 367-371.