



UC/FPCE_2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

O Impacto Negativo dos Acontecimentos de Vida e Psicopatologia: o efeito moderador das Memórias Precoces de Calor e de Segurança e da Auto-Compaixão

Sara Melo Mendonça Vieira (sara.vieira88@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Sub-especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde) sob a orientação do Professor Doutor José Augusto Veiga Pinto Gouveia

Impacto Negativo dos Acontecimentos de Vida e Psicopatologia: o efeito moderador das Memórias Precoces de Calor e de Segurança e da Auto-compaixão

O estudo dos acontecimentos de vida há muito que desperta o interesse por parte da comunidade científica, pelo seu contributo fundamental na compreensão da etiologia de várias perturbações mentais.

Esta investigação tem como principal objectivo estudar a relação entre o impacto negativo dos acontecimentos de vida – *major* e *minor* – e os níveis de depressão e de afecto, bem como na experiência de estados emocionais negativos.

Pretendemos ainda testar o papel das memórias precoces de calor e de segurança e da auto-compaixão enquanto variáveis que poderão moderar a relação entre o impacto negativo dos acontecimentos de vida e a depressão.

Para tal, partimos de uma amostra constituída por 407 participantes da população estudante, sendo que 179 desses sujeitos se voluntariou para participar numa fase subsequente da investigação através da resposta a um protocolo que obedeceu a um desenho prospectivo. Os nossos estudos foram realizados com separação de géneros.

Os resultados obtidos sugerem que o impacto negativo de acontecimentos de vida *major* se associa significativamente, e é um factor de vulnerabilidade para o desenvolvimento de níveis elevados de depressão e de afecto negativo. Ainda verificámos que o impacto negativo de acontecimentos de vida *minor* se relacionam e determinam níveis assinaláveis de estados emocionais negativos, como a ansiedade, tristeza, irritação e tensão. Por fim, os resultados apontam, ainda, para a existência de um efeito moderador das memórias precoces de calor e de segurança e da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo dos dois tipos de acontecimentos de vida e a depressão, principalmente no género feminino.

Palavras-chave: Impacto negativo dos acontecimentos de vida *major*, Impacto negativo dos acontecimentos de vida *minor*, Memórias precoces de calor e de segurança, Auto-Compaixão, Depressão, Afecto, Estados emocionais negativos.

Negative Impact of Life Events and Psychopathology: the moderator effect of Early Memories of Warmth and Safeness and Self-compassion

The study of life events have long aroused the interest of the scientific community, for their fundamental contribution in understanding the etiology of several mental disorders.

The main goal of this research is to study the relationship between the negative impact of life events – *major e minor* – and the levels of depression and affect, as well as the experience of negative emotional states.

We also intend to test the role of early memories of warmth and safeness and of self-compassion as variables that may moderate the relationship between the negative impact of life events and depression.

For the referred purposes, we start from a sample of 407 participants from the student population and 179 of these subjects volunteered to participate in a subsequent phase of the investigation, by responding to a protocol that complies with a prospective design. Our studies were performed with gender separation.

The results suggest that the negative impact of *major* life events is significantly associated, and is a vulnerability factor to the development of high levels of depression and negative affect. In addition, we have found that the negative impact of daily stress events is related and determine notable levels of negative emotional states, such as anxiety, sadness, irritation and tension. Finally, the results also point for the existence of a moderating effect of early memories of warmth and safeness and self-compassion in the relationship between the negative impact of both types of life events and depression, especially in females.

Key Words: Negative impact of *major* life events, Negative impact of *minor* life events, Early memories of warmth and safeness, Self-compassion, Depression, Affect, Negative emotional states.

Agradecimentos

Aos meus pais, por possibilitarem o cultivo e a colheita destes frutos, por sempre acreditarem e reconfortarem.

Aos meus irmãos, que nunca duvidaram, que instigaram a seguir, apesar dos pequenos percalços.

Aos amigos, que me acompanharam e incentivaram, ao perto e ao longe, durante todo este percurso.

Aos Professores e à minha Faculdade, que tornam este momento indiscutivelmente mais rico.

À Doutora Sónia Gregório, cujo sentido prático e experiência possibilitaram importantes aprendizagens e incitaram à curiosidade pela investigação.

Ao Professor Doutor José Pinto-Gouveia pela orientação e sabedoria que enriqueceu, não só este trabalho, mas toda a minha trajectória académica.

À Psicologia que, em toda a sua riqueza, contribuiu para esta investigação.

A todos aqueles que, de uma forma ou de outra, me apoiaram e, por isso, contribuíram para a concretização deste trabalho.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual	2
Stress, Acontecimentos de Vida <i>Major</i> e <i>Minor</i> e Psicopatologia 2	
1.1. Stress	2
1.2. Acontecimentos de vida <i>Major</i> e <i>Minor</i> e Psicopatologia	3
Estado Emocional e Afecto	6
Memórias Precoces de Calor e de Segurança	7
Auto-Compaixão	10
Depressão	14
II – Objectivos	17
III – Metodologia	19
Caracterização da amostra.....	19
Instrumentos	22
Procedimento.....	26
IV – Resultados	29
1. Estudo das diferenças entre géneros nas variáveis em estudo... 29	
Estudo I: Relação entre o impacto negativo dos AV <i>major</i>, a depressão e o afecto	30
1.1. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV <i>major</i> e a depressão.....	30
1.2. Estudo do impacto negativo dos AV <i>major</i> enquanto preditor da depressão.....	31
1.3. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV <i>major</i> e o afecto positivo e negativo	31
1.4. Estudo do impacto negativo dos AV <i>major</i> enquanto preditor do afecto positivo e negativo	31
Estudo II: Relação entre o impacto negativo dos AV <i>major</i>, as memórias precoces de calor e de segurança e a auto-compaixão	32
2.1. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV <i>major</i> e as memórias precoces de calor e de segurança	32
2.2. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV <i>major</i> e a auto-compaixão.....	32
Estudo III: Relação entre o impacto negativo dos AV <i>minor</i> e o estado emocional	33
3.1. Efeito do Tempo no impacto negativo dos AV <i>minor</i> em função do género	33
3.2. Evolução do estado emocional ao longo do tempo	34
3.3. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV <i>minor</i> e o estado emocional	35
3.4. Estudo do impacto negativo dos AV <i>minor</i> enquanto preditor do estado emocional	35

Estudo IV: Relação entre o impacto negativo dos AV <i>minor</i>, as memórias precoces de calor e de segurança e a auto-empatia	37
4.1. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV <i>minor</i> e as memórias precoces de calor e de segurança.....	37
4.2. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV <i>minor</i> e a auto-empatia	37
Estudo V: Relação entre as memórias precoces de calor e de segurança, a auto-empatia e a depressão	38
5.1. Estudo correlacional entre as memórias precoces de calor e de segurança e a depressão.....	38
5.2. Estudo das memórias precoces de calor e de segurança enquanto preditoras da depressão	38
5.3. Estudo correlacional entre a auto-empatia e a depressão	39
5.4. Estudo da auto-empatia enquanto preditora da depressão ...	40
Estudo VI: Estudo prospectivo do efeito moderador das memórias precoces de calor e de segurança e da auto-empatia na relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão	41
6.1. Efeito moderador das memórias precoces de calor e de segurança na relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão	43
6.1.1. AV <i>major</i>	43
6.1.2. AV <i>minor</i>	43
6.2. Efeito moderador da auto-empatia na relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão.....	44
6.2.1. Efeito moderador do <i>calor/compreensão</i>	44
6.2.1.1. AV <i>major</i>	44
6.2.1.1. AV <i>minor</i>	45
6.2.2. Efeito moderador da <i>auto-crítica</i>	46
6.2.2.1. AV <i>major</i>	46
6.2.2.2. AV <i>minor</i>	46
6.2.3. Efeito moderador da <i>humanidade comum</i>	47
6.2.3.1. AV <i>major</i>	47
6.2.3.2. AV <i>minor</i>	48
6.2.4. Efeito moderador do <i>isolamento</i>	48
6.2.4.1. AV <i>major</i>	48
6.2.4.2. AV <i>minor</i>	49
6.2.5. Efeito moderador do <i>mindfulness</i>	50
6.2.5.1. AV <i>major</i>	50
6.2.5.2. AV <i>minor</i>	50
6.2.6. Efeito moderador da <i>sobre-identificação</i>	51
6.2.6.1. AV <i>major</i>	51
6.2.6.2. AV <i>minor</i>	52
6.2.7. Efeito moderador da <i>total positivo</i> da auto-empatia ..	52
6.2.7.1. AV <i>major</i>	52
6.2.7.2. AV <i>minor</i>	53
6.2.8. Efeito moderador do <i>total negativo/auto-criticismo</i>	54
6.2.8.1. AV <i>major</i>	54
6.2.8.2. AV <i>minor</i>	55
V – Discussão	57

1.	O impacto negativo dos AV <i>major</i> , a depressão e o afecto	57
1.1.	O impacto negativo dos AV <i>major</i> e a depressão.....	57
1.2.	O impacto negativo dos AV <i>major</i> e o afecto	58
2.	O impacto negativo dos AV <i>minor</i> e o estado emocional.....	60
3.	O impacto negativo dos AV <i>major</i> e <i>minor</i> , as memórias precoces de calor e de segurança e a depressão	62
4.	O impacto negativo dos AV <i>major</i> e <i>minor</i> , a auto-compaixão e a depressão	63
5.	O efeito moderador das memórias precoces de calor e de segurança na relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão	66
6.	O efeito moderador da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão	67
	VI – Conclusões	70
	Bibliografia	73
	Anexos	86

Introdução

Os acontecimentos de vida (AV), especialmente aqueles que apresentam um grau de severidade assinalável – também denominados como *major* –, têm sido descritos como basilares para o desenvolvimento de níveis elevados de depressão (Sarason, Johnson & Siegel, 1978) e de afecto negativo (e.g., Ito & Cacioppo, 2005; Larsen, 2009). Pelo contrário, os acontecimentos menores – ou *minor* –, embora sejam mais frequentes, não parecem desempenhar um papel tão determinante no início de estados depressivos (Brown & Harris, 1978), mas refletindo-se mais em estados de ansiedade, sintomas somáticos (e.g., Ruffin, 1993; DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman & Lazarus, 1982; Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981; Monroe, 1983), bem como em estados emocionais negativos, premissa a ser testada nesta investigação.

Diversos autores destacam a importância de factores que poderão actuar como protectores ou propulsores para o seu desenvolvimento (e.g., Pinto-Gouveia, 1990). As conhecidas diferenças de género respeitantes à vulnerabilidade para a depressão espelham bem essa concepção ao verificar-se que, comparativamente aos homens, as mulheres apresentam uma maior tendência em reportar níveis superiores de impacto negativo decorrente dos AV que experienciam (Nolen-Hoeksema, 2001), quer estes sejam *major* (Sarason et al., 1978), quer sejam *minor* (Brantley, Waggoner, Jones & Rappaport, 1987), conduzindo a uma maior prevalência de depressão neste género. Por seu turno, tem sido adiantado que esta discrepância reside numa maior reactividade ao stress por parte das mulheres, que poderá resultar de um auto-conceito mais negativo (Nolen-Hoeksema, 2001), bem como da adopção de estilos de *coping* desadaptativos, como é um estilo auto-crítico (Smith, O’Keeffe & Jenkins, 1988) e ruminativo (Nolen-Hoeksema, 2001).

Nos últimos anos a investigação em Psicologia tem-se debruçado no estudo de outras variáveis, que não o género, que poderão estar implicadas, ou mesmo moderar a relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão. Especificamente, tem-se assistido a um interesse crescente ao papel das memórias precoces naquilo que são as diferenças individuais (Cardwell, 2009; Vaz-Serra, 2002) na experiência de stress, especialmente quando esta toma a forma de AV severos (Zuroff, Santor & Mongrain, 2004). Com efeito, tem sido atribuída à presença de memórias de calor e de conforto em idades precoces (Mackinnon, Henderson & Andrews, 1992; Gilbert, 1993; Richter, Gilbert & McEwan, 2009), uma função reguladora importante na protecção de estados depressivos. Um outro conceito relativamente recente na Psicologia Ocidental – embora amplamente popular na Psicologia Budista Oriental – tem vindo a contribuir com dados importantes para a investigação em Psicologia: a auto-compaixão. Esta variável tem vindo a ser estudada de um ponto de vista mais social e desenvolvimental com Kristin Neff (2003a, 2003b) e de uma vertente evolucionária com Paul Gilbert (2005a, 2005b). Com efeito, uma atitude compreensiva para consigo mesmo, um sentido de humanidade comum e uma atitude *mindful*, contrariamente à auto-crítica, ao isolamento e à sobre-identificação tem evidenciado importantes implicações

na psicopatologia, em geral, e na depressão, em particular (Neff, 2003a; Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007; Ying, 2009; Raes, 2010; Shapira & Mongrain, 2010; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Ser auto-compassivo promove um funcionamento psicológico adaptativo (Leary, Tate, Allen, Adams & Hancock, 2007) e parece desempenhar um papel protector do sofrimento emocional quando são experienciados AV indutores de stress (Leary et al., 2007; Neff, Hsieh & Dejjterat, 2005).

Neste sentido, esta investigação pressupõe estabelecer relações entre o impacto negativo dos AV e medidas de depressão, afecto e estado emocional. Além disso, partindo da premissa teórica de que existem factores de ordem disposicional implicados na relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão, esta investigação pressupõe compreender melhor de que forma a presença de memórias de calor e de segurança na infância e um traço auto-compassivo poderão funcionar como amortecedores da sintomatologia depressiva.

I – Enquadramento conceptual: Stress, Acontecimentos de Vida *Major* e *Minor* e Psicopatologia

1.1. Stress

Há muito que se têm realizado esforços para tentar estabelecer o conceito de stress. O seu estudo partiu de abordagens fisiológicas, como a de Claude Bernard, ao destacar a importância de respostas defensivas, por parte de um organismo vivo, perante uma ameaça (Vaz-Serra, 2000). Walter Cannon vem salientar o conceito de homeostase do organismo, como detentor da capacidade de se manter estável apesar das alterações ambientais (Vaz-Serra, 2002). Hans Selye estuda o papel do eixo hipotálamo-hipófiso-suprarrenal na resposta de stress e, em 1949, Moruzzi & Magoun apontam para a existência de um “sistema de alarme” cerebral, activado em situações de stress (Vaz-Serra, 2002). Pouco tempo depois, o stress deixou de ser concebido não tanto em termos de resposta biológica, mas em função das circunstâncias antecedentes que a determinam (Holmes & Rahe, 1967). Esta abordagem está de acordo com Lazarus (1966) que salienta a importância dos factores cognitivos na avaliação da situação-estímulo. Em meados dos anos setenta, assiste-se a um aumento do interesse quanto à distinção entre AV negativos e quanto aos factores de vulnerabilidade, que poderão modificar ou moderar a relação entre aqueles acontecimentos e a resposta de stress do indivíduo (Brown & Harris, 1978).

De facto, inúmeras são as definições de stress descritas na literatura, variando na medida em que enfatizam a situação de stress, a resposta de stress ou a avaliação cognitiva que o indivíduo faz da situação de stress. Apesar das particularidades de cada abordagem, todas elas partilham a ideia de que o stress diz respeito a um processo onde exigências ambientais são avaliadas como superiores à capacidade adaptativa de um organismo para as ultrapassar com êxito, resultando em alterações psicológicas e fisiológicas (Cohen, Evans, Stokols & Krantz, 1986; Lazarus & Folkman, 1984; Vaz-Serra, 2002), principalmente quando existe a percepção de falta de controlo

e de ambiguidade.

Lazarus (1999) sugere que um estímulo, por si só, não é suficiente para ser definido como indutor de stress, uma vez que o impacto que provoca é maior ou menor consoante a forma como o indivíduo lida com ele. Lazarus & Folkman (1984) propõem um modelo mais dinâmico e informativo do stress do que as abordagens baseadas no estímulo ou na resposta de stress, ao integrarem factores intermédios como a avaliação cognitiva e os recursos de *coping* do indivíduo, que medeiam a frequência, intensidade, duração, bem como o tipo de consequência psicológica ou fisiológica (DeLongis, Folkman & Lazarus, 1988), que pode variar da ansiedade e depressão situacionais ligeiras à incapacidade emocional grave (Zales, 1985). Esta componente cognitiva comporta uma primeira avaliação primária, que acontece aquando do primeiro contacto com o estímulo e que implica a percepção do mesmo como perda, ameaça ou desafio e, ainda, uma avaliação secundária, em que o indivíduo avalia os seus recursos pessoais para determinar como lidar com a situação de stress, com o intuito de a eliminar ou de atenuar o seu impacto (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, a capacidade de adaptação a situações repetidas de stress é determinada pela forma como esses acontecimentos são percebidos (McEwen, 1998) e, para serem considerados indutores de stress, deverão provocar uma modificação e posterior reajustamento no indivíduo. Sabe-se que o stress tem repercussões ao nível da saúde mental dos indivíduos (Vaz-Serra, 2002). A primeira vez que o stress foi considerado oficialmente como uma causa determinante de uma perturbação psiquiátrica ocorreu por intermédio da terceira revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, em 1980. Desde então, passa a aceitar-se o stress enquanto um factor precipitante da doença mental, que se manifesta quando existem vulnerabilidades prévias no indivíduo, isto é, factores predisponentes (Vaz-Serra, 2002) que a favoreçam, premissa principal dos denominados modelos diátese-stress (e.g., Brown & Harris, 1978).

1.2. Acontecimentos de Vida *Major* e *Minor* e Psicopatologia

De acordo com a literatura, existem diferentes tipos AV indutores de stress, os quais são descritos de acordo com as suas várias dimensões: temporal, (e.g., agudos vs. crónicos), dimensional (e.g., *major* vs. *minor*) e qualitativa (e.g., desejáveis vs. indesejáveis) (Elliot & Eisdorfer, 1982). No decurso deste trabalho cingir-se-á o estudo dos AV *major* e dos AV *minor*. Os primeiros são percebidos como indesejáveis, incontrolláveis, ameaçadores e implicam perdas significativas (Pinto-Gouveia, 1990) que envolvem um grau considerável de ajustamento psicológico (Sarafino, 1994). São exemplos clássicos, o divórcio, a perda do emprego ou o falecimento do cônjuge (Horwitz & Scheid, 2006). O segundo tipo de acontecimentos corresponde a contrariedades frequentes do dia-a-dia, que podem ser definidos como “obstáculos irritantes, frustrantes e aflitivos” (Kanner et al., 1981, p. 3), com uma ocorrência discreta e de duração limitada (Turner & Wheaton, 1995). São exemplos de fontes de stress diário uma discussão com o vizinho, a perda de um objecto pessoal ou esperar

demasiado tempo por alguém (Horwitz & Scheid, 2006).

Holmes & Rahe (1967) e Paykel, Prusoff & Uhlenhuth (1971) são, geralmente, creditados como os precursores do estudo da quantificação da percepção de AV significativos, que se traduziu no desenvolvimento da escala *Social Readjustment Rating Scale*, que utiliza pontuações objectivas, também designadas de *unidades de mudança de vida*¹ para a medição do stress. Outras escalas de avaliação foram posteriormente desenvolvidas com base na premissa de que as medidas de AV deveriam ter em consideração variáveis moderadoras na relação entre o acontecimento de stress e a resposta do indivíduo, daí deverem incluir, para além da sua ocorrência, o seu grau de desejabilidade/indesejabilidade (Sarason, Sarason & Johnson, 1985). São disso exemplos as escalas *Life Experiences Survey* (Sarason, Johnson & Siegel, 1978), *Impact of Events Scale* (Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979); *Hassles Scale* (Kanner et al., 1981), *Appraisal of Life Events Scale* (Ferguson, Matthews, & Cox, 1999) ou a *Daily Stress Inventory* (Brantley et al., 1987)².

Historicamente, o estudo do stress foi compreendido em termos da relação entre os AV *major* e a saúde mental (e.g., DeLongis et al., 1982; Kanner et al., 1981; Monroe, 1983). Apesar do estudo desses acontecimentos ser, indiscutivelmente, promissor para melhor compreender a etiologia da doença mental, actualmente a investigação na área do stress tem vindo a debruçar-se nos AV menores (e.g., Bolger, DeLongis, Kessler & Schilling, 1989), tendo mesmo sido sugerido que, ao estarem intimamente relacionados com a forma como o indivíduo lida com exigências ambientais do quotidiano (Kanner et al., 1981), proporcionam uma visão mais abrangente do indivíduo. Uma vantagem importante no estudo dos AV *minor* tem passado pela utilização de questionários tipo diário, possibilitando a aplicação de medidas repetidas no mesmo indivíduo e, assim, estudar os efeitos do stress ao longo do tempo (Bolger et al., 1989). Além disso, este tipo de medidas permite que os sujeitos identifiquem os acontecimentos proximamente da sua ocorrência, o que não aconteceria num estudo de *design* retrospectivo. No caso dos AV *major*, a maioria dos autores que se interessou na sua relação com o início da depressão, avaliou a ocorrência destes acontecimentos retrospectivamente para períodos de seis meses a um ano anteriores ao início da depressão (Pinto-Gouveia, 1990). Contudo, tem sido geralmente sugerido que o intervalo de tempo entre a ocorrência dos AV e o início da depressão é inferior, podendo variar de seis meses (Brown & Harris, 1978), três meses (Finlay-Jones & Brown, 1981), e uma semana (Brown, 1981). Uma vantagem em diminuir esse intervalo para um período igual ou inferior a seis meses torna menos provável que o indivíduo sub-reporte o número e impacto dos acontecimentos (Monroe, 1983).

A distinção entre circunstâncias indutoras de stress é uma condição

¹ *Life Change Units*, em inglês.

² A propósito da medição do stress diário, tem sido sugerido na literatura que o método preferencial para a sua análise passa pela sua utilização enquanto medida repetida (Eckenrode & Bolger, 1997).

necessária para compreender as relações que se estabelecem entre diferentes experiências de stress ao longo a vida e o seu impacto na saúde mental (Horwitz & Scheid, 2006; Dohrenwend & Dohrenwend, 1981). De facto, está extensamente descrito na literatura que, ao implicarem alterações importantes nas rotinas diárias, os AV *major* se apresentam como os maiores preditores de psicopatologia (Clements & Turpin, 2000; Vaz-Serra, 2002; Kendler, 1998), embora vários outros estudos demonstrem ser os AV menores a contribuir de uma forma mais expressiva para explicar condições psicopatológicas (e.g., Kanner et al., 1981; DeLongis et al., 1982; Monroe, 1983; Cardwell, 2009), pois ao favorecerem a inibição da capacidade de resolução de problemas, poderão constituir um desafio relevante na capacidade de ajustamento do indivíduo (Bell & D’Zurilla, 2009).

No estudo da validação da escala *Life Event Scale for Students*³, Linden (1984) alerta para o facto de, por serem novidade, diversos episódios *major* para os estudantes requerem um maior nível de ajustamento do que os adultos mais velhos, ao ainda não terem adquirido estratégias de *coping* para lidar com o potencial impacto desses eventos. Efectivamente, o início da idade adulta afigura-se como um período de maior vulnerabilidade para a experiência de estados depressivos e de ansiedade (Korten & Henderson, 2000 *cit in* Bitsika et al., 2010), ao acarretar um aumento das exigências externas, como a adaptação ao meio universitário. Por seu turno, tem, também, sido demonstrado que a co-ocorrência dos dois tipos de acontecimentos pode ter um efeito sinérgico na psicopatologia (DeLongis et al., 1982; Kanner et al., 1981; Pearlin, Lieberman, Menaghan & Mullan, 1981). Independentemente do poder explicativo de qualquer um daqueles tipos de acontecimentos na psicopatologia, quando estudados isoladamente, tem sido descrito na literatura, de forma geralmente homogénea, que os AV *major* estão mais associados e predizem significativamente a depressão (Sarason et al., 1978). De facto, ao activarem determinadas vulnerabilidades cognitivas específicas do indivíduo, a maioria dos modelos cognitivos explicativos da depressão postulam um papel precipitante dos AV, principalmente os *major*, ao predisporerem a activação de crenças negativas sobre o *eu*, como uma percepção de diminuição de controlo sobre o meio ambiente (Pinto-Gouveia, 1990). Contrariamente, os AV *minor* não parecem desempenhar um papel tão relevante no início da depressão (Brown & Harris, 1978), mas associando-se mais a estados de ansiedade e a sintomas somáticos (e.g., Kanner et al., 1981; DeLongis et al., 1982; Monroe, 1983; Ruffin, 1993), como a tensão, bem como a tristeza e irritação.

Note-se que o impacto dos AV varia de indivíduo para indivíduo e que esta variação procederá, muito provavelmente, de factores de ordem individual (e.g., Pinto-Gouveia, 1990), como as atribuições (Lazarus, 1966; Brown & Harris, 1978; Sarason et al., 1978), o *locus* de controlo (Rotter, 1966), o suporte social (Sarason et al., 1978; Paykel, Emms, Fletcher & Rassaby, 1980), estratégias de *coping* (Billings & Moos, 1982) e o género (e.g., Hammen, 2005). Com efeito, sabe-se que as mulheres, contrariamente aos homens, tendem a reportar um maior impacto negativo das suas

³ Escala que derivou da *Social Readjustment Rating Scale* (Holmes & Rahe, 1967).

experiências de vida, principalmente situações de cariz interpessoal (e.g., Hammen, 2005) e a apresentar uma maior predisposição para as avaliar negativamente (Bolger et al., 1989), quer sejam *major* (Sarason et al., 1978; Hammen, 2005), quer sejam menos severos (Brantley et al., 1987), mesmo que a sua frequência não seja elevada (e.g., Nolen-Hoeksema, 1990). Por conseguinte, este maior impacto negativo poderá refletir-se em níveis superiores de depressão (Bell & D’Zurilla, 2009), bem como numa maior experiência de sintomas somáticos (Bitsika, Sharpley & Melhem, 2010). Por outro lado, um menor impacto reportado pelo género masculino poderá relacionar-se, além de outros factores, com questões culturais e de socialização face ao papel do homem, que conduz a uma maior restrição emocional (Zamarripa, Wampold & Gregory, 2003). De resto, vários estudos utilizando métodos retrospectivos verificaram que as mulheres tendem a reportar níveis superiores de expressão emocional do que os homens ao serem mais capazes de aceder e de relembrar essas experiências. Porém, essas diferenças entre géneros não têm sido encontradas na situação imediata, onde são utilizados medidas diárias sobre situações de stress minor (Madden et al., in Fischer, 2000).

Estado Emocional e Afecto

Tem sido sugerido na literatura que o estado emocional e o afecto positivo e negativo são constructos intrinsecamente relacionados, dimensões aliás cruciais para compreender a experiência emocional subjectiva (e.g., Watson, Clark & Tellegen, 1984). Níveis superiores de afecto positivo encontram-se associados a estados emocionais como a tranquilidade, o bem-estar e a felicidade e, estados emocionais como a ansiedade, a tensão, a tristeza e a raiva dizem respeito a emoções típicas de estados de afecto negativo (Watson & Clark, 1988).

Existem aspectos diferenciadores dos dois sistemas de afecto a ter em conta. Sabe-se que o sistema de afecto negativo apresenta uma maior reactividade, respondendo de forma mais rápida a estímulos negativos (e.g., Ito & Cacioppo, 2005). Sugere-se, igualmente, que aqueles estímulos, ou se quisermos, situações de vida negativas, são armazenados na memória de uma forma mais acessível (Musch & Klauer, 2003 *cit in* Larsen, 2009), além de requererem um nível mais elevado de recursos atencionais. Larsen (2009) também aponta para o facto de a experiência de estados emocionais mais recentes exercer um maior impacto no indivíduo do que os mais distantes no tempo.

Enquanto algumas respostas são adaptativas para lidar com o stress (e.g., resolução de problemas, reinterpretação, etc.), outras, como a ruminação e o evitamento não regulam eficazmente o sistema de afecto negativo, no sentido do seu decréscimo (Gentzler, Kerns & Keener, 2009), associando-se a níveis baixos de auto-estima e a sintomatologia depressiva (Gentzler et al., 2009). Poderá assumir-se que estas estratégias estarão na base das diferenças individuais e de género ao nível da experiência de estados emocionais. Assim, por exemplo, ao apresentarem uma maior tendência para se focarem em sinais físicos, as mulheres apresentam uma

maior experiência de sintomas somáticos do que os homens (Bitsika et al., 2010). Contrariamente, no género masculino, um menor foco nesses sinais pode ser compreendido em termos do papel social do jovem adulto em apresentar capacidade para tolerar desconforto psicológico. Além disso, sabe-se que a tristeza e o medo são emoções mais frequentes e mais intensas no género feminino do que no masculino (Madden et al., in Fischer, 2000). Com efeito, no seu conjunto, interpretações auto-referenciadas das experiências negativas, consideradas como altamente representativas e generalizáveis e, o foco nos aspectos emocionais negativos experienciados, poderá implicar uma maior intensidade das respostas emocionais (Fujita, Diener & Sandvik, 1991). Tem sido, igualmente, descrito que o género feminino reporta níveis significativamente superiores de afecto negativo, que integra estados emocionais como a ansiedade, a tensão, tristeza e estados de raiva (Watson & Clark, 1984), como a irritação, contrariamente aos homens, que tendem a reportar níveis de afecto positivo significativamente superiores (Crawford & Henry, 2004). Níveis superiores de afecto negativo têm sido associados com os níveis de stress reportado e a um *coping* pobre, ao contrário de níveis elevados de afecto positivo que se relacionam com a satisfação social e com a vida (Larsen, 2009), bem como com uma maior frequência de situações de vida agradáveis (Watson & Clark, 1988). Todavia, as mulheres apresentam uma maior capacidade de maximizar emoções positivas ao expressá-las e partilhá-las com os outros, do que os homens (Bryant & Verhoff, 2007 *cit in* Gentzler et al., 2009). Os autores destacam ainda que as variações intra-sujeitos no stress percebido se encontram altamente correlacionadas com oscilações no afecto negativo, mas não no afecto positivo (Watson & Clark, 1988). De acordo com uma perspectiva social, as jovens aprendem, não só a expressar mais as suas emoções desagradáveis do que os rapazes (Brody & Hall, in Lewis & Haviland, 1993), mas também a manifestá-las de uma forma mais imediata e mesmo alternando de forma mais célere entre estados emocionais negativos para positivos (Madden et al., in Fischer, 2000). Diversos são os factores que poderão justificar esta tendência, como as pressões sociais, ocupacionais e familiares (Nolen-Hoeksema, 1990). Supõe-se que uma maior reactividade emocional por parte do género feminino poderá ter uma função de manutenção dos seus relacionamentos interpessoais. Porém, tem sido apontado que, manifestações de tristeza e de ansiedade excessivas poderão diminuir a prestação de suporte e aumentar a sua procura, podendo deteriorar esses relacionamentos (Feldman & Gotlib, 1993 *cit in* Madden et al., in Fischer, 2000) e, em última análise, conduzir à depressão.

Memórias Precoces de Calor e de Segurança

A forma como foram armazenadas memórias de afecto e de segurança na infância detem implicações importantes naquilo que são as diferenças individuais e, por conseguinte, na forma como cada indivíduo interpreta e experiencia diferentes situações de vida (Cardwell, 2009; Vaz-Serra, 2002). Graças a essas memórias, são atribuídos significados específicos aos estímulos e, ao entrar numa situação nova, as experiências do

passado indicam ao indivíduo o que os outros esperam de si e como deverá agir (Vaz-Serra, 2002) nesse contexto.

Os sinais fornecidos pelos prestadores de cuidado exercem uma importância fundamental no desenvolvimento neuronal e mental da criança, ao lhe possibilitarem um conjunto de aprendizagens que moldarão o seu fenótipo (Trevarthen & Aitken, 2001). Como referem Meaney et al. (1996) ou Schore (2001), as relações precoces possuem um poderoso papel na maturação do sistema límbico, ou emocional, na resposta ao stress. Com efeito, o estabelecimento de uma interação entre a criança, solicitadora de cuidados, e o cuidador contribuirão para o desenvolvimento, naquela, de modelos internos de vinculação sobre o si, sobre os outros significativos e sobre o mundo que, por sua vez, desempenharão um papel essencial na forma como construirá o seu mundo social, como se comportará socialmente e como orientará o seu comportamento em situações novas (Piealage, Gerslma & Schaap, 2000). Tal como refere Ainsworth & Bowlby (1991), o desenvolvimento de ligações de afecto e de proximidade ao longo do ciclo de vida funcionam como uma necessidade humana básica, ao promoverem segurança, exploração de si, dos outros e do mundo de uma forma confiante. Desta forma, a criança aprende que os outros são prestadores de segurança e que a melhor forma de criar uma ligação com o mundo passa pelo desenvolvimento de laços e relações afiliativas. De acordo com Gilbert (2002), memórias de uma vinculação segura activarão o sistema de *soothing*⁴, que tem implicações num envolvimento social positivo, na sensação de segurança consigo e com os outros, na capacidade de expressar e de receber afecto, bem como no desenvolvimento de uma atitude compassiva para com o *eu* e com os demais. No fundo, a promoção do desenvolvimento de competências positivas como a auto-aceitação e compreensão por si próprio (Cacioppo, Berston, Sheridan, & McClintock, 2000) e a capacidade de criar emoções positivas (Gilbert, 2006) são essenciais para o fomento da saúde mental.

Segundo Gilbert (2005), o afecto comporta três características principais: a) garante sinais de investimento e interesse, que funcionam não apenas como tranquilizadores, mas também como uma espécie de interruptores para a organização interna de segurança do indivíduo; b) envolve a partilha de afecto positivo que estimula sentimentos de afiliação e; c) é tanto mais provável quanto mais seguros os indivíduos se sentirem uns com os outros. De acordo com o mesmo autor, sinais de calor, de afecto e de carinho por parte dos cuidadores funcionam como informações valiosas para a criança de que é valorizada e amada pelos outros e, por conseguinte, investir com segurança em relações conducentes às suas necessidades afectivas (Gilbert, 1989; 2002). Tendo todos estes aspectos em conta, apreende-se que indivíduos com uma vinculação insegura e ansiosa, que se sentem facilmente ameaçados e que normalmente adoptam comportamentos de defesa para com os outros, possam ter uma maior dificuldade em sentir e em expressar afecto do que indivíduos com uma vinculação securizante (Gilbert, 1989; 2002). Efectivamente, uma vinculação insegura, pautada por

⁴ Tranquilizador.

experiências de rejeição, bem como práticas parentais inconsistentes, poderá originar um aumento da ansiedade na criança e, por isso, uma maior sensibilização às ameaças externas (Pielage et al., 2000; Gilbert, 2002; Gilbert & Irons, 2005; Gilbert, Cheung, Wright, Campey & Irons, 2003), além de se tornar mais propenso a adoptar mais comportamentos de submissão, a competir por recursos sociais e a internalizar um estilo auto-crítico (Gilbert & Irons, 2005; Gilbert et al., 2003). A investigação sugere que, os indivíduos tendencialmente auto-críticos, ao não acederem facilmente a memórias emocionais positivas de conforto e de segurança, parecem ter um sistema de auto-tranquilização pobre e subdesenvolvido (Baldwin & Dandeneau, 2005; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004; Gilbert, 2002). Por outro lado, a vulnerabilidade para dificuldades ao nível da vergonha está, normalmente, associada a memórias e a sentimentos de rejeição, crítica e humilhação (Gilbert, 1998; 2002), sendo que experiências de vergonha têm sido sugeridas como fundamentais na identidade pessoal e na construção de narrativas de vida (Pinto-Gouveia & Matos, 2011). Note-se, a esse respeito, uma interessante investigação levada a cabo por Gilbert & Gerlsma (1999), cujos resultados evidenciaram uma forte associação entre memórias de vergonha e de favoritismo parental por um irmão e a falta de memórias de afecto por parte dos cuidadores.

Em síntese, uma vinculação insegura poderá dificultar o desenvolvimento de um conjunto de recursos necessários para lidar de forma bem-sucedida com acontecimentos de vida indutores de stress (Bartholomew & Horowitz, 1991). A este respeito, note-se as indiscutíveis contribuições de Mary Ainsworth para a Teoria da Vinculação ao reportar a importante influência das relações de vinculação no desenvolvimento, em geral, e na saúde mental, em particular (Ainsworth, 1967). Uma investigação sólida na área da psicopatologia tem vindo a demonstrar a associação existente entre experiências precoces adversas e desenvolvimento de perturbações psicológicas na idade adulta, principalmente no que respeita a perturbações do humor, em geral (Perris, 1994; Richter, Richter, Eisemann, Seering, & Bartsch, 1994), e à depressão, em particular (Mackinnon et al., 1992; Gilbert, 1993; Richter et al., 2009) quando os indivíduos são confrontados com acontecimentos de vida *major* (Zuroff et al., 2004). Allan & Gilbert (1997); Gilbert & Allan (1998); Gilbert (2002) e; Gilbert et al. (2003), em estudos realizados com população estudante, estabelecem que memórias de sentimentos de ameaça e submissão, bem como de experiências de vergonha (Pinto-Gouveia & Matos, 2011) encontram-se significativamente associados a depressão. Inversamente, uma vinculação segura facilita a experiência com a frustração e funciona como um importante regulador emocional nesse contexto ao promover a capacidade de auto-tranquilização em situações negativas, como a frustração e fracasso pessoal.

Note-se, contudo que, tem sido sugerido na literatura que tanto cognições, como experiências sociais e o estado de humor actuais, podem alterar a forma como essas experiências são recordadas e, assim, possibilitar uma alteração do seu impacto no indivíduo (Goodyer, 1990).

Tem sido sugerido que o género dos indivíduos poderá implicar a

utilização de estratégias diferenciais quando confrontados com experiências de rejeição ou humilhação por parte dos pais ou dos pares, em idades precoces. Taylor, Klein, Lewis, Gruenwald, Gurung & Updegraff (2000) *cit in* Gilbert In Power (2004), concluem que as mulheres estão mais orientadas a “aspirarem à amizade” como estratégia de controlo do stress, tornando-as mais susceptíveis à perda dessas relações afiliativas. Assim, as mulheres poderão utilizar, preferencialmente, defesas de submissão e de competitividade no que toca à procura de amor de suporte social. Contrariamente, os homens beneficiam mais, como estratégia reprodutiva, ao adoptarem estratégias agressivas e a formar laços de afiliação menos sólidos e com um nível inferior comprometimento.

Auto-Compaixão

O interesse na identificação de factores que podem influenciar a interpretação subjectiva de experiências de vida negativas tem vindo reflectir-se de uma forma crescente no estudo da auto-compaixão enquanto “antídoto poderoso” (Gilbert in Power, 2004) da depressão ao neutralizar o impacto (Leary, et al. 2007; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Apesar de se tratar de um constructo central na tradição da Psicologia Budista Oriental e com 2500 anos de existência, apenas recentemente a Psicologia Ocidental iniciou o estudo da auto-compaixão (Neff & Lamb in Lopez, 2009) graças à publicação de dois artigos (Neff, 2003 a, b) que facultaram uma conceptualização deste conceito e o desenvolvimento de um instrumento psicométrico de auto-resposta para a medição das diferenças individuais do traço auto-compassivo. Assim, este trata-se de um conceito relativamente recente nos campos social, da personalidade e da psicologia clínica (Neff, 2003, Gilbert, 2005; Leary et al. 2007; Neff, Pisitsungkagarn & Hseih, 2008).

Com base numa perspectiva Budista, a compaixão envolve o “desejo de que todos os seres vivos sejam livres de sofrimento” (Vreeland, 2001 in Dalai Lama, 2001 *cit in* Gilbert (2005, p. 121). De acordo com Neff (2003a, p. 224), a auto-compaixão define-se como “estar aberto ao seu próprio sofrimento, experienciando sentimentos de carinho e de bondade para consigo, adoptando uma atitude de compreensão e de não julgamento para com as suas falhas e imperfeições, reconhecendo que a sua experiência é parte de uma experiência humana comum”. A partir desta definição, podem conceptualizar-se, dentro da perspectiva da psicologia social de Neff, três componentes bipolares fundamentais: a) *calor/compreensão*: representa uma atitude de aceitação e benevolência para consigo próprio, ao contrário de uma atitude demasiado punitiva e crítica; b) *humanidade comum*: implica um sentido de ligação com a humanidade ao perceber as próprias experiências negativas como uma pequena parte da amplitude da experiência humana, em vez de se considerar como um ser isolado no seu sofrimento e; c) *mindfulness*: envolve uma atitude de aceitação dos próprios pensamentos e emoções dolorosos num estado mental de equilíbrio consciente, que predispõe o indivíduo a presenciar a experiência do momento, ao contrário as sobre-identificar esses pensamentos e emoções, evitá-los ou negá-los

(Neff, 2003b). Note-se que, ainda que se tratem de características conceptualmente e experiencialmente distintas, estas interagem de uma forma recíproca (Neff, 2003a; Neff, 2003b). Assim, por exemplo, um determinado grau de *mindfulness* é requerido para que o indivíduo se distancie mentalmente das suas experiências dolorosas, onde o calor e o sentido de humanidade comum poderão facilitar (Neff, 2003b) esse processo ao conduzirem a uma diminuição do impacto negativo das situações de stress e do sofrimento. Talvez mais importante é usufruir da auto-compaixão quando esse sofrimento advém dos seus próprios comportamentos e inadequações pessoais (Neff & McGehee, 2010), pois poderá proteger o indivíduo de sentimentos de isolamento (Neff, 2003a). Contrariamente ao sentimento de pena por si próprio, a auto-compaixão encoraja os indivíduos em aceitarem que situações de vida negativas são parte da experiência humana (Neff et al., 2007). A auto-compaixão associa-se com uma percepção mais estável de valor pessoal ao longo do que tempo do que outras variáveis como os níveis de auto-estima (Neff & Vonk, 2009) podendo, por conseguinte, ser concebida como um traço mais ou menos estável no indivíduo. Na verdade, a maioria da investigação sobre auto-compaixão tem vindo a utilizar a *Self-Compassion Scale* (Neff, 2003a) como medida de traço estável, apesar de alguns estudos se tenham também interessado em avaliar a auto-compaixão enquanto estado (e.g., Leary et al., 2007). Efectivamente, um traço auto-compassivo tem-se vindo a verificar como um protector importante no sofrimento emocional e na promoção de um funcionamento psicológico mais adaptativo (Leary et al., 2007; Neff et al., 2005) e hipotetiza-se que esse traço se reveste de maior utilidade no género feminino, que tende a ser menos compassivo do que o masculino (Neff, 2003a; Neff & Vonk, 2009; Neff & McGehee, 2010).

Noutra perspectiva, Gilbert (2005a, 2005b) concebe a auto-compaixão com base numa abordagem evolucionária, que abrange a Teoria da Vinculação e na Teoria das Mentalidades Sociais. O autor postula que o cérebro humano é moldado de acordo com diferentes experiências de vida, em termos da maturação dos sistemas de processamento e das estruturas biopsicológicas (Gilbert, 2005a; Gilbert, 2005b). De acordo com investigação recente na área da neurofisiologia da emoção, e de um ponto de vista de regulação emocional, são propostos três sistemas fundamentais para uma melhor compreensão desse fenómeno: a) um *sistema de ameaça/defesa*⁵; b) um *sistema de incentivo e procura de recursos*⁶ e; c) um *sistema de tranquilização*⁷, cada um com diferentes funções (Gilbert, 2009). O sistema de tranquilização parece o que melhor explica o desenvolvimento de uma mente auto-compassiva, pois é desenvolvido no indivíduo através de uma vinculação segura com a figura prestadora de cuidados que, adopta uma para com ele uma postura compassiva, até que o seu sofrimento seja tranquilizado. Por conseguinte, se as crianças são criadas em meios seguros e de suporte, serão mais capazes de internalizar sentimentos de afecto e

⁵ *Threat and Self-Protection System*, em inglês.

⁶ *Incentive and Resource-Seeking System*, em inglês.

⁷ *Soothing and Contentment System*, em inglês.

compreensão pelo *eu* (Gilbert, 2005; Gilbert, 2009). Desta forma, poderá assumir-se que a estimulação daquele sistema de afecto e de afiliação contribui para a criação de esquemas *eu-outro* que serão activados e utilizados no futuro como reguladores emocionais, úteis em situações de stress (Badlwin, 2005; Gilbert, 2005a, Gilbert, 2005b). Paralelamente, num estudo recente, Castilho & Pinto-Gouveia (2011) sugerem que comportamentos parentais vinculativos e securizantes contribuem para o desenvolvimento da auto-compaixão. Neff & McGehee (2010) referem que os relacionamentos familiares saudáveis deverão promover o desenvolvimento de diálogos internos compassivos através da prestação de conforto em situações de sofrimento.

De forma inversa, um relacionamento familiar disfuncional tende em espelhar-se num estilo auto-crítico e em atitudes negativas para consigo (Neff & McGehee, 2010), níveis elevados de vergonha e culpa (Gilbert, 2005a, Gilbert, 2005b). A relação entre a auto-compaixão e o funcionamento adaptativo tem sido evidenciado em numerosos estudos empíricos, apesar dos mecanismos na base do seu efeito protector serem ainda pouco conhecidos. Num estudo de Leary et al., (2007) com estudantes universitários, verificou-se que os indivíduos com elevados níveis de auto-compaixão não se auto-avaliam tanto com base nos resultados obtidos, contrariamente aos indivíduos menos auto-compassivos, e que um *eu* auto-compassivo atenua respostas negativas face a situações negativas do dia-a-dia, principalmente quando compreendem o fracasso e rejeição. Além disso, e com base na investigação que tem sido realizada nesta área, entendem-se associações negativas entre a auto-compaixão e o evitamento emocional (Neff, 2003b), sentimentos de isolamento (Wood, Saltzberg, Neale, & Stone, 1990), ruminação (Nolen-Hoeksema, 1991; Neff et al., 2007), afecto negativo (Leary et al., 2007), e depressão (Neff et al., 2003a; Neff et al., 2007; Ying, 2009; Raes, 2010; Shapira & Mongrain, 2010) e, positivas com o afecto positivo e com a satisfação com a vida (Leary et al., 2007; Neff et al., 2003a; Neff et al., 2007).

Sabe-se que um estilo cognitivo ruminativo, auto-crítico e sentimentos de isolamento está fortemente associado a desfechos desadaptativos como a depressão (Blatt et al., 1982; Nolen-Hoeksema, 1991; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Além disso, tem sido descrito que a ruminação facilita a recordação de memórias e situações auto-biográficas negativas (Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998). Raes (2011) num estudo longitudinal, verificou que a auto-compaixão prediz alterações nos sintomas depressivos num período de cinco meses, em que elevados níveis de auto-compaixão no tempo 1 se associam a menor depressão no tempo 2. Noutros estudos, a depressão reportada pelos sujeitos demonstrou-se positiva e significativamente associada às subescalas auto-crítica, isolamento e sobre-identificação da *Self-Compassion Scale* (Neff, 2003a) e, negativamente com as subescalas calor/compreensão, humanidade comum e *mindfulness* (Ying, 2009), embora se assista a associações de magnitude inferior com esta última (Barnard, 2001).

Tem, ainda, sido sugerido que o género feminino manifesta valores

inferiores de auto-compaixão (Neff, 2003a; Neff et al., 2005; Neff et al., 2008; Neff & McGehee, 2010; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011), ao apresentarem níveis superiores de auto-criticismo, isolamento e sobre-identificação (Neff; 2003a; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Porém, são também as mulheres que quando confrontadas com situações dolorosas, não se sentem isoladas no seu sofrimento (Neff, 2003a), talvez por terem um sentido superior de interdependência e de empatia (Zahn-Waxler, Cole, & Barrett in Garber & Dodge, 1991) do que os homens que, por questões culturais são mais independentes (Deaux & Kite, 1993). Por outro lado, os homens são significativamente mais *mindful* do que as mulheres (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). De forma contrária, um estudo recente sobre a influência da auto-compaixão na procrastinação académica e nas atitudes disfuncionais, indica que, em média, as mulheres são mais auto-compassivas do que os homens (Iskender, 2011). De resto, outros estudos com estudantes universitários não encontraram diferenças entre os géneros na auto-compaixão (Neff et al., 2007). Há, porém, que ter em conta que, poderá existir a possibilidade de as pessoas se tornarem auto-compassivas mais tarde na vida, especialmente se atingirem o estágio de integridade, proposto por Erikson (1968), que envolve auto-aceitação (Neff, 2011).

A investigação sobre esta promissora variável tem-se expandido recentemente com o estudo do seu papel explicativo e protector de um funcionamento psicológico pouco adaptativo, tendo mesmo sido referenciada como uma preditora bastante mais robusta do que o *mindfulness* no agravamento de sintomas e na qualidade de vida (Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011). Raes (2011) também destaca o interesse da auto-compaixão ao exercer um efeito mediador mais significativo do que o suporte social e os AV no desenvolvimento, manutenção e tratamento de várias dificuldades psicológicas, ao funcionar mais como um traço do que como um estado. Neff & McGehee (2010) demonstram que a auto-compaixão é um mediador significativo na relação entre dimensões como o suporte e funcionamento familiar e factores cognitivos, além de desempenhar um papel moderador em indivíduos com elevada reactividade emocional face a acontecimentos negativos (Neff et al., 2005; Leary et al., 2007). Especificamente, Neff et al. (2005) verificou que ser auto-compassivo neutraliza experiências de fracasso, reais ou imaginadas e modera as respostas a AV que envolvem fracasso, rejeição e vergonha (Leary et al., 2007). Recentemente, Raes (2011) refere que a interacção entre a auto-compaixão e o stress poderá provavelmente contribuir para uma parte significativa da variância da depressão. Nesta perspectiva, ser auto-compassivo é usufruir de uma estratégia de regulação emocional, em que emoções negativas são transformadas em estados emocionais mais positivos, que favorecerão uma apreensão mais clara da situação desencadeadora de stress, bem como a adopção de comportamentos de modificação do *eu* e/ou do meio envolvente de uma forma adequada e eficaz (Folkman & Moskowitz, 2000; Terry & Leary, 2011). O estudo de Leary et al. (2007) sugere que a auto-compaixão pode actuar como um *buffer* do impacto negativo dos AV indutores de stress, sugerindo que aquela característica

individual pode ser conceptualizada como estratégia de *coping* que fomenta um funcionamento psicológico positivo (Allen & Leary, 2010). Assim, a capacidade de monitorização e de identificação de emoções, características de um *eu* auto-compassivo, constituem-se como competências fundamentais para guiar e orientar pensamentos e comportamentos (Neff, 2003a).

Para além de ser uma área em crescente desenvolvimento teórico actualmente, a forte associação entre uma mente compassiva e a saúde mental tem resultado em aplicações clínicas, como se verifica no desenvolvimento da *Terapia da Mente Compassiva*, desenvolvida por Gilbert, para indivíduos com experiências deficientes de auto-compaixão, elevados níveis de vergonha e auto-criticismo (Gilbert et al., 2006). A premissa desta abordagem clínica destina-se, não só ao desafio e reestruturação de pensamentos disfuncionais acerca do *eu*, mas acima de tudo, à descoberta de novos recursos pessoais e ao desenvolvimento de novos padrões organizativos da mente (Gilbert & Irons, 2005; Gilbert et al., 2006; Gilbert & Procter, 2006). Esta abordagem terapêutica tem evidenciado eficácia no que respeita a uma diminuição significativa na depressão, ansiedade, auto-criticismo, vergonha, comportamentos de submissão e de inferioridade (Gilbert & Procter, 2006).

Depressão

O século dezanove trouxe consigo um aumento exponencial no estudo da depressão, quer por clínicos, quer por investigadores, que se interessavam em explorar, principalmente, o impacto que situações de vida *major* teriam no desenvolvimento daquela perturbação mental (Brown & Harris, 1978). Até então, a vertente psicanalítica era a predominante para explicar a depressão porém, com o advento do Comportamentalismo, passam a surgir novas conceptualizações para a depressão, tida como uma resposta a contingências de vida negativas. De facto, existem evidências consideráveis da relação que se estabelece entre a gravidade e número de situações de vida marcadamente ameaçadores e a probabilidade de início da depressão (Kendler, 1998). Ao longo dos últimos anos, diversos modelos conceptuais têm vindo a contribuir para a explicação da depressão de uma perspectiva diátese-stress, cuja ideia basilar é que o indivíduo portador de vulnerabilidades específicas, neste caso para a depressão, é colocado sob a influência de factores ambientais adversos. Esta abordagem privilegia os factores de natureza individual na avaliação subjectiva do meio, de modo que situações de vida negativas não provocam, por si só, uma resposta depressiva.

O modelo cognitivo da depressão (Beck, 1967; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) oferece uma conceptualização importante desta perturbação, ao explicar que mecanismos estarão na base da sua etiologia e manutenção, postulando conceitos como *triade cognitiva*, *esquemas* e *erros no processamento de informação*. Do conceito de triade cognitiva fazem parte padrões idiossincráticos na forma como o indivíduo pensa sobre si, sobre o mundo e sobre o futuro. A primeira componente dessa relação triangular tem que ver com a visão negativa que o indivíduo tem sobre si, que se avalia

como inadequado, incapaz ou com um défice de atributos físicos, mentais ou morais. O modelo cognitivo propõe que essa avaliação negativa do *eu* tem origens precoces: “Uma criança aprende a construir a sua realidade através das suas experiências com o meio, principalmente com outros significativos. Por vezes, estas experiências precoces conduzem a criança a aceitar atitudes e crenças que, mais tarde se revelam maladaptativas” (Beck & Young, 1985 cit in Power, 2004, p. 55). Por conseguinte, o indivíduo tende a interpretar o mundo de uma forma negativa, em que as suas experiências de vida são vistas de uma forma depreciativa, com sentimentos de fracasso ou perda. O terceiro elemento desta tríade consiste numa visão negativa do futuro, com antecipação do fracasso e do sofrimento, que são percebidos como tendo uma evolução indefinida. Com efeito, este modelo considera a sintomatologia depressiva como uma consequência da activação desses padrões cognitivos negativos (Beck et al., 1979), principalmente os relacionados com o *eu* (Clark, Beck & Alford, 1999)

Por outro lado, a teoria cognitiva da depressão de Beck et al. (1979) sugere um paradigma de processamento de informação baseado em esquemas ou modelos de representação (Mahoney, 1991), que guiam o funcionamento cognitivo humano. O conceito de *processamento de informação* refere-se a estruturas, processos e produtos responsáveis pela representação e atribuição de significado ao contexto externo e interno (Clark et al., 1999). De acordo com Beck (1964), os esquemas são estruturas relativamente estáveis que possibilitam o armazenamento das características dos estímulos, fundamental para a organização de nova informação e que permite determinar o seu significado e moderar associações entre estímulos (Beck et al., 1979). À medida que estes esquemas idiossincráticos se tornam mais activos, passam a ser evocados por uma grande variedade de estímulos, mesmo que não relacionados com aqueles esquemas de uma forma lógica, e o indivíduo perde o controlo voluntário sobre os seus processos de pensamento, tornando-se menos capaz de invocar esquemas mais adaptativos (Beck et al., 1979), ao envolver-se em suposições disfuncionais. Em suma, a activação desses esquemas depressogénicos, detentores de suposições disfuncionais, resulta num processamento de informação enviesado ao produzirem um padrão de pensamento, mesmo em presença de informação contrária. Esses produtos cognitivos não estão sujeitos a processos voluntários de raciocínio e surgem associados a emoções desagradáveis, por essa razão também denominados de pensamentos automáticos negativos (PAN). São, de resto, esses produtos mentais, que funcionam como erros de processamento de informação⁸ que conduzem à sintomatologia depressiva, que abrange o comportamento (e.g., isolamento, diminuição dos níveis de actividade física), a motivação (e.g., desinteresse), as emoções (e.g., tristeza, ansiedade, culpa), a componente cognitiva (e.g., diminuição da concentração, indecisão) e física (e.g., perda de apetite, perturbações do sono) (Hawton, Salkovskis, Kirk & Clark, 1989).

⁸ Beck et al. (1979), distingue vários erros de processamento de informação. São deles exemplo a *inferência arbitrária*, a *abstracção selectiva*, a *sobregeneralização*, a *magnificação* e *minimização*, a *personalização* e o *pensamento dicotómico*.

A par da concepção beckiana, existem outros modelos compreensivos da depressão. Seligman (1975) conceptualiza a depressão como resultado de inexistência de controlo prévio dos resultados, levando à percepção de ineficácia do próprio comportamento, ou ao que o autor denomina como *Desespero Aprendido*. Dito de outra forma, esta teoria postula que, com base em determinadas experiências de vida negativas, o indivíduo percebe falta de controlo sobre as circunstâncias, levando-o a sentimentos de desespero e de desamparo, característicos de um quadro depressivo (Seligman, 1975).

Em 1977, Rehm traz-nos o modelo do auto-controlo, no qual distingue três conceitos fundamentais para compreender a depressão. São eles: a) auto-monitorização de acontecimentos negativos e consequências imediatas e de atenção ao fracasso; b) auto-avaliação com limiares altos de auto-avaliação positiva e baixos de auto-avaliação negativa e; c) auto-reforço, em que o indivíduo, por um lado se reforça de forma exigua, ao mesmo tempo que é demasiado punitivo consigo próprio.

Em 1978, Abramson, Seligman & Teasdale avançam com um contributo de ordem cognitiva para o modelo de Seligman, salientando que a percepção de falta de controlo e de ineficácia do próprio comportamento resulta de atribuições internas, globais e estáveis de fracasso pessoal, que implicam expectativas de um futuro não controlável pelo próprio comportamento, levando a perda de motivação que culmina na depressão.

De acordo com as concepções supracitadas, Lewinsohn, Hoberman, Teri & Hautzinger (1985) oferecem à literatura um modelo integrativo da depressão, em que acontecimentos indutores de depressão seria os antecedentes, que dariam origem a uma interrupção de padrões de comportamento automáticos e/ou a uma resposta emocional imediata. Esta interrupção levaria a uma frequência reduzida de reforço negativo, paralelamente a frequência elevada de punições que, ao contribuir para um estilo auto-crítico, conduziria à depressão.

Mais recentemente, Young (1990, 1993, 1999) estudou o conceito de *esquema precoce maladaptativo*, que definiu como temas cognitivos com grande estabilidade temporal desenvolvidos durante a infância e que se vão reelaborando ao longo da vida (Young, 1999). O autor distingue ainda três processos fundamentais para a compreensão da evolução desses esquemas: *processos de manutenção cognitivos e comportamentais*, *processos de compensação* e *processos de evitamento cognitivo, emocional/afectivo e comportamental*.

Todos os referidos modelos cognitivos para a depressão destacam a importância de características relativamente estáveis da personalidade como possíveis factores de vulnerabilidade para a depressão (Pinto-Gouveia, 1990), quando na presença de AV indutores de stress (Paykel, 1979), como o auto-criticismo (Smith, 1988; Nietzel & Harris, 1990; Hewitt & Flett, 1991; Zuroff et al., 2004), o perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991), a ruminação (Nolen-Hoeksema, 2000), o neuroticismo (Hammen, 2005) e a dependência (Zuroff et al., 2004). Nolen-Hoeksema (2000) destaca a ruminação como uma característica que aumenta e prolonga os PAN associados a humor

disfórico, conduzindo ao agravamento da sintomatologia depressiva, podendo culminar num Episódio Depressivo *Major* (Nolen-Hoeksema, 2000).

O género também tem sido apontado como um importante factor de vulnerabilidade para a depressão. Nolen-Hoeksema (1990) verificou, em diferentes nações, culturas e etnias, que as mulheres têm duas vezes mais probabilidade de deprimirem. Tem sido sugerido na literatura que o facto de as mulheres reportarem níveis superiores de depressão, comparativamente aos homens, pode prender-se com uma percepção de estatuto social inferior, uma maior sensibilidade emocional (Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayons, 1999), um auto-conceito negativo (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994), estilos de *coping* maladaptativos, e factores biológicos (Nolen-Hoeksema, 2001). A literatura expõe que as experiências de stress sensibilizam os sistemas biológico e psicológico, tornando mais provável que, no futuro, os indivíduos reajam de forma depressiva. Esta reactividade ao stress relaciona-se com um empobrecimento das competências de resolução de problemas, o que, por consequência, levará a uma percepção mais negativa das experiências de stress posteriores (Nolen-Hoeksema, 2001). De facto, a maior reactividade emocional do género feminino, poderá conduzi-lo a comportamentos que interferem negativamente com as suas relações sociais e românticas, bem como no seu desempenho escolar (Uliaszek, Mineka, Griffith, Sutton, Zinbarg, Craske, Eipstein & Hammen, 2011). Sugere-se que um auto-conceito negativo nas mulheres, principalmente nas adolescentes e jovens adultas, está relacionado com preocupações de ordem interpessoal, como o seu estatuto nas relações sociais, e opiniões dos outros sobre o *eu* (Nolen-Hoeksema, 2001), bem como com acontecimentos de stress heterossexuais (Nolen-Hoeksema, 1999). Por outro lado, a adopção preferencial por parte das mulheres de um estilo de *coping* ruminativo, caracterizado pelo foco no sofrimento e nas preocupações, ao invés de mobilizar esforços para os aliviar é um factor fundamental para predizer a depressão (Nolen-Hoeksema, 2001), uma vez que a sua duração e intensidade se prolongam no tempo (Nolen-Hoeksema et al., 1999). Por outro lado, tem sido apontado que os homens têm uma maior capacidade de “travar” o curso da depressão antes que ela se instale, utilizando preferencialmente a distração (Nolen-Hoeksema, 2002). Todavia, o facto de os homens serem mais restritivos emocionalmente e menos susceptíveis a procurar ajuda quando se sentem deprimidos (Addis & Mahalik, 2003; Addis, 2008), poderá conduzi-los à depressão (Zamarripa et al., 2003). Por tudo isto, o género tem sido frequentemente incluído como variável de controlo no estudo da depressão (Ying, 2009).

II - Objectivos

Os objectivos gerais deste trabalho podem ser conceptualizados a diferentes níveis, nomeadamente a um nível teórico, metodológico e pragmático. Teoricamente, este estudo pretende ser uma revisão da literatura já existente no que toca à compreensão das relações entre AV e determinados constructos psicológicos. Secundariamente, e a um nível

metodológico, este trabalho visa, também, o estudo de variáveis mais estáveis da personalidade como intervenientes naquela relação. Por fim, espera-se que esta investigação favoreça reflexões de ordem prática.

Objectivo I:

- Investigar, numa amostra portuguesa de estudantes, as relações estabelecidas entre o impacto negativo dos AV *major*, a depressão e o afecto em períodos temporais distintos. Assim, aspira conhecer-se a relação entre o impacto negativo dos AV *major* nos últimos seis meses⁹ e a depressão (H1.1: *Será que um aumento do impacto negativo dos AV major nos últimos seis meses se associa e a um aumento nos níveis de depressão? E qual o seu efeito explicativo nestes níveis?*) e, em segundo lugar estudar a relação entre o impacto negativo dos AV *major* nos últimos catorze dias e o afecto – positivo e negativo (H1.2: *Será que um aumento do impacto negativo dos AV major nos últimos catorze dias se associa a níveis superiores de afecto negativo e a níveis inferiores de afecto positivo? E qual o seu efeito explicativo nestes níveis?*). Partindo da literatura, que caracteriza este tipo de acontecimentos como severos, espera-se que revelem associações expressivas com a depressão (e.g., Brown & Harris, 1978) e com o afecto negativo (e.g., Ito & Cacioppo, 2005; Larsen, 2009), e que exerçam um efeito explicativo relevante nos seus níveis. Contrariamente, se o impacto negativo desses acontecimentos não se manifestar, são expectáveis associações menos expressivas com a depressão e com o afecto negativo e, talvez, mais evidentes com o afecto positivo (e.g., Watson & Clark, 1984).

Objectivo II:

- Estudar o impacto negativo dos AV *minor* ao longo do tempo, prospectivamente, durante catorze dias, através do estabelecimento de relações com o estado emocional – ansiedade, tristeza, irritação e tensão – (H2: *Será que um aumento do impacto negativo dos AV minor durante catorze dias se associa a um aumento dos níveis de estado emocional negativos? E qual o seu efeito explicativo nestes níveis?*). A literatura diz-nos que este tipo de acontecimentos se relaciona essencialmente com estados de ansiedade, sintomas somáticos (e.g., Lazarus, 1981), como a tensão, e com estados emocionais como a tristeza ou a irritação. Desta forma, espera-se que, o impacto negativo dos AV *minor* se associe e prediga consideravelmente aqueles estados emocionais negativos.

Objectivo III:

- Apesar de ser já amplamente reconhecido na literatura o papel fundamental de memórias de calor e de segurança na infância e de uma

⁹ Com base na literatura, espera-se que um intervalo de tempo de seis meses detecte esse impacto e que os sujeitos não o sub-reportem, como o que poderia acontecer com períodos de tempo superiores (Brown & Harris, 1978; Finlay-Jones & Brown, 1981; Brown, 1981; Monroe, 1982).

vinculação segura na saúde mental, não foram encontrados estudos empíricos que avaliassem o papel daquelas memórias quando em interacção com AV indutores de stress, quer *major*, quer *minor*, na explicação da depressão. Assim, será também testado o papel daquelas memórias na relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão (H3.1: *Poderá a presença de memórias precoces de calor e de segurança contribuir para moderar a relação entre o impacto negativo de AV major e a depressão?*), bem como na relação entre o impacto dos AV *minor* e a depressão (H3.2: *Poderá a presença de memórias precoces de calor e de segurança contribuir para moderar a relação entre o impacto negativo dos AV minor e a depressão?*). Espera-se que a presença de memórias de calor e de segurança na infância modere a relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão. Pelo contrário, espera-se que a sua ausência vulnerabilize os indivíduos para a depressão.

- De forma semelhante, muito embora já tenham sido realizados estudos de mediação (e.g., Neff & McGehee, 2010) e de moderação (Neff et al., 2005; Leary et al, 2007) com a auto-compaixão, de acordo com a revisão da literatura efectuada, não foram encontrados estudos que demonstrasse empiricamente o papel da interacção entre a auto-compaixão enquanto traço e o impacto negativo de dois tipos de AV na depressão. Dito isto, pretendemos avaliar o papel da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão (H3.3: *Poderá a presença da auto-compaixão contribuir para moderar a relação entre o impacto negativo dos AV major e a depressão?*), bem como na relação entre o impacto dos AV *minor* e a depressão (H3.4: *Poderá a presença de auto-compaixão contribuir para moderar a relação entre o impacto negativo dos AV minor e a depressão?*). Com este estudo, espera-se que o facto de os indivíduos serem compreensivos consigo próprios, de encararem as suas experiências negativas e fracassos como parte condição humana e de serem mais conscientes dos seus pensamentos e emoções dolorosas, os proteja da depressão (Neff et al., 2003a; 2006; Ying, 2009; Raes, 2010; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). De forma inversa, espera-se níveis elevados de auto-crítica, de isolamento e de sobre-identificação influenciem positivamente a depressão (e.g., Nolen-Hoeksema, 1991; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Em suma, pretende apurar-se a noção de vulnerabilidade cognitiva que, se estiver correcta, implicará uma relação pouco expressiva entre o impacto negativo dos AV e a depressão para os indivíduos com memórias precoces de calor e de segurança e com elevados níveis de auto-compaixão.

Finalmente, a um nível pragmático, os resultados deste trabalho pretendem uma melhor compreensão das relações estabelecidas entre as variáveis em estudo, aspirando contribuir para o aperfeiçoamento de estratégias com vista a uma prática clínica mais eficaz para a depressão.

III – Metodologia

Caracterização da amostra

Para concretizar os objectivos propostos, foi conduzido um estudo com *designs* retrospectivo e prospectivo, com base num grupo de sujeitos da população estudante, cuja participação foi voluntária. Numa fase inicial, este grupo integrou uma primeira amostra, recolhida não apenas para possibilitar um primeiro momento de estudo, mas também para efeitos de outras Teses de Mestrado e, posteriormente integrou uma segunda amostra. Para a sua constituição, consideraram-se os seguintes critérios de exclusão: a) população não estudante; b) dificuldade evidente na compreensão dos itens das escalas, que compromettesse o seu preenchimento e; c) não preenchimento de um número elevado de itens.

Amostra I

Amostra composta por 407 sujeitos, maioritariamente do género feminino, com 266 raparigas (65.4%) e 141 rapazes (34.6%).

As idades dos sujeitos variam entre os 18 e os 52 anos, sendo os 19 anos a idade mais frequente (25.3%). Foi obtida uma média de idades de 21.06 ($DP = 3.64$) e verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no que respeita à idade, $t(156, 01) = 5.65, p < .001$, concluindo-se que os homens têm mais 2.60 anos do que as mulheres.

Relativamente ao estado civil, a amostra compõe-se por 403 sujeitos solteiros (99%), apenas um dos sujeitos é casado (0.2%), um é divorciado (0.2%) e dois vivem em união de facto (0.5%). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para esta variável em relação ao género dos sujeitos, $\chi^2(3, N = 407) = 4.01, p = .260$.

No que diz respeito aos anos de escolaridade, estes variam entre os 12 e 22 ($M = 14.56, DP = 1.55$), sendo os 14, os anos de escolaridade mais frequentes nesta amostra (26.8%). Existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no que concerne a esta variável, $t(195, 814) = 5.67, p < .001$, em que os primeiros apresentam mais 1.07 ano de escolaridade do que o género feminino.

No que toca à profissão, a totalidade dos sujeitos são estudantes, embora 11 desses sujeitos sejam trabalhadores-estudantes, incluídos nos grupos nível sócioeconómico (NSE) Alto ou Baixo. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros nesta variável, $\chi^2(2, N = 407) = 21.33, p < .001$.

Tabela 1

Características gerais da amostra I: idade, anos de escolaridade e estado civil

	Masculino (n= 141)		Feminino (n= 266)		Total (N= 407)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Idade	22.79	5.32	20.18	1.74	21.09	3.64	5.65	.000
A.E.	15.27	2.01	14.20	1.28	14.56	1.65	5.67	.000

Nota: A. E. = Anos de escolaridade.

	Masculino (n= 141)	Feminino (n= 266)	Total (N= 407)	χ^2	<i>p</i>
Estado civil				4.01	.260
Solteiro	138	265	403		
Casado	1	0	1		
Divorciado	1	0	1		
União de Facto	1	1	2		
NSE				21.33	.000
Baixo	7	0	7		
Alto	4	0	4		
Estudantes	130	266	396		

Nota: NSE = nível socioeconómico.

Amostra II

Desse primeiro grupo (N = 407), 179 sujeitos (44%) voluntariaram-se para participar na fase subsequente do estudo, durante catorze dias.

A grande maioria dos sujeitos deste segundo grupo é do género feminino com 152 sujeitos (84.9%) e 27 do género masculino (15.1%).

As suas idades variam entre os 18 e os 52 anos, sendo os 19 anos a idade mais frequente (40.8%). A média de idades obtida foi de 20.93 ($DP = 4.67$) e são verificadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no que se refere a esta variável, $t(26, 24) = 3.63$, $p < .001$, concluindo-se que os homens têm 6.79 anos a mais do que as mulheres.

Quanto ao estado civil, 177 sujeitos são solteiros (98.9%), apenas um dos sujeitos é casado (0.6%) e outro vive em união de facto (0.6%). Constatou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e o género, $\chi^2(2, N = 179) = 5.83$, $p = .054$, isto é, a distribuição por estado civil é independente do género.

Os anos de escolaridade dos sujeitos desta amostra variam entre os 12 e 20 anos, sendo que o mais frequente são os 13 anos de escolaridade (43%). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para esta variável em relação à variável género, $t(31, 18) = 3.72$, $p < .001$, com os sujeitos do género masculino apresentarem mais 1.38 anos de escolaridade do que as mulheres da nossa amostra.

Quanto à profissão, todos os sujeitos são estudantes, embora 5 estejam distribuídos pelos grupos NSE Alto e NSE Baixo, que são trabalhadores-estudantes. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, para esta variável, $\chi^2(2, N = 179) = 28.96$, $p < .001$.

Tabela 2

Características gerais da amostra II: idade, anos de escolaridade e estado civil

Masculino (n= 27)		Feminino (n= 152)		Total (N= 179)		<i>t</i>	<i>p</i>
<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		

Idade	26.70; 1.87	19.91; 1.58	20.94; 4.67	3.63	.001
A.E.	15.41; 1.85	14.03; 1.36	14.23; 1.52	3.72	.001

Nota: Anos de escolaridade.

	Masculino (n= 27)	Feminino (n= 152)	Total (N= 179)	χ^2	<i>p</i>
Estado civil				5.83	.054
Solteiro	26	151	177		
Casado	1	0	1		
União de Facto	0	1	1		
NSE				28.96	.000
Baixo	4	0	4		
Alto	1	0	1		
Estudantes	22	152	174		

Nota: nível socioeconómico.

Instrumentos

Questionário sócio-demográfico¹⁰. Foram realizadas folhas de rosto para o protocolo de questionários, que compreendeu, para além dos dados demográficos dos sujeitos (Nome, Idade, Género, Estado Civil, Profissão, Habilitações Literárias, Número de anos de escolaridade frequentados até ao momento e Data de Preenchimento), informações relativas ao objectivo do estudo, à participação voluntária e confidencialidade das respostas, bem como esclarecimentos sobre o preenchimento.

Life Experiences Survey – Modificado (LES: Sarason, Johnson & Siegel, 1978; tradução e adaptação por Pinto-Gouveia, 1990)¹¹. Na sua forma original, este inventário de auto-resposta contém 60 itens, 3 dos quais em branco, onde os sujeitos indicam que *AV major* experienciaram durante os últimos 6 e/ou 12 meses, permitindo a obtenção de uma frequência dos eventos. Também indicam o impacto desses acontecimentos – positivo, negativo ou neutro – e assinalam a intensidade do impacto de cada situação experienciada, com base numa escala de Likert de 7 pontos, que varia entre o valor -3 (*extremamente negativo*) e +3 (*extremamente positivo*).

O LES administrado na nossa amostra sofreu algumas modificações, ao contemplar três grupos de itens originários de versões diferentes. Assim, para além de itens da escala original (Sarason et al., 1974)¹², integrou também itens do questionário *Life Events Survey for Students* (LESS: Linden, 1984; Clements & Turpin, 1996)¹³, um novo item adicionado na versão portuguesa do LES¹⁴ (Pinto-Gouveia, 1990), bem como treze itens

¹⁰ Anexo D, pp. ii e xv.

¹¹ Anexo D, pp. iii e xxi.

¹² Itens 18 a 39; 42 a 62.

¹³ Itens 1 a 17.

¹⁴ Item 63.

desenvolvidos por Pinto-Gouveia (Pinto-Gouveia, comunicação pessoal, Abril, 2011). Esta medida compreende ainda três espaços em branco para outros acontecimentos não listados, perfazendo assim um total de 79 itens. Esta escala facultava três totais: um total de mudança positiva, conseguido através da soma das situações assinaladas como tendo impacto positivo; um total de mudança negativa¹⁵ (neste trabalho designado de *impacto negativo dos acontecimentos de vida major*), possibilitado através da soma dos eventos percebidos como negativos e; um total de mudança, obtido através da soma dos totais mudança positiva e mudança negativa.

As instruções foram modificadas para a passagem desta medida. Na primeira passagem do instrumento, os sujeitos foram instruídos a reportarem-se aos últimos seis meses e, na segunda passagem, aos últimos catorze dias.

Num período de cinco a seis semanas entre o teste e o reteste, os autores do estudo original relataram consistências internas de .19 e de .53 para o total de mudança positiva e de .56 a .88 para o total de mudança negativa. Na sua primeira passagem, os resultados desta nova versão da escala, demonstraram um *alpha* de Cronbach de .61 para o total de mudança positiva e de .82 para o total de mudança negativa. Na segunda administração, foram obtidos os valores de .69 para o total de mudança positiva e de .85 para o total de mudança negativa.

Early Memories of Warmth and Safeness Scale (EMWS: Ritcher, Gilbert, P. & McEwan, 2009; Matos & Pinto-Gouveia, 2010)¹⁶. Este instrumento de auto-resposta de 21 itens foi concebido para medir recordações de calor, segurança e cuidados na infância e consiste numa escala de tipo Likert, onde é assinalada a frequência com que cada afirmação se aplicou durante a infância (de 0 = *não, nunca* a 4 = *sim, a maior parte do tempo*). A EMWS apresentou uma elevada consistência interna ($\alpha = .97$) (Ritcher et al., 2009), aliás, o mesmo valor encontrado para a nossa amostra. Foi realizado um total para esta escala, como forma de facilitar a análise estatística.

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS – 21: Lovibond & Lovibond, 1995; tradução e adaptação por Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004)¹⁷. Esta medida de auto-resposta de 21 itens trata-se de uma versão reduzida da escala Depression Anxiety and Stress Scale de 42 itens (DASS – 42) (Lovibond & Lovibond, 1995) e apresenta três subescalas, cada uma composta por 7 itens, destinadas a medir níveis de depressão, de ansiedade e de stress, através de uma escala de tipo Likert de 4 pontos, de 0 *não se*

¹⁵ Tem sido argumentado que são as situações indesejáveis que mais impacto negativo exerce sobre os indivíduos, ao apresentarem correlações significativas com psicopatologia, tal como a depressão e com o estado e traço de ansiedade (Sarason et al., 1974). Assim, e tal como os autores, considerámos nesta investigação os acontecimentos de vida em termos do seu impacto negativo.

¹⁶ Anexo D, p. x.

¹⁷ Anexo D, p. xii.

aplicou nada a mim a 4 aplicou-se muito a mim, ou na maior parte do tempo. Para o presente estudo foi apenas utilizada a subescala *depressão*.

As sub-escalas originais do DASS-21 obtiveram um *alpha* de Cronbach de .94 para a Depressão, .87 para a Ansiedade e .91 para o Stress (Antony, Bieling, Cox, Enns & Swinson, 1998). Para a nossa amostra, as consistências internas para as subescala depressão, ansiedade e stress foram, respectivamente, .83, .79 e .84.

Self-Compassion Scale (SELFCS: Neff, 2003a; tradução e adaptação por Pinto-Gouveia & Castilho, 2006)¹⁸. Esta escala é constituída por um conjunto de 26 itens que avaliam três constructos bipolares da auto-compaixão: Calor/Compreensão vs. Auto-Crítica (ser generoso e compreensivo consigo próprio em vez de severamente auto-crítico), Humanidade Comum vs. Isolamento (percepcionar as experiências pessoais negativas como parte natural da condição humana ao invés de se sentir isolado no seu sofrimento) e *Mindfulness* vs. Sobre-Identificação (aceitar e tolerar conscientemente pensamentos e sentimentos dolorosos ao invés de se identificar excessivamente com eles). As respostas são dadas com base numa escala de Likert de 5 pontos que varia entre 1 = *quase nunca* a 5 = *quase sempre*, em que pontuações elevadas significam maiores níveis de auto-compaixão.

A fim de facilitar a análise estatística, foram criados um total positivo e um total negativo, também designado de *Auto-Criticismo*.

No estudo original, verificou-se para a escala total, consistências internas de .92 e de .93 no teste-reteste. No que diz respeito às subescalas, as suas consistências internas foram as seguintes: Calor/Compreensão: $\alpha = .78$; Auto-Crítica: $\alpha = .77$; Humanidade Comum: $\alpha = .80$; Isolamento: $\alpha = .79$; *Mindfulness*: $\alpha = .75$ e; Sobre-identificação: $\alpha = .81$. Para a presente amostra, verificam-se os seguintes α de Cronbach: Calor: $\alpha = .86$; Auto-crítica: $\alpha = .81$, Humanidade Comum: $\alpha = .73$, Isolamento: $\alpha = .77$, *Mindfulness*: $\alpha = .73$; e Sobre-Identificação: $\alpha = .75$. Para os totais positivo e negativo foram obtidos índices de .77 e de .86, respectivamente.

Daily Stress Inventory (DSI: Brantley, Waggoner, Jones & Rappaport, 1987)¹⁹. Trata-se de um questionário de auto-resposta constituído por 60 itens, dos mais comumente relatados como desencadeadores de stress diário – e.g., cumprir um prazo, ser ignorado pelos outros, competir com os outros, experienciar doença ou desconforto físico, mau tempo, preocupação com a aparência pessoal, e chegar atrasado ao emprego ou compromisso. As últimas duas questões são espaços em branco, permitindo ao sujeito indicar a ocorrência de eventos não incluídos nos 58 itens. Os sujeitos indicam a ocorrência/não ocorrência das situações listadas, nas 24 horas anteriores, bem como o impacto subjectivo causado em termos de stress, numa escala de Likert de 7 pontos, que varia entre 1 = *ocorreu, mas não foi stressante* a 7 = *fez-me entrar em pânico*. Neste instrumento, uma pontuação elevada

¹⁸ Anexo D, p. xiii.

¹⁹ Anexo D, p. xvi.

indica uma maior experiência de stress. Este questionário foi completado pelos sujeitos ao final de cada dia, durante catorze dias consecutivos²⁰.

São três os totais obtidos por este instrumento (Brantley et al., 1987): o número de situações ocorridas (Freq), a soma do total do impacto desses eventos (Soma) (neste trabalho designado de *impacto negativo dos AV minor*) e a média do impacto dos mesmos (Média; divisão da Soma pela Freq). O total *Soma* é o índice que, ao favorecer a medição da percepção subjectiva dos acontecimentos de stress, melhor possibilita a compreensão das flutuações do seu impacto ao longo do tempo, além de ser o total que mais se relaciona com medidas de ansiedade (Brantley et al., 1987). Desta forma, ao permitir o estabelecimento de relações entre características individuais estáveis e o stress diário, no presente estudo, este foi o índice utilizado para a análise estatística.

A fim de facilitar a análise estatística, foi criada uma nova variável correspondente à média dos catorze dias do impacto negativo dos AV *minor*, denominada *MediaSomaIDS*.

A avaliação psicométrica do DSI indicou uma consistência interna de .87 e .83 para os totais Soma e Freq, respectivamente (Brantley et al., 1987). Na presente investigação, as consistências internas do DSI variaram entre .83 e .89, ao longo dos catorze dias.

Escala de Likert para avaliação de estados emocionais^{21,22}. Medida que abrange quatro escalas de Likert de 0 a 10, cada uma correspondente a determinado estado emocional: ansiedade (*nada ansioso(a)* a *extremamente ansioso(a)*), tristeza (*nada triste a extremamente triste*), tensão (*nenhuma tensão a muita tensão*) e irritação (*nada irritado a extremamente irritado*). Os sujeitos foram instruídos a assinalar o grau em que sentiram cada um daqueles estados emocionais no preciso momento do preenchimento durante catorze dias.

A fim de facilitar a análise estatística, foram criadas variáveis correspondentes à média dos catorze dias de cada estado emocional, nomeadamente: *MediaSomaAns*, *MediaSomaTrist*, *MediaSomaIrrit* e *MediaSomaTen*.

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS: Watson, Clark & Tellegen, 1988; traduzido e adaptado por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005)²³. O PANAS é uma escala de auto-resposta, com 20 itens, desenvolvida para constituir uma medida breve de afecto positivo e de afecto negativo, em que os participantes classificam o grau em que sentem determinado estado emocional. As respostas são cotadas numa escala de Likert de cinco pontos, variando de 1 = *muito pouco ou nada* a 5 = *extremamente*, em que

²⁰ Os autores sugerem que o impacto de apenas um dia não possibilita uma média do nível de stress diário do indivíduo. Assim, utilizámos o impacto negativo dos AV *minor* como medida repetida durante catorze dias.

²¹ Desenvolvida para a presente investigação.

²² Anexo D, p. xix.

²³ Anexo D, p. xx.

pontuações elevadas indicam níveis elevados de afecto. Para a presente investigação, as instruções desta escala foram modificadas, tendo sido solicitado aos sujeitos que tivessem em conta o momento presente, todos os dias, durante catorze dias.

No estudo original, a consistência interna revelada para a subescala *afecto positivo* foi de .86 e de .84 para a subescala *afecto negativo*. No presente estudo, cujo α de Cronbach foi calculado para os catorze dias, as consistências internas para a subescala *afecto positivo* variaram entre .87 e .92 e para a subescala *afecto negativo* de .84 a .91.

Procedimento

Para o propósito do nosso estudo, foi recolhida uma amostra de estudantes do ensino superior de Coimbra. O recrutamento dos sujeitos foi realizado no ano lectivo de 2011/2012, com alunos da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, bem como com alunos da Escola Superior de Educação de Coimbra. A aplicação dos protocolos foi maioritariamente colectiva e efectuada em contexto de sala de aula, pelo que os professores foram abordados anteriormente a fim de disponibilizarem cerca de 40 minutos no início ou no final da aula para o seu preenchimento. Foi também recolhido um número reduzido de casos fora do contexto de ensino, por razões práticas de organização pessoal. A selecção dos locais de passagem foram seleccionados por motivos de ordem pragmática, nomeadamente de carácter geográfico.

Procurou-se que as instruções gerais de administração contemplassem vários elementos informativos, de entre os quais, pedido de colaboração voluntária com explicação da natureza da investigação e esclarecimento sobre o anonimato e confidencialidade das respostas; esclarecimento de dúvidas, sempre que necessário, sobre a forma de preenchimento ou o sentido das questões. Foram ainda considerados cuidados éticos, principalmente no que diz respeito à referência de que não iria emergir nenhuma consequência negativa da não participação do estudo.

A metodologia do estudo abrangeu dois momentos de preenchimento: num primeiro momento, 407 sujeitos preencheram um primeiro protocolo, *in loco*, que integrou as seguintes escalas: *Self-Other Four Immeasurables* (SOFI: Sears & Kraus, 2009; tradução e adaptação por Gregório, Matos & Pinto-Gouveia, 2009), *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS: Ryan & Brown, 2003; tradução e adaptação por Pinto-Gouveia & Gregório, 2007), **LES – Modificado**, **EMWS**, **DASS-21**, *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF: Keyes, 2008; tradução e adaptação por Cherpe, Matos & André, 2009), **PANAS**, **SELFCS**, *Other as Shamer – Brief Version* (OASB: Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert & Duarte, 2011) e *Social Comparison Scale* (SCS: Allan & Gilbert, tradução e adaptação por Gato & Pinto-Gouveia, 2003)²⁴.

Num segundo momento, 179 dos 407 sujeitos que preencheram a primeira bateria de questionários, voluntariaram-se para participar num segundo momento do estudo que consistiu num estudo longitudinal de

²⁴ Tabela 1, T1.

catorze dias. Nessa fase, os alunos tiveram a possibilidade de participar apenas durante os primeiros sete dias ou continuar o estudo até ao final – durante catorze dias –, mas todos os sujeitos optaram por participar até ao fim do estudo. Todos os alunos beneficiaram com a obtenção de um crédito na disciplina. A esses sujeitos foram passadas as seguintes escalas: **DSI**, **Escala de Likert para avaliação de estados emocionais**, **PANAS**, *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI – Short Version: Buchheld, Grossman & Walach, 2001; tradução e adaptação por Pinto-Gouveia & Gregório, 2007), **DASS-21** e **LES – Modificado_R**. As instruções de preenchimento para este segundo protocolo foram explicadas da seguinte forma: todos os dias, os participantes teriam de preencher os três primeiros instrumentos de avaliação (DSI, Likert e PANAS)²⁵ e, ao último dia de participação no estudo, i.e., ao décimo-quarto dia, preencheriam os últimos questionários presentes no protocolo (FMI, DASS-21 e LES – Modificado_R), com referência ao período em que participaram no estudo²⁶. A Tabela 1 sintetiza a distribuição das medidas estudadas para a presente investigação²⁷.

Tabela 3

Disposição das medidas estudadas nos Tempos 1, 2 e 3.

T1	T2	T3
LES	DSI	LES_R
DASS-21	Likert	PANAS
- Dep	- Ans	- AP
EMWS	- Trist	- NA
SELFCS	- Irrit	
	- Ten	

Nota. T1 = Tempo 1 (nos últimos 6 meses); T2 = Tempo 2 (durante 14 dias); T3 = Tempo 3 (nos últimos 14 dias); LES = *Life Event Survey*; DASS-21 = *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21*; EMWS = *Early Memories of Warmth and Safeness*; SELFCS = *Self-Compassion Scale*; DSI = *Daily Stress Inventory*; Likert: Escala de Likert para avaliação de estados emocionais; Ans = Ansiedade; Trist = Tristeza; Irrit = Irritação; Ten = Tensão; PANAS = *Positive and Negative Affect Schedule*; AP = Afecto Positivo; AN = Afecto Negativo.

Foram realizados três momentos de recolha: a) no final da administração no primeiro momento. Nessa ocasião, as investigadoras combinaram com os sujeitos que o segundo momento de recolha aconteceria b) findos os primeiros sete dias de preenchimento, para os alunos que se voluntariaram a participar no estudo longitudinal, a fim de nos certificarmos se alguém tencionaria entregar. Por fim, a terceira e última ocasião de recolha ocorreu ao décimo quinto dia, após o início da participação do estudo.

O tratamento dos dados foi realizado com recurso ao *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 20). Numa primeira fase,

²⁵ Tabela 1, T2.

²⁶ Tabela 1, T3.

²⁷ Os instrumentos SOFI, MAAS, MHC-SF, FMI, PANAS e DASS-21_R, foram utilizados para o efeito de outras Teses de Mestrado.

após um processo de análise e de substituição de *missing values*, realizado através do método *missing completely at random*, foi realizada a estatística descritiva para as variáveis demográficas, bem como para as variáveis em estudo, especificamente medidas de tendência central (e.g. média, mediana e moda), medidas de dispersão (e.g. desvios-padrão) e variação das pontuações (e.g. mínimos e máximos). Findas estas análises preliminares, ao terem sido cumpridos os pressupostos da normalidade e da homogeneidade para a sua implementação, foram realizados testes paramétricos (Maroco, 2007).

Posteriormente, procedeu-se à realização de *t* de *Student* para amostras independentes a fim de verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, em relação ao estado civil e aos anos de escolaridade. Foi realizado o teste de *Levene*, confirmando-se a homogeneidade para valores de significância superiores a .05. Quando os valores indicavam heterogeneidade da variância, a sua interpretação foi realizada nesse sentido.

Ainda, quando a natureza das variáveis o impunha, recorreu-se ao teste do χ^2 .

Foram realizadas ANOVA de medidas repetidas para analisar o efeito do Tempo, vantajosa ao remover da variância residual a variabilidade do sujeito, contrariamente à ANOVA com grupos independentes (Kenny & Campbell, 1989). Com efeito, como condição para a validade do teste F, foi cumprido o pressuposto da verificação da esfericidade, através do teste de esfericidade de *Mauchly*, que permitiu verificar a circularidade das matrizes das covariâncias nas variáveis dependentes. Sempre que se verificou significância estatística para o teste de *Mauchly*, foi assumida a não garantia da condição da esfericidade, tendo-se recorrido ao teste de *Huynh-Feldt* por ser uma medida da sua correcção (Field, 2009).

De acordo com as precauções de Brantley et al. (1988), foi eliminado o primeiro dia de monitorização da escala DSI, pois quando analisada enquanto medida repetida apresenta um impacto bastante superior do que o impacto dos restantes dias²⁸.

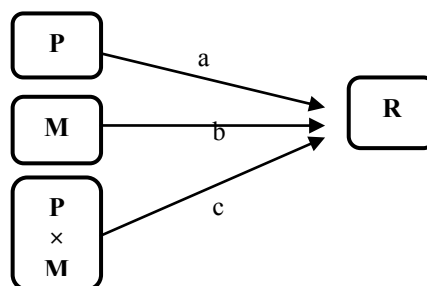
A fim medir a força e a dimensão da associação entre as variáveis, foram calculados, ao nível da estatística correlacional, coeficientes de correlação produto-momento de *Pearson*. No que respeita às magnitudes de correlação, será utilizada a convenção de Cohen (1988), que sugere que uma associação deverá ser considerada muito baixa se inferior a .19, baixa de .20 a .39, moderada de .40 a .69, elevada de .70 a .89 e muito elevada de .90 a 1.0.

Foram realizadas regressões lineares simples e múltiplas, tendo sido tidos em conta os pressupostos para a sua elaboração. Para controlar os efeitos da multicolinearidade entre as variáveis preditoras e moderadoras, foram calculadas versões centradas para cada variável, e os termos de interação baseados nessas novas variáveis foram introduzidos nos modelos

²⁸ Devido a razões como a atenção aumentada no primeiro dia, diminuição da vigilância ao longo do tempo, e reactividade (Ciminero, Nelson & Lipinski, 1977 *cit in* Brantley et al., 1988).

de regressão (Field, 2009). Por outro lado, os valores de inflação da variância (VIF) corroboraram uma multicolinearidade não problemática, ao se apresentarem inferiores a 5 (Maroco, 2007). Foi ainda assegurada a independência dos resíduos através do teste de *Durbin-Watson*, cujos valores se situaram entre os previstos²⁹, particularmente próximos de 2 (Field, 2009). Seguidamente, procedeu-se à realização de estudos de moderação, através de análises de regressão linear múltipla (método *enter*), conduzida tomando como pressupostos as indicações de Baron & Kenny (1986). Os autores afirmam que o estabelecimento de uma moderação é conseguido através da avaliação do efeito directo de a) um preditor, b) de um potencial moderador, e c) do produto da interacção entre o preditor e o moderador. A hipótese de moderação é confirmada se o termo de interacção for significativo ($p > .05$). Os mesmos autores também consideram que os efeitos principais estatisticamente significativos das variáveis preditora e moderadora, embora possam ser estudados isoladamente, não são relevantes para testar a hipótese de moderação.

Figura 1
Modelo de moderação



Nota. Adaptado de Baron & Kenny (1986). P = Preditor; M = Moderador; P × M = Preditor × Moderador; R = Resultado.

Por fim, todos os valores com probabilidade associada igual ou inferior a .05 foram considerados estatisticamente significativos.

Os resultados que se seguem fazem parte de um conjunto de duas Teses de Mestrado. Assim, no presente trabalho serão apresentados parte dos resultados, com foco em determinadas variáveis de estudo.

IV - Resultados

1. Estudo das diferenças entre géneros nas variáveis em estudo

A fim de comparar e averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os géneros nas médias das variáveis contínuas em estudo, procedeu-se à estatística paramétrica do cálculo do teste de *Student* para amostras independentes³⁰.

No que diz respeito ao impacto negativo dos **AV major** nos últimos catorze dias – LESmudNEG T2 – verificou-se que o género feminino

²⁹ 0 e 4.

³⁰ Anexo A, Tabela 1.

apresenta níveis significativamente superiores do que os homens da nossa amostra, $t(363.309) = -5.35, p < .001$.

Também se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no que concerne ao impacto negativo dos **AV *minor*** – DSI MédiaSoma –, com os sujeitos do género feminino a reportarem um maior impacto negativo desses acontecimentos, $t(132) = -2.07, p = .041$.

No que concerne à **depressão** – Dep T1 –, os homens reportaram valores significativamente superiores do que as mulheres, $t(217.398) = 2.82, p = .005$.

Também se constatou que o género masculino evidencia níveis significativamente superiores de **afecto positivo** – Afecto Pos T2 –, $t(140) = 2.36, p = .019$, ao passo que são as mulheres a reportar níveis de **afecto negativo** significativamente mais expressivos, $t(132) = -2.06, p = .041$.

No que respeita à variável EMWS – **memórias precoces de calor e de segurança** –, verificou-se que os sujeitos do género feminino obtiveram valores significativamente mais elevados comparativamente ao género masculino, $t(405) = -2.17, p = .031$.

Os dados obtidos permitiram ainda apontar diferenças entre os géneros ao nível da subescala **mindfulness** e da subescala **sobre-identificação** da *Self-Compassion Scale* – SELFCS –, com o género masculino a registar uma média significativamente superior na primeira variável, $t(401) = 3.52, p = .03$, e as mulheres na segunda, $t(401) = 3.08, p = .002$.

Assim, dado que se verificaram diferenças estatisticamente significativas num número considerável de variáveis, os estudos posteriores serão realizados tendo em conta a separação por géneros.

Estudo I: Relação entre o impacto negativo dos AV *major*, a depressão e o afecto

Com este estudo pretendemos compreender de que forma o impacto negativo de AV *major*, em dois momentos – nos últimos seis meses e, nos últimos catorze dias –, se relaciona e influencia os níveis de depressão e de afecto positivo e negativo.

1.1. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV *major*³¹ e a depressão

Os resultados das correlações produto-momento de *Pearson* revelaram que, na amostra constituída pelos sujeitos do **género masculino**, o impacto negativo dos AV *major* se encontra positiva e moderadamente correlacionado com a depressão, revelando elevada significância estatística, $r(25) = .43, p < .001$, padrão semelhante ao que acontece com o **género feminino**, embora com uma magnitude um pouco inferior que se manifesta baixa a moderada, $r(150) = .33, p < .001$.

³¹ Nos últimos seis meses.

1.2. Estudo do impacto negativo dos AV *major* enquanto preditor da depressão

Seguidamente, foram realizadas regressões lineares simples (método *enter*) a fim de avaliar o contributo do impacto negativo dos AV *major* na explicação da depressão. Verificou-se que, no **género masculino**, o impacto negativo daqueles acontecimentos prediz significativamente 17.9% dos níveis de depressão, $\beta = .43$, $t = 5.55$, $p < .001$, explicando também uma proporção significativa da sua variância, $F(1,136) = 30.85$, $p < .001$. Embora permaneça altamente significativo, o efeito explicativo dos AV *major* na depressão no **género feminino** é inferior, predizendo 10.7% dos seus níveis, $\beta = .33$, $t = 5.63$, $p < .001$, e explicando, igualmente, uma proporção assinalável da sua variância, $F(1,265) = 31.70$, $p < .001$.

1.3. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV *major*³² e o afecto positivo e negativo

Verificou-se, na amostra **masculina**, uma correlação positiva, de magnitude muito baixa e sem significância estatística entre o impacto negativo dos AV *major* e o **afecto positivo**, $r(25) = .05$, $p = .823$, valores similares aos da associação estabelecida entre aquele impacto e o **afecto negativo**, $r(25) = .02$, $p = .940$. Por sua vez, na amostra **feminina**, a associação entre o impacto negativo dos AV *major* e o **afecto positivo** foi negativa, com uma magnitude muito baixa e sem significância estatística, $r(150) = -.02$, $p = .828$, valores que se alteram substancialmente quando essa associação é estabelecida com o **afecto negativo**, que se evidenciou positiva, moderada e altamente significativa, $r(150) = .42$, $p < .001$.

1.4. Estudo do impacto negativo dos AV *major* enquanto preditor do afecto positivo e negativo

Recorreu-se novamente ao cálculo de regressões lineares simples (método *enter*) para averiguar o papel explicativo do impacto negativo dos AV *major*, quer no afecto positivo, quer no afecto negativo, tendo sido controlado o efeito do afecto positivo e negativo num primeiro momento, através da sua entrada num primeiro bloco. Verificou-se que, para o **género masculino**, uma diminuição do impacto negativo dos AV *major* não explica os seus níveis de **afecto positivo**, $\beta = -.01$, $t = -.06$, $p = .953$, bem como não contribui para explicar uma proporção considerável da sua variância, $F(2, 20) = .83$, $p = .450$. Esse efeito é semelhante para o **afecto negativo** ao ter-se verificado que os seus níveis não são explicados pelo impacto negativo dos AV *major*, $\beta = -.13$, $t = -.50$, $p = .621$, impacto que também não contribui para explicar uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 20) = .64$, $p = .520$. No caso da amostra **feminina**, verificou-se que o impacto negativo dos AV *major* explica apenas 11.1% dos níveis de **afecto positivo**, $\beta = .04$, $t = .45$, $p = .657$, embora prediga uma proporção altamente significativa da sua variância, $F(2, 144) = 10.118$, $p < .01$. Por outro lado, um aumento do impacto negativo dos AV *major* prediz significativamente 18.6% dos níveis

³² Nos últimos catorze dias.

de **afecto negativo**, $\beta = .34$, $t = 3.79$, $p < .001$, bem como explica uma proporção substancial da sua variância, $F(2, 142) = 17.44$, $p < .01$.

Estudo II: Relação entre o impacto negativo dos AV *major*³³, as memórias precoces de calor e de segurança e a auto-compaixão

Com este estudo pretendemos apurar de que forma o impacto negativo de AV *major* se associa a memórias precoces de calor e de segurança e à auto-compaixão. Uma vez que foram verificadas associações muito fracas e sem significância estatística, não foi investigado o contributo do impacto dos AV *major* na explicação daquelas variáveis.

2.1. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV *major* e as memórias precoces de calor e segurança

Verificou-se que para o **género masculino**, o impacto negativo dos AV *major* não se encontra correlacionado com as memórias precoces de calor e de segurança, ao apresentar uma associação negativa e sem significância estatística, $r(25) = -.13$, $p = .062$. No caso das **mulheres**, esta associação evidenciou-se ainda mais baixa, $r(150) = -.07$, $p = .145$, permanecendo negativa e não significativa.

2.2. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV *major* e a auto-compaixão

Os resultados (Tabela 4) demonstraram, para a amostra **masculina**, correlações positivas entre o impacto negativo dos AV *major* e as várias dimensões da auto-compaixão, à excepção da variável *mindfulness*, $r(25) = -.04$, $p = .688$, que se revelou negativa. Essas associações revelaram, ainda, magnitudes muito baixas e sem significância estatística. No que concerne ao **género feminino**, todas as associações verificadas entre o impacto negativo dos AV *major* e as diversas dimensões da auto-compaixão evidenciaram maior expressividade ao manifestarem magnitudes globalmente superiores, apesar de baixas. Ainda se verificaram associações estatisticamente significativas entre o impacto negativo dos AV *major* e o isolamento, $r(150) = .13$, $p = .031$, a sobre-identificação, $r(150) = .15$, $p = .014$, e total negativo/auto-criticismo, $r(150) = .14$, $p = .023$, para as mulheres da nossa amostra.

Tabela 4

*Correlações entre o impacto negativo dos AV *major* e as dimensões da auto-compaixão*

	Género	C/C	AC	HC	I	MF	S-I	TP	TN
Impacto negativo AV <i>major</i>	♂	.081	.049	.045	.088	-.035	.065	.039	.077
	♀	.001	.095	.030	.133*	.043	.151*	.028	.139*

³³ Nos últimos catorze dias.

Nota. ♂ = Género masculino (n = 27); ♀ = Género feminino (n = 152); C/C = Calor/Compreensão; AC = Auto-Crítica; HC = Humanidade Comum; I = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobre-Identificação; TP = Total Positivo; TN = Total Negativo/Auto-Criticismo.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Estudo III. Relação entre o impacto negativo dos AV *minor*³⁴ e o estado emocional

Com este estudo pretendemos, em primeiro lugar, avaliar descritivamente o efeito do Tempo no impacto negativo dos AV *minor* em função do género dos sujeitos, bem como a evolução do estado emocional ao longo do Tempo. A um nível inferencial, pretendemos estudar de que forma é que o impacto negativo dos AV indutores de stress do dia-a-dia, se relaciona com a experiência de estados emocionais negativos, tais como a ansiedade, a tristeza, a irritação e a tensão.

3.1. Efeito do Tempo no impacto negativo dos AV *minor* em função do género

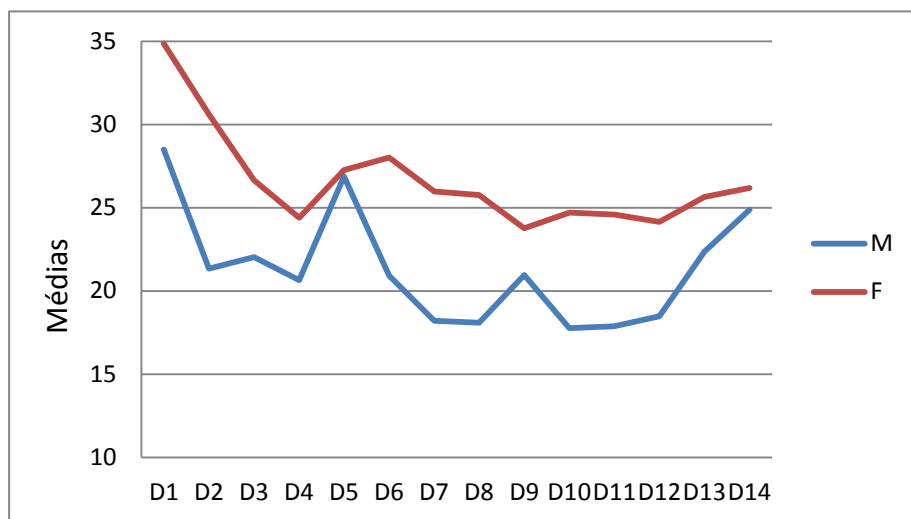
Avaliou-se se existiria uma diferença estatisticamente significativa quanto ao efeito do Tempo no impacto negativo dos AV *minor* para ambos os géneros (ANOVA Tempo \times Género). Assim, foi realizada uma análise de variância para medidas repetidas com um factor, a fim de determinar a significância estatística entre o género (considerada variável inter-sujeitos) e o impacto negativo dos AV *minor* ao longo do tempo (considerada variável intra-sujeitos). Não se verificou uma interacção estatisticamente significativa entre o impacto negativo dos AV *minor* e o género, $F(1, 10.679) = .63$, $p = .803$, $\eta^2 = .005$, embora quer o resultado do efeito principal do impacto negativo dos AV *minor* ao longo do Tempo, $F(1, 10.679) = 3.30$, $p < .001$, $\eta^2 = .026$, quer o resultado do efeito principal do género ($F(1, 126) = 4.56$, $p = .035$, $\eta^2 = .035$, tenham evidenciado significância estatística.

O Gráfico 1 expressa o impacto negativo dos AV *minor* ao longo do Tempo, em função do género dos sujeitos.

³⁴ Durante catorze dias.

Gráfico 1

Evolução do impacto negativo dos AV minor ao longo do Tempo, em função do género



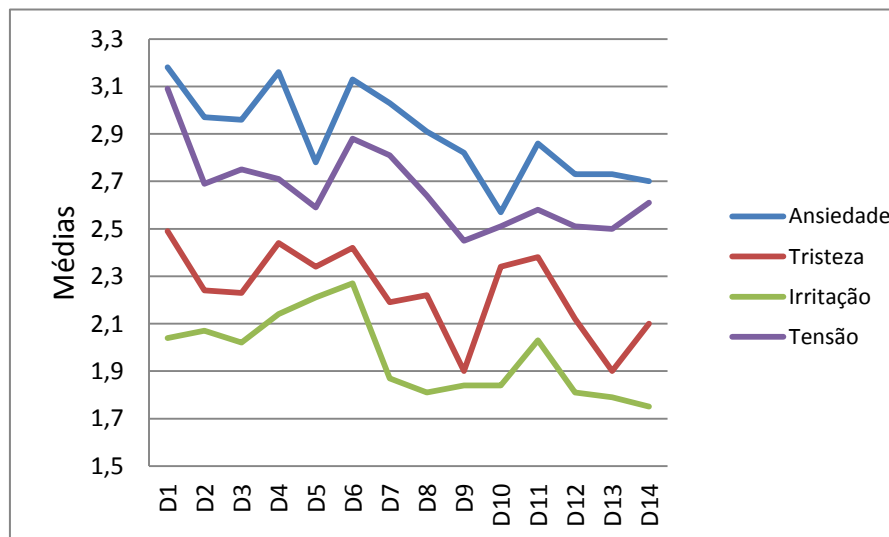
Nota. M = Género masculino (n = 27); F = Género feminino (n = 152) ; D = Dia.

3.2. Evolução do estado emocional ao longo do tempo³⁵.

O Gráfico 2 expressa, descritivamente, a evolução do estado emocional ao longo de catorze dias, para a amostra geral, onde está patente que a ansiedade é o estado emocional mais experienciado e a irritação o menos vivenciado pelos sujeitos da nossa amostra.

Gráfico 2

Evolução do estado emocional ao longo de catorze dias (n = 179)



Nota. D = Dia.

³⁵ Durante catorze dias.

3.3. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV *minor* e o estado emocional

Para o **género masculino**, a média do impacto negativo dos AV *minor* apresentou uma correlação negativa, baixa e não significativa com a ansiedade e positivas, muito baixas e sem significância estatística com a tristeza, a irritação e a tensão (Tabela 6). Na **amostra feminina**, as associações encontradas entre a média do impacto negativo dos AV *minor* revelaram-se todas positivas, com magnitudes baixas (MSTrist; MSIrrit) e moderadas (MSAns; MSTen) e altamente significativas (Tabela 6).

Tabela 6

Correlações entre a média do impacto negativo dos AV minor e o estado emocional durante catorze dias para ambos os géneros

	Género	MSAns	MSTrist	MSIrrit	MSTen
MédiaSomaIDS	♂	-.328	.052	.052	.161
	♀	.426**	.383**	.383**	.405**

Nota. ♂ = Género masculino (n = 27); ♀ = Género feminino (n = 152); MédiaSomaIDS = média dos 14 dias do impacto negativo dos AV *minor*; MSAns = Média Soma Ansiedade durante 14 dias; MSTrist = Média da Soma da Ansiedade durante 14 dias; MSTristeza = Média da Soma da Tristeza durante 14 dias; MSTen = Média da Soma da Tensão durante 14 dias; MSIrrit = Média da Soma da Irritação durante 14 dias.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

3.4. Estudo do impacto negativo dos AV *minor* enquanto preditor do estado emocional

Uma vez que foram encontradas correlações significativas entre a média do impacto negativo dos AV *minor* e o estado emocional, apurou-se o contributo daquela variável em cada um dos estados emocionais, recorrendo a análises de regressão linear simples (método *enter*). Como seria de esperar, com base no padrão de associações encontrado, verificou-se que, para os **homens** (Tabela 7), a média do impacto negativo dos AV *minor* não explica significativamente nenhum dos estados emocionais. No **género masculino**, embora de forma não significativa, a ansiedade é o estado emocional mais explicado pelo impacto negativo dos AV *minor*, $\beta = -.33$, $t = -1.39$, $p = .184$. O impacto negativo dos AV *minor* também não explica uma proporção significativa da variância dos níveis de ansiedade, $F(1, 16) = 1.93$, $p = .184$. Segue-se a tensão, $\beta = .16$, $t = .65$, $p = .523$, cuja variável preditora também não explica uma proporção significativa da sua variância, $F(1, 16) = .43$, $p = .523$. O impacto negativo dos AV *minor* também não prediz de forma significativa a tristeza, $\beta = .06$, $t = .25$, $p = .807$, nem explica uma proporção considerável da sua variância, $F(1, 16) = .06$, $p = .807$. Resultados semelhantes foram verificados quanto contributo do impacto negativo dos AV *minor* na irritação, $\beta = .05$, $t = .21$, $p = .838$, que também não explica uma proporção significativa da sua variância, $F(1, 16) = .43$, $p = .523$. De forma inversa, nas **mulheres**, o efeito preditor daquele impacto revelou-se altamente significativo para todos os estados emocionais negativos

estudados (Tabela 8), nomeadamente a ansiedade, $\beta = .43$, $t = 4.96$, $p < .001$, cujo impacto negativo dos AV *minor* explica uma proporção significativa da sua variância, $F(1, 111) = 24.61$, $p < .001$, a tensão, $\beta = .41$, $t = 4.66$, $p < .001$, cuja preditora também evidencia um efeito explicativo significativo na sua variância total, $F(1, 111) = 21.74$, $p < .001$, a irritação, $\beta = .38$, $t = 4.37$, $p < .001$, cuja proporção da variância também se demonstra altamente explicada pelo impacto negativo dos AV *minor*, $F(1, 111) = 19.11$, $p < .001$ e, a tristeza, $\beta = .34$, $t = 3.85$, $p < .001$, cuja preditora também explica uma proporção significativa da sua variância, $F(1, 111) = 14.83$, $p < .001$.

Tabela 7

Análise de Regressão Linear Simples do impacto negativo dos AV minor (VI) na predição do estado emocional (VD), para o género masculino (n = 27)

Variáveis	B	SE B	B
Preditora			
MédiaSomaIDS			
Critério			
(Equação 1)			
Ans	-.063	.045	-.328
(Equação 1)			
Trist	.010	.042	.062
(Equação 1)			
Irrit	.010	.049	.052
(Equação 1)			
Ten	.029	.045	.161

Nota. R^2 Adj Ans = .05; R^2 Adj Trist = -.06; R^2 Adj Irrit = -.06; R^2 Adj Ten = -.04; R^2 Adj = R^2 Ajustado; Ans = Ansiedade; Trist = Tristeza; Irrit = Irritação; Ten = Tensão; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 8

Análise de Regressão Linear Simples do impacto negativo dos AV minor (VI) na predição do estado emocional (VD), para o género feminino (n = 152)

Variáveis	B	SE B	B
Preditora			
MédiaSomaIDS			
Critério			
(Equação 1)			
Ans	.052	.011	.426**
(Equação 1)			
Trist	.041	.011	.343**
(Equação 1)			
Irrit	.035	.008	.383**
(Equação 1)			
Ten	.042	.009	.405**

Nota. R^2 Adj Ans = .17; R^2 Adj Trist = .11; R^2 Adj Irrit = .14; R^2 Adj Ten = .16; R^2 Adj = R^2 Ajustado; Ans = Ansiedade; Trist = Tristeza; Irrit = Irritação; Ten = Tensão; B = Beta não

estandardizado; $SE B$ = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Estudo IV: Relação entre o impacto negativo dos AV *minor*³⁶, as memórias precoces de calor e de segurança e a auto-compaixão

Com o objectivo de apurar a relação entre o impacto negativo dos AV *minor* e as variáveis *memórias precoces de calor e de segurança* e *auto-compaixão*, foram levadas a cabo correlações produto-momento de *Pearson*.

4.1. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV *minor* e as memórias precoces de calor e de segurança

Verificou-se que, quer para o **género masculino**, quer para o **género feminino**, o impacto negativo dos AV *minor* revelou uma associação negativa, muito baixa e não significativa com as memórias precoces de calor e de segurança, $r(25) = -.08$, $p = .762$; $r(150) = -.18$, $p = .053$, respectivamente.

4.2. Estudo correlacional entre o impacto negativo dos AV *minor* e a auto-compaixão

Através da análise das correlações efectuadas (Tabela 9), é possível constatar que na amostra **masculina**, o impacto negativo dos AV *minor* se associou negativamente com os domínios positivos da auto-compaixão e positivamente com os seus opostos negativos. Também se verificou que, nos homens, as associações entre aquele impacto e todas as facetas da auto-compaixão não revelam significância estatística e que as magnitudes variam de muito baixas e baixas, excepto na correlação estabelecida com a dimensão *auto-crítica*, que apresentou uma magnitude moderada, $r(25) = .42$, $p = .085$. Também no caso das **mulheres** se verificou uma associação negativa entre os AV *minor* e os domínios positivos da auto-compaixão e positiva com os seus opostos negativos. Porém, contrariamente ao que se verificou para o género masculino, as correlações entre o impacto negativo dos AV *minor* e as dimensões *calor/compreensão*, $r(150) = -.19$, $p = .043$, e *isolamento*, $r(150) = .19$, $p = .038$, revestiram-se de significância estatística, que se revelou elevada quando os domínios da auto-compaixão são a *auto-crítica*, $r(150) = .42$, $p = .002$, a *sobre-identificação*, $r(150) = .33$, $p < .001$, e o *total negativo/auto-criticismo*, $r(150) = .30$, $p = .001$. Por fim, no caso das mulheres da nossa amostra, constatou-se que as magnitudes das associações verificadas variam entre muito baixas e baixas (Tabela 10).

Tabela 9

³⁶ Durante catorze dias.

Correlações entre o impacto negativo dos AV minor e os domínios da auto-compaixão

	Género	C/C	AC	H	I	MF	S-I	TP	TN
Impacto negativo AV minor	♂	-.139	.417	-.089	.008	-.054	.342	-.107	.282
	♀	-.188*	.284**	-.154	.193*	-.104	.325**	-.178	.301**

Nota. ♂ = Género masculino (n = 27); ♀ = Género feminino (n = 152); C/C = Calor/Compreensão; AC = Auto-Crítica; H = Humanidade Comum; I = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobre-Identificação; TP = Total Positivo; TN = Total Negativo/Auto-Criticismo.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Estudo V: Relação entre as memórias precoces de calor e de segurança, a auto-compaixão e a depressão³⁷

A fim de compreender a relação estabelecida entre as variáveis *memórias precoces de calor e de segurança* e *auto-compaixão*, e a depressão, foram levados a cabo correlações produto-momento de *Pearson*, bem como estudos de regressão linear (método *enter*).

5.1. Estudo correlacional entre as memórias precoces de calor e de segurança e a depressão

Quando correlacionámos as memórias precoces de calor e de segurança com a depressão, constatou-se uma associação negativa, de magnitude baixa e sem significância estatística, $r(139) = -.22$, $p = .292$, para o **género masculino**. Esta associação também se revelou negativa para o **género feminino**, porém passando a apresentar uma magnitude moderada, bem como elevada significância estatística, $r(264) = -.44$, $p < .001$.

5.2. Estudo das memórias precoces de calor e de segurança enquanto preditoras da depressão

Ao termos encontrado uma correlação significativa entre a presença de memórias precoces de calor e de segurança e a depressão, pretendémos avaliar o poder preditor daquela variável na sintomatologia depressiva, controlando a depressão no momento 1 (nos últimos seis meses), através da sua introdução num primeiro bloco. Verificou-se que, para o **género masculino**, as memórias precoces de calor e de segurança não explicam a depressão, $\beta = .08$, $t = .30$, $p = .767$, nem uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 22) = 2.27$, $p = .127$ (Tabela 10). Inversamente, nas **mulheres** da nossa amostra, o contributo daquelas memórias na explicação da depressão revelou-se altamente significativo, $\beta = -.30$, $t = -4.98$, $p < .001$, explicando, igualmente, uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 148) = 69.87$, $p < .001$ (Tabela 11).

³⁷ Nos últimos catorze dias.

Tabela 10

Análise de Regressão Hierárquica das memórias precoces de calor e de segurança (VI) na predição da depressão (VD), para o género masculino

Variáveis	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
<i>Depressão</i>					
(Equação 1)					
Variável controlo:					
DASS_Dep	.342	.159	.410**	.132	.132
(Equação 2)					
DASS_Dep					
EMWS	.015	.051	.075	.096	-.036

Tabela 11

Análise de Regressão Hierárquica das memórias precoces de calor e de segurança (VI) na predição da depressão (VD), para o género feminino

Variáveis	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
<i>Depressão</i>					
(Equação 1)					
Variável controlo:					
DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
(Equação 2)					
DASS_Dep					
EMWS	-.059	.012	-.302**	.479	.083

Nota. DASS_Dep = Depressão; EMWS = Memórias precoces de calor e de segurança; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R² Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

5.3. Estudo correlacional entre a auto-compaixão e a depressão

Verificou-se que, quer na amostra **masculina**, quer na **feminina**, a depressão revela associações negativas com os domínios positivos da auto-compaixão e positivas com os seus opostos negativos (Tabela 12). Especificamente, no caso dos **homens**, constata-se associações significativas entre várias dimensões da auto-compaixão e a depressão, concretamente as dimensões *calor/compreensão*, $r(139) = -.40$, $p = .047$, *auto-crítica*, $r(139) = .44$, $p = .029$, *mindfulness*, $r(139) = .41$, $p = .043$, e *total positivo*, $r(139) = -.45$, $p = .024$. Assistiu-se, igualmente, a associações altamente significativas entre o *isolamento*, $r(139) = .59$, $p = .002$, e o *total negativo/auto-criticismo*, $r(139) = .55$, $p = .005$, e a depressão. Por fim, a associação entre as dimensões *humanidade comum*, $r(139) = -.30$, $p = .140$, e *sobre-identificação*, $r(139) = .40$, $p = .051$, e a depressão não se revestiram de significância estatística. Relativamente às magnitudes das associações encontradas, estas são, na sua maioria moderadas, à excepção da associação humanidade comum – depressão, que se revelou baixa, $r(139) = -.30$, $p = .140$ (Tabela 12). No caso das **mulheres**, as associações encontradas revelam magnitudes inferiores às verificadas para os homens, à excepção da

associação auto-crítica – depressão, que se revelou superior, $r(264) = .48$, $p < .001$. Por fim, todas as associações se apresentaram altamente significativas (Tabela 12).

Tabela 12

Correlações entre a depressão e as dimensões da auto-compaixão

Género	C/C	AC	H	I	MF	S-I	TP	TN
♂	-.400*	.437*	-.303	.585**	-.407*	.395	-.450*	.545**
Depressão								
♀	-.393*	.475**	-.265**	.418**	-.273**	.384**	-.365**	.471**

Nota. C/C = Calor/Compreensão; AC = Auto-crítica; H = Humanidade Comum; I = Isolamento; MF = *Mindfulness*; SI = Sobre-Identificação; TP = Total positivo; TN = Total negativo/Auto-Criticismo.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

5.4. Estudo da auto-compaixão enquanto preditora da depressão

Ao termos encontrado correlações significativas entre a auto-compaixão e a depressão nos últimos catorze dias, pretendemos avaliar o contributo daquela variável na sintomatologia depressiva, controlando, para tal, a depressão no momento 1 (nos últimos seis meses), através da sua introdução num primeiro bloco. Para o **género masculino**, este estudo demonstrou que a integração da variável *isolamento* contribuiu significativamente com 15.4% adicionais para a explicação da depressão, $\beta = .55$, $t = -2.39$, $p = .026$, de resto, a única variável que prediz a depressão nos homens. Com efeito, nos homens, o isolamento contribui para explicar uma proporção significativa da variância da depressão, $F(2, 21) = 5.54$, $p = .012$ (Tabela 13). Para o **género feminino**, todas as predictoras explicam de forma significativa a depressão: *calor/compreensão*, $\beta = -.26$, $t = -4.27$, $p < .001$; *auto-crítica*, $\beta = .27$, $t = 4.21$, $p < .001$; *humanidade comum*, $\beta = -.20$, $t = -3.25$, $p = .001$; *isolamento*, $\beta = .22$, $t = 3.28$, $p = .001$; *mindfulness*, $\beta = -.15$, $t = -.41$, $p = .017$; *sobre-identificação*, $\beta = .15$, $t = 2.24$, $p = .026$; *total positivo*, $\beta = -.24$, $t = -3.95$, $p < .001$, e; *total negativo/auto-criticismo*, $\beta = .25$, $t = 3.68$, $p < .001$. A direccionalidade negativa dos valores dos betas standardizados indica que quanto menores os níveis de calor/compreensão, humanidade comum, *mindfulness* e total positivo, maiores os níveis de depressão. Inversamente, a ausência de sinal significa que quanto maiores os níveis de auto-crítica, de isolamento, de sobre-identificação e de total negativo/auto-criticismo, maiores os níveis de depressão. Com efeito, aquelas variáveis explicaram também uma proporção altamente significativa da variância da depressão nas mulheres: *calor/compreensão*, $F(2, 148) = 64.43$, $p < .001$; *auto-crítica*, $F(2, 148) = 64.04$, $p < .001$; *humanidade comum*, $F(2, 148) = 58.05$, $p < .001$; *isolamento*, $F(2, 148) = 58.23$, $p < .001$; *mindfulness*, $F(2, 148) = 54.09$, $p < .001$; *sobre-identificação*, $F(2, 148) =$

53.45, $p < .001$; *total positivo*, $F(2, 148) = 62.24, p < .001$; *total negativo/auto-criticismo*, $F(2, 148) = 60.55, p < .001$ (Tabela 13).

Tabela 13

Análise de Regressão Hierárquica da auto-compaixão (VI) na predição da depressão (VD) para ambos os géneros

Variáveis	Género	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
<i>Depressão</i>						
(Equação 1)						
Variável controlo:	♂	.342	.163	.409*	.129	.129
DASS_Dep	♀	.645	.065	.632**	.396	.396
(Equação 2)						
DASS_Dep	♂	-1.474	1.060	-.287	.164	.035
Calor	♀	-1.090	.255	-.263**	.458	.062
AutoCrit	♂	1.457	1.162	.300	.151	.022
	♀	.979	.232	.274**	.457	.061
Hum	♂	-1.570	1.379	-.232	.141	.012
	♀	-.810	.249	-.201*	.432	.036
Isol	♂	2.225	.930	.547*	.283	.154
	♀	.796	.243	.217*	.433	.037
Mindf	♂	-1.432	1.040	-.296	.163	.034
	♀	-.642	.266	-.154*	.414	.018
Sobreid	♂	1.433	1.108	.288	.155	.026
	♀	.556	.248	.154*	.412	.016
TPos	♂	-2.297	1.381	-.352	.194	.065
	♀	-1.183	.300	-.244**	.449	.053
TNeg	♂	2.520	1.240	.489	.238	.109
	♀	.992	.270	.248**	.443	.037

Nota. ♂ = Género masculino (n = 27); ♀ = Género feminino (n = 152); DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; Calor = Calor SELFCS; AutoCrit = Auto-Crítica SELFCS; Hum = Humanidade Comum SELFCS; Mindf = *Mindfulness* SELFCS; Sobreid = Sobre-Identificação SELFCS; TPos = Total Positivo SELFCS; TNeg = Total Negativo/Auto-Criticismo SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Estudo VI: Estudo prospectivo do efeito moderador das memórias precoces de calor e de segurança e da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo dos AV³⁸ e a depressão

Ao ter sido constatado que o impacto negativo dos AV *major* e dos AV *minor* se associaram e contribuíram para explicar a depressão, procedeu-se à realização de regressões lineares múltiplas hierarquizadas (método *enter*), a fim de averiguar se as memórias precoces de calor e de segurança e a auto-compaixão estariam a desempenhar um papel moderador na relação

³⁸ Nos últimos catorze dias.

entre o impacto negativo desses dois tipos de situações de vida e a depressão. Para tal, foram realizadas trinta e seis análises de regressão, onde as variáveis *impacto negativo dos AV major* e *impacto negativo dos AV minor* foram consideradas independentes, as *memórias precoces de calor e segurança* e a *auto-compaixão* como potenciais variáveis moderadoras, e a *depressão* como variável critério. Todas as variáveis preditoras foram centradas previamente à sua integração nos modelos de regressão.

Como se pode constatar através da análise dos Anexos B e C, com a depressão enquanto variável dependente, foram aceites na equação de regressão quatro termos de predição. A fim de controlar o efeito das diferenças iniciais da depressão no Tempo 1 (T1), esta variável foi introduzida na equação como primeiro termo da regressão (equação hierárquica), permitindo assim estudar efeito do impacto negativo dos AV *major* e *minor*, independentemente da depressão inicial, ao início do estudo. Por exemplo, este procedimento permitiu constatar que, independentemente do impacto negativo dos AV *major*, a depressão no primeiro dia de participação no estudo explicaria 13.2% dos níveis de depressão nos últimos catorze dias, $\beta = .41$, $t = 2.15$, $p = .042$, bem como uma proporção significativa da sua variância, $F(1, 23) = 4.64$, $p = .042$, para os **homens** da nossa amostra³⁹. Para o **género feminino**, essa explicação subiria para 39.6%, $\beta = .63$, $t = 9.96$, $p < .001$, também predizendo uma proporção substancial da variância da depressão dos últimos catorze dias, $F(1, 149) = 99.19$, $p < .001$ ⁴⁰. Ainda foi possível verificar que, independentemente do impacto negativo dos AV *minor*, a depressão no primeiro dia de participação no estudo explica 10.7%, da depressão ao longo de 14 dias, embora esse contributo não se tenha revelado significativo, $\beta = .40$, $t = 1.71$, $p = .108$; $F(1, 15) = 2.92$, $p = .108$, para os sujeitos do **género masculino**⁴¹, efeito preditor que sobe para 46.5%, revelando-se altamente significativo, $\beta = .69$, $t = 10.04$, $p < .001$, bem como explicando uma parte significativa da depressão nos últimos catorze dias, no caso das **mulheres**⁴², $F(1, 114) = 100.89$, $p < .001$.

Em suma, para as análises respeitantes à variável LESr, a ordem de introdução das variáveis preditoras foi a seguinte: 1º Depressão Tempo 1 (DassDep); 2º Impacto negativo dos AV *major* nos últimos catorze dias (LESr); 3º Memórias precoces de calor e de segurança (EMWS) / Auto-compaixão (SELFCS) e; 4º Interação entre o Impacto negativo dos AV *major* nos últimos catorze dias e as Memórias precoces de calor e de segurança (LESr × EMWS) / Auto-compaixão (LESr × SELFCS). Para as análises com os AV *minor*, as variáveis preditoras foram introduzidas pela ordem seguinte: 1) Depressão Tempo 1 (DassDep); 2) Impacto negativo dos AV *minor* durante catorze dias (IDS); 3) Memórias precoces de calor e de segurança (EMWS) / Auto-compaixão (SELFCS) e; 4) Interação entre o Impacto negativo dos AV *minor* durante catorze dias e as Memórias

³⁹ Anexo B, Tabela 1, Equação 1.

⁴⁰ Anexo B, Tabela 2, Equação 1.

⁴¹ Anexo C, Tabela 1, Equação 1.

⁴² Anexo C, Tabela 2, Equação 1.

precoces de calor e de segurança (IDS × EMWS) / Auto-compaixão (IDS × SELFCS).

6.1. Efeito moderador das memórias precoces de calor e segurança na relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão

6.1.1. AV major

Na amostra constituída pelos sujeitos do **género masculino**, os resultados apontaram para um efeito não moderador das memórias precoces de calor e de segurança na relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão. Verificou-se que a integração da variável LESr no modelo, contribui negativamente para a explicação da depressão, ao diminuir o seu poder preditor em 3.4%, $\beta = .08$, $t = 3.84$, $p = .705$, não explicando de forma significativa a sua variância, $F(2, 22) = 2.31$, $p = .123$ ⁴³. Quando a variável EMWS foi acrescentada, esta também diminui em 3.1% o seu poder preditivo sobre a depressão, $\beta = .14$, $t = .51$, $p = .616$, não explicando significativamente a sua variância, $F(3, 21) = 1.57$, $p = .226$ ⁴⁴. Por fim, o produto da interacção entre as predictoras expressou um contributo positivo na depressão de 3.7%, embora não se tenha revelado significativo, $\beta = .42$, $t = 1.36$, $p = .188$, nem explicando uma proporção significativa da variância da depressão, $F(4, 20) = 1.69$, $p = .191$ ⁴⁵. Dito de outra forma, a interacção VI × VM não explica a relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão para os homens da nossa amostra.

No que diz respeito à amostra **feminina**, verificou-se que a inclusão da variável LESr em equação contribui com um aumento 7.4%, $\beta = .31$, $t = 4.67$, $p < .001$, e explicando uma proporção significativa da variância da depressão, $F(2, 148) = 67.42$, $p < .001$ ⁴⁶. Quando a variável moderadora foi acrescentada, esta passa a explicar significativamente mais 6.4% da depressão, $\beta = -.27$, $t = -4.64$, $p < .001$, explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(3, 147) = 58.35$, $p < .001$ ⁴⁷. Por fim, enquanto última equação da regressão hierarquizada, a interacção entre as variáveis predictoras aumenta significativamente o seu poder preditor com mais 3.2%, $\beta = -.19$, $t = -3.41$, $p = .001$, tendo-se assistido a um efeito moderador da variável EMWS na relação entre os AV *major* e a depressão. Com efeito, esta interacção explica uma proporção significativa da variância da depressão, $F(4, 146) = 49.85$, $p < .001$ ⁴⁸.

6.1.2. AV minor

Na amostra composta pelo **género masculino**, os resultados apontaram para um efeito não moderador das memórias precoces de calor e de segurança na relação entre o impacto negativo dos AV *minor* e a depressão. Verificou-se que, quando adicionada ao modelo, a variável IDS

⁴³ Anexo B, Tabela 1, Equação 2.

⁴⁴ Anexo B, Tabela 1, Equação 3.

⁴⁵ Anexo B, Tabela 1, Equação 4.

⁴⁶ Anexo B, Tabela 2, Equação 2.

⁴⁷ Anexo B, Tabela 2, Equação 3.

⁴⁸ Anexo B, Tabela 2, Equação 4.

aumenta o seu contributo explicativo para a depressão em 1.9%, $\beta = -.27$, $t = -1.15$, $p = .268$, porém não explicando uma proporção significativa da variância da depressão, $F(2, 14) = 2.16$, $p = .153$ ⁴⁹. Também se verificou que a entrada da variável EMWS em equação, retira 1.5% à explicação da depressão, $\beta = -.32$, $t = -.87$, $p = .399$, passando a explicar apenas 11.1% do modelo total, $F(3, 13) = 1.67$, $p = .223$ ⁵⁰, e, por fim, quando o produto da interação IDS×EMWS foi introduzido no modelo, assiste-se a um incremento não significativo na explicação da depressão em 4.4%, $\beta = .34$, $t = 1.30$, $p = .220$, não contribuindo para a sua variância total, $F(4, 12) = 1.73$, $p = .207$ ⁵¹.

Na amostra constituída pelas participantes do **género feminino**, também não se assistiu a um efeito moderador. Quando adicionada ao modelo, a variável IDS contribuiu negativamente para explicar a depressão em 0.4%, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, todavia explicando significativamente uma proporção da sua variância, $F(2, 113) = 50.19$, $p < .001$ ⁵². Verificou-se um aumento do poder explicativo da variável EMWS ao entrar na equação, que acrescenta 6.1% à explicação da depressão, $\beta = -.26$, $t = -3.91$, $p < .001$, porém não explicando significativamente o modelo total, $F(3, 112) = 42.81$, $p = .061$ ⁵³ e, por fim, quando o produto da interação IDS × EMWS foi equacionado, assiste-se a um incremento não significativo na explicação da depressão com apenas 0.1% , $\beta = .07$, $t = 1.10$, $p = .272$, embora contribuindo com uma proporção significativa na explicação do modelo, $F(4, 111) = 32.47$, $p < .001$ ⁵⁴.

6.2. Efeito moderador da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo dos AV e a depressão

6.2.1. Efeito moderador do calor/compreensão

6.2.1.1. AV major

No que respeita ao **género masculino**, constatou-se que quando a variável LESr é adicionada ao modelo, esta contribui com menos 3.5%, $\beta = .08$, $t = .39$, $p = .703$, não explicando uma proporção da variância da depressão, $F(2, 21) = 2.19$, $p = .136$ ⁵⁵. Com essa variável preditora já presente na equação, a integração da variável calor/compreensão aumenta o seu poder explicativo em 4.5% na explicação da depressão, $\beta = -.31$, $t = 1.45$, $p = .164$, porém não explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(3, 20) = 2.23$, $p = .116$ ⁵⁶. Verificou-se igualmente que o produto da interação entre as preditoras não contribui para a explicação da variável critério, $\beta = .27$, $t = 1.41$, $p = .176$, nem para uma proporção significativa da sua variância, $F(4, 19) = 2.25$, $p = .103$, não se assistindo por isso a um

⁴⁹ Anexo C, Tabela 1, Equação 2.

⁵⁰ Anexo C, Tabela 1, Equação 3.

⁵¹ Anexo C, Tabela 1, Equação 4.

⁵² Anexo C, Tabela 2, Equação 2.

⁵³ Anexo C, Tabela 2, Equação 3.

⁵⁴ Anexo C, Tabela 2, Equação 4.

⁵⁵ Anexo B, Tabela 3, Equação 2.

⁵⁶ Anexo B, Tabela 3, Equação 3.

efeito moderador do calor/compreensão na relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão⁵⁷.

Para a amostra **feminina**, verificou-se que a variável LESr contribuiu com 7.4% à explicação da depressão, $\beta = .31$, $t = 4.67$, $p < .001$, evidenciando um papel explicativo na sua variância, $F(2, 148) = 67.42$, $p < .001$ ⁵⁸. A Tabela 4 do Anexo B também evidencia um aumento de 5.5% sobre a explicação da depressão quando a variável *Calor* entra em equação, $\beta = -.25$, $t = -4.28$, $p < .001$, predizendo significativamente uma proporção da variância da depressão, $F(3, 147) = 44.00$, $p < .001$ ⁵⁹. Finalmente, o produto da interação entre as variáveis preditoras contribui, não significativamente para a explicação da depressão, ao contribuir com apenas 0.9% adicionais, $\beta = -.11$, $t = 1.91$, $p = .053$ ⁶⁰, não se assistindo, por isso, a um efeito moderador do calor na relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão também nas mulheres da nossa amostra.

6.2.1.2. AV *minor*

Para os **homens** da nossa amostra, assistiu-se a um efeito moderador do calor/compreensão na relação entre AV *minor* e a depressão. Primeiro, verificámos que quando adicionada em equação, a variável IDS, contribui com um incremento de apenas 1.9% na explicação da depressão, $\beta = -.27$, $t = -1.15$, $p = .268$, não explicando também uma proporção considerável da sua variância, $F(2, 14) = 2.16$, $p = .153$ ⁶¹. Quando a preditora seguinte é acrescentada ao modelo, esta contribui com mais 7.9% para a explicação da depressão, $\beta = -.38$, $t = -1.55$, $p = .146$, não apresentando um efeito relevante na explicação da sua variância, $F(3, 13) = 2.37$, $p = .117$ ⁶². Além disso, verificou-se que o produto da interação das preditoras revela um efeito moderador, ao contribuir significativamente com 19.5%, $\beta = .67$, $t = 2.28$, $p = .041$, e contribuindo também para explicar uma proporção significativa do modelo, $F(4, 12) = 3.66$, $p = .036$ ⁶³.

Nas **mulheres**, porém, esse efeito moderador não se verificou. Por ordem de integração no modelo, a variável IDS diminui o seu contributo explicativo para depressão em 0.4%, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, mas explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 113) = 50.19$, $p < .001$ ⁶⁴. Seguidamente, a introdução da variável *calor* aumenta 8.4% na predição da depressão, $\beta = -.31$, $t = -4.69$, $p < .001$, passando a explicar uma proporção significativa da sua variância, $F(3, 112) = 46.98$, $p < .001$ ⁶⁵. Por fim, quando o produto da interação IDS \times Calor é introduzido em equação, assiste-se a uma diminuição negativa de 0.2% na explicação da depressão, β

⁵⁷ Anexo B, Tabela 3, Equação 4.

⁵⁸ Anexo B, Tabela 4, Equação 2.

⁵⁹ Anexo B, Tabela 4, Equação 3.

⁶⁰ Anexo B, Tabela 4, Equação 4.

⁶¹ Anexo C, Tabela 3, Equação 2.

⁶² Anexo C, Tabela 3, Equação 3.

⁶³ Anexo C, Tabela 3, Equação 4.

⁶⁴ Anexo C, Tabela 4, Equação 2.

⁶⁵ Anexo C, Tabela 4, Equação 3.

= -.04, $t = -68$, $p = .501$, contribuindo com um total significativo na explicação da sua variância, $F(4, 111) = 35.18$, $p < .001$ ⁶⁶.

6.2.2. Efeito moderador da *auto-crítica*

6.2.2.1. AV *major*

Para os sujeitos do **gênero masculino**, a introdução da preditora LESr em equação, demonstra que esta contribui com menos 3.5% à explicação da depressão, $\beta = .08$, $t = .39$, $p = .703$, e não contribuindo significativamente para a explicação da sua variância, $F(2, 193) = 2.19$, $p = .136$ ⁶⁷. Também se verificou um aumento de 1.6% sobre a explicação da depressão quando a variável *Auto-Crítica* entra em equação, $\beta = -.32$, $t = 1.17$, $p = .256$, mas não contribuindo de forma relevante para a explicação da variância da variável critério, $F(3, 20) = 1.94$, $p = .155$ ⁶⁸. No que toca à introdução do produto da interação daquelas variáveis no modelo, embora este contribua com 8.5% adicionais para a explicação da depressão, esse contributo não é significativo, $\beta = -.49$, $t = 1.77$, $p = .094$, não se assistindo a um efeito moderador da auto-crítica na relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão, $F(4, 19) = 2.39$, $p = .087$ ⁶⁹.

Nas **mulheres**, por ordem de integração das preditoras no modelo, a variável LESr contribui com mais 7.4%, $\beta = .31$, $t = 4.67$, $p < .001$, explicando significativamente uma proporção da variância total da depressão, $F(2, 148) = 67.42$, $p < .001$ ⁷⁰. Quando a variável *Auto-Crítica* é acrescentada em equação, assistiu-se a um aumento significativo do poder explicativo dessa preditora ao explicar mais 4.7% da variância da depressão, $\beta = .24$, $t = 3.93$, $p < .001$, apresentando também uma explicação significativa na proporção da sua variância, $F(3, 147) = 54.48$, $p < .001$ ⁷¹. Por fim, quando o produto da interação LESr \times AutoCrit é inserido em equação, esta contribui significativamente com 3% para a explicação da depressão, $\beta = .19$, $t = 3.28$, $p < .001$, verificando-se um efeito moderador da auto-crítica na relação entre o impacto dos AV *major* na depressão no género feminino, $F(4, 146) = 46.26$, $p < .001$ ⁷².

6.2.2.2. AV *minor*

Para os sujeitos do **gênero masculino**, a integração da variável IDS no modelo prediz 1.9% da depressão, $\beta = -.27$, $t = -.27$, $p = .268$, não contribuindo significativamente para a proporção da sua variância, $F(2, 14) = 2.16$, $p = .153$ ⁷³. Quando a variável *AutoCrit* é acrescentada ao modelo, esta passa a explicar mais 6.7% da variável critério, $\beta = .48$, $t = .48$, $p = .165$, não predizendo a sua variância total, $F(3, 13) = 2.28$, $p = .128$ ⁷⁴. No que toca

⁶⁶ Anexo C, Tabela 4, Equação 4.

⁶⁷ Anexo B, Tabela 5, Equação 2.

⁶⁸ Anexo B, Tabela 5, Equação 3.

⁶⁹ Anexo B, Tabela 5, Equação 4.

⁷⁰ Anexo B, Tabela 6, Equação 2.

⁷¹ Anexo B, Tabela 6, Equação 3.

⁷² Anexo B, Tabela 6, Equação 4.

⁷³ Anexo C, Tabela 5, Equação 2.

⁷⁴ Anexo C, Tabela 5, Equação 3.

à introdução do produto da interação daquelas variáveis no modelo, verificou-se que não explica de forma significativa a depressão, ao contribuir com menos 5%, $\beta = -.20$, $t = -.20$, $p = .641$, não se assistindo a um efeito moderador, $F(4, 12) = 1.67$, $p = .222$ ⁷⁵.

Nas **mulheres**, esse efeito moderador também não se verificou. Por ordem de integração no modelo, a variável IDS diminui 0.4% do seu contributo explicativo sobre a depressão, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, porém, evidenciando um papel relevante na proporção da sua variância, $F(2, 113) = 50.19$, $p < .001$ ⁷⁶. Seguidamente, a introdução da variável *AutoCrit*, aumenta 6.9%, $\beta = .29$, $t = 4.21$, $p < .001$, explicando também significativamente uma parte da sua variância, $F(3, 112) = 44.29$, $p < .001$ ⁷⁷. Por fim, quando o produto da interação $IDS \times AutoCrit$ é equacionado, este não explica significativamente a depressão, contribuindo mesmo com menos 0.4% na sua explicação, $\beta = -.01$, $t = -.21$, $p = .833$, ainda assim explicando uma proporção significativa da variância, $F(4, 111) = 32.95$, $p < .001$ ⁷⁸.

6.2.3. Efeito moderador da *humanidade comum*

6.2.3.1. AV *major*

Para os **homens** da nossa amostra, verificou-se que, quando a variável LESr é adicionada ao modelo, esta apresenta uma contribuição negativa na explicação da depressão em 3.5%, $\beta = .84$, $t = .39$, $p = .703$, não evidenciando um papel significativo na explicação da sua variância, $F(2, 21) = 2.19$, $p = .136$ ⁷⁹. Quando a variável *CondHum* é acrescentada em equação, esta explica mais 1.5% da variável critério, $\beta = -.24$, $t = -1.16$, $p = .260$ e não demonstra um efeito relevante na proporção da sua variância, $F(3, 20) = 1.93$, $p = .157$ ⁸⁰. Verificou-se também que a interação $LESr \times CondHum$ não contribui de forma significativa para a explicação da depressão, $\beta = .37$, $t = 1.69$, $p = .107$, demonstrando não existir um efeito moderador desta dimensão da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo de AV *major* e a depressão, $F(4, 19) = 2.30$, $p = .096$ ⁸¹.

No que respeita ao **género feminino**, verificou-se que com a inserção da variável LESr no modelo, esta passa a explicar significativamente a depressão, com 7.4% adicionais, $\beta = .31$, $t = 4.67$, $p < .001$, explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 148) = 67.42$, $p < .001$ ⁸². Ao ser acrescentada ao modelo, a variável *CondHum* contribui de forma significativa com mais 3.9%, $\beta = -.21$, $t = -3.58$, $p < .001$, predizendo um total significativo da variância da depressão, $F(3, 147) = 52.80$, $p < .001$ ⁸³. Por fim, quando acrescentada em equação a interação entre aquelas variáveis, verifica-se um efeito moderador, ao contribuir de

⁷⁵ Anexo C, Tabela 5, Equação 4.

⁷⁶ Anexo C, Tabela 6, Equação 2.

⁷⁷ Anexo C, Tabela 6, Equação 3.

⁷⁸ Anexo C, Tabela 6, Equação 4.

⁷⁹ Anexo B, Tabela 7, Equação 2.

⁸⁰ Anexo B, Tabela 7, Equação 3.

⁸¹ Anexo B, Tabela 7, Equação 4.

⁸² Anexo B, Tabela 8, Equação 2.

⁸³ Anexo B, Tabela 8, Equação 3.

forma significativa para a explicação da depressão, $\beta = -.14$, $t = -2.37$, $p = .019$, predizendo uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 148) = 42.24$, $p < .001$ ⁸⁴.

6.2.3.2. AV *minor*

Constatou-se que, no **gênero masculino**, quando a variável IDS é adicionada ao modelo, esta revela um incremento de 1.9% na explicação da depressão, $\beta = -.27$, $t = -1.15$, $p = .268$, não apresentando um efeito significativo na proporção da sua variância total, $F(2, 14) = 2.16$, $p = .153$ ⁸⁵. A inclusão da variável *CondHum* em equação explica apenas mais 0.7% da depressão, $\beta = -.27$, $t = -1.06$, $p = .310$, também não explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(3, 13) = 1.82$, $p = .193$ ⁸⁶. Finalmente, verificou-se que a interação $IDS \times CondHum$ não contribui para a explicação da depressão, $\beta = .34$, $t = 1.20$, $p = .253$, demonstrando não constituir uma variável moderadora na relação entre o impacto negativo dos *AV minor* e a depressão, $F(4, 12) = 1.77$, $p = .199$ ⁸⁷.

No que respeita às **mulheres** da nossa amostra, com a inserção da variável IDS no modelo, esta passa a explicar menos 0.4% da depressão, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, porém continuando a explicar uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 113) = 50.19$, $p < .001$ ⁸⁸. Ao ser acrescentada ao modelo, a variável *CondHum* contribui de forma significativa com mais 4.4%, $\beta = -.22$, $t = -3.31$, $p = .001$, revelando também um papel relevante na sua variância total, $F(3, 112) = 40.05$, $p < .001$ ⁸⁹. Contudo, quando acrescentada em equação a interação entre aquelas variáveis, não se verifica um efeito moderador, uma vez que contribui negativamente em 0.3% para a explicação da depressão, $\beta = .04$, $t = .60$, $p = .553$, todavia revelando um efeito significativo na sua variância, $F(4, 111) = 29.95$, $p < .001$ ⁹⁰.

6.2.4. Efeito moderador do isolamento

6.2.4.1. AV *major*

Para os **homens**, verificou-se que, quando adicionada em equação, a variável *LESr*, contribui negativamente para explicação da depressão, com menos 3.5% para a explicação da depressão, $\beta = .08$, $t = .39$, $p = .703$, não contribuindo também para explicar uma proporção relevante da sua variância, $F(2, 21) = 2.19$, $p = .136$ ⁹¹. Quando a variável *Isol* é equacionada, esta prediz 15.6% da depressão, $\beta = .57$, $t = 2.32$, $p = .031$, contributo que se destaca ao explicar significativamente uma proporção da sua variância, $F(3, 20) = 3.56$, $p = .033$ ⁹². Também se verifica que, ao diminuir em 3.4% da

⁸⁴ Anexo B, Tabela 8, Equação 4.

⁸⁵ Anexo C, Tabela 7, Equação 2.

⁸⁶ Anexo C, Tabela 7, Equação 3.

⁸⁷ Anexo C, Tabela 7, Equação 4.

⁸⁸ Anexo C, Tabela 8, Equação 2.

⁸⁹ Anexo C, Tabela 8, Equação 3.

⁹⁰ Anexo C, Tabela 8, Equação 4.

⁹¹ Anexo B, Tabela 9, Equação 2.

⁹² Anexo B, Tabela 9, Equação 3.

variância da depressão, $\beta = -.09$, $t = -.36$, $p = .722$, a interação entre as predictoras não revela um efeito moderador, $F(4, 19) = 2.59$, $p = .070$ ⁹³.

Para os sujeitos do **género feminino**, por ordem de integração no modelo, a variável LESr contribui positivamente para a explicação da depressão, ao fomentar 7.4% na sua predição, $\beta = .31$, $t = 4.67$, $p < .001$, e revelando um efeito significativo na proporção da sua variância, $F(2, 148) = 67.42$, $p < .001$ ⁹⁴. Quando a preditora *Isol* é acrescentada, verifica-se um aumento do seu poder preditivo em 2.2%, $\beta = .17$, $t = 2.74$, $p = .007$, passando a explicar um total relevante da variância da depressão, $F(3, 147) = 49.42$, $p < .001$ ⁹⁵. Finalmente, a interação LESr \times *Isol* aumenta o seu poder explicativo na depressão com 3.2%, $\beta = .20$, $t = 3.32$, $p = .001$, verificando-se um efeito moderador do isolamento na relação entre o impacto dos AV *major* na depressão no género feminino, $F(4, 146) = 42.34$, $p < .001$ ⁹⁶.

6.2.4.2. AV *minor*

No caso dos **homens**, não se verificou um efeito moderador do isolamento na relação entre os AV *minor* e a depressão. Uma análise hierarquizada permitiu-nos verificar que, quando adicionada em equação, a variável IDS, contribuiu negativamente para a explicação da depressão, com menos 0.4%, $\beta = -.27$, $t = -1.15$, $p = .268$, não explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 14) = 2.16$, $p = .153$ ⁹⁷. Quando a variável *Isol* é equacionada, esta passa a explicar mais 4% da variância da depressão, $\beta = .41$, $t = -1.39$, $p = .188$, embora não explicando uma proporção da sua variância, $F(3, 13) = 2.18$, $p = .140$ ⁹⁸. Também se verificou que, ao diminuir em 0.1% o seu poder explicativo na depressão, $\beta = -.18$, $t = -.51$, $p = .623$, a interação entre as predictoras não revela um efeito moderador, $F(4, 12) = 1.60$, $p = .237$ ⁹⁹.

De forma semelhante, para os sujeitos do **género feminino** da nossa amostra, esse efeito moderador também não se verificou. Por ordem de integração no modelo, a variável IDS diminui o seu contributo explicativo para depressão em 0.4%, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, embora demonstrando-se relevante na explicação de uma proporção da sua variância, $F(2, 113) = 50.19$, $p < .001$ ¹⁰⁰. A introdução da variável *Isol*, aumenta 3.7%, $\beta = .22$, $t = 3.04$, $p = .003$, explicando de forma significativa a variância total da depressão, $F(3, 112) = 38.99$, $p < .001$ ¹⁰¹. Finalmente, quando o produto da interação entre aquelas variáveis é introduzido no modelo, assiste-se a um incremento não significativo na explicação da depressão, ao contribuir com apenas 0.1%, $\beta = -.07$, $t = 1.12$, $p = .266$, mas contribuindo com um total

⁹³ Anexo B, Tabela 9, Equação 4.

⁹⁴ Anexo B, Tabela 10, Equação 2.

⁹⁵ Anexo B, Tabela 10, Equação 3.

⁹⁶ Anexo B, Tabela 10, Equação 4.

⁹⁷ Anexo C, Tabela 9, Equação 2.

⁹⁸ Anexo C, Tabela 9, Equação 3.

⁹⁹ Anexo C, Tabela 9, Equação 4.

¹⁰⁰ Anexo C, Tabela 10, Equação 2.

¹⁰¹ Anexo C, Tabela 10, Equação 3.

significativo na explicação da variância total da depressão, $F(4, 111) = 29.62, p < .001$ ¹⁰².

6.2.5. Efeito moderador do *mindfulness*

6.2.5.1. AV major

Para os **homens** da nossa amostra, verificou-se que, quando a variável LESr à equação, esta diminui o seu poder explicativo em 3.5%, $\beta = .08, t = .39, p = .703$, não explicando uma proporção considerável da variância da depressão, $F(2, 21) = 2.19, p = .136$ ¹⁰³. A inclusão da variável *Mindf* em equação, contribui com mais 3.2% da explicação da depressão, $\beta = -.29, t = -1.33, p = .199$, porém esta contribuição não se evidencia numa explicação significativa da proporção da sua variância, $F(3, 20) = 2.10, p = .132$ ¹⁰⁴. Por fim, verificou-se que a interação entre as predictoras não contribui de forma significativa para a explicação da depressão, aliás, demonstrando uma diminuição de 3.9% para a sua explicação, $\beta = .10, t = .39, p = .704$, nem demonstrando um efeito significativo na proporção da sua variância, $F(4, 19) = 1.55, p = .229$, não se assistindo a um efeito moderador do *mindfulness* na relação entre o impacto negativo dos AV major e a depressão para o género masculino¹⁰⁵.

Nas **mulheres**, verificou-se que a variável LESr aumenta o seu poder explicativo em 7.4%, $\beta = .31, t = 4.67, p < .001$, que também explica uma proporção significativa da variância dos seus níveis, $F(2, 148) = 67.42, p < .001$ ¹⁰⁶. Com essa variável já presente na equação, ao inserir a variável *Mindf*, assiste-se a um contributo significativo de 2.6% do seu poder preditivo sobre a depressão, $\beta = -.18, t = -2.97, p = .003$, passando o modelo a explicar uma parte expressiva da variância da depressão, $F(3, 147) = 50.27, p < .001$ ¹⁰⁷. Por fim, o produto da interação LESr \times Mindf contribui de forma não significativa para a depressão, ao acrescentar apenas 0.7% da sua explicação, $\beta = -.10, t = -1.75, p = .083$, embora demonstrando um efeito relevante na proporção da sua variância, $F(4, 146) = 38.99, p = .007$ ¹⁰⁸.

6.2.5.2. AV minor

Para os **homens** da nossa amostra, verificou-se que, quando a variável IDS é adicionada ao modelo, esta revela um incremento de 1.9% na explicação da depressão, $\beta = -.27, t = -1.15, p = .268$, não explicando uma proporção considerável da sua variância, $F(2, 14) = 2.16, p = .153$ ¹⁰⁹. A inclusão da variável *Mindf* em equação, contribui com mais 10.8% da explicação da depressão, $\beta = -.42, t = -1.72, p = .109$, porém não explicando uma parte significativa da sua variância, $F(3, 13) = 2.63, p = .095$ ¹¹⁰.

¹⁰² Anexo C, Tabela 10, Equação 4.

¹⁰³ Anexo B, Tabela 11, Equação 2.

¹⁰⁴ Anexo B, Tabela 11, Equação 3.

¹⁰⁵ Anexo B, Tabela 11, Equação 4.

¹⁰⁶ Anexo B, Tabela 11, Equação 2.

¹⁰⁷ Anexo B, Tabela 11, Equação 3.

¹⁰⁸ Anexo B, Tabela 11, Equação 4.

¹⁰⁹ Anexo C, Tabela 11, Equação 2.

¹¹⁰ Anexo C, Tabela 11, Equação 3.

Finalmente, verifica-se que a interação entre as preditoras não prediz a depressão, aliás, demonstrando uma diminuição de 5.6% na sua explicação, $\beta = -.14$, $t = .34$, $p = .737$, não contribuindo de forma significativa para a sua variância, $F(4, 12) = 1.87$, $p = .181$ ¹¹¹.

No caso das **mulheres**, o efeito moderador do *mindfulness* na relação entre os AV *minor* e a depressão também não foi verificado. Por ordem de integração no modelo, a variável IDS diminui o seu contributo explicativo para depressão em 0.4%, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, porém esta variável explica significativamente a sua variância, $F(2, 113) = 50.19$, $p < .001$ ¹¹². Com a introdução da variável *Mindf* no modelo, assiste-se a um aumento de 2.1%, $\beta = -.16$, $t = -2.36$, $p = .020$, passando essa variável a explicar um total significativo da sua variância, $F(3, 112) = 36.65$, $p < .001$ ¹¹³. Por fim, quando o produto da interação IDS \times Mindf é introduzido em equação, este não contribui para a depressão, $\beta = -.07$, $t = -.99$, $p = .326$, embora explique de forma significativa uma proporção da sua variância, $F(4, 111) = 27.73$, $p < .001$ ¹¹⁴.

6.2.6. Efeito moderador da *sobre-identificação*

6.2.6.1. AV *major*

Verificou-se que, para os sujeitos do **género masculino**, a integração da variável LESr no modelo, esta diminui o seu poder explicativo em 3.5%, $\beta = .08$, $t = .38$, $p = .703$, não explicando significativamente a variância da depressão, $F(2, 21) = 2.19$, $p = .136$ ¹¹⁵. Quando a variável *Sobreid* é acrescentada ao modelo, este passa a explicar 2% adicionais à predição da depressão, $\beta = -.28$, $t = 1.21$, $p = .239$, não demonstrando um papel relevante na proporção da sua variância, $F(3, 20) = 1.99$, $p = .148$ ¹¹⁶. No que concerne ao produto da interação daquelas variáveis no modelo, este aumenta o seu contributo na explicação da depressão de modo significativo, ao contribuir com 21.4% adicionais para a explicação da depressão, $\beta = -.50$, $t = -2.71$, $p = .014$, explicando consideravelmente uma parte da sua variância, $F(4, 19) = 3.80$, $p = .020$. Ou seja, para os sujeitos do género masculino, a sobre-identificação modera a relação entre os AV *major* negativos e a depressão¹¹⁷.

Para os sujeitos do **género feminino**, a sobre-identificação não modera a relação entre os AV *major* negativos na depressão. Por ordem de integração das preditoras no modelo, verifica-se que a variável LESr contribui com 7.4% adicionais para a explicação da depressão isoladamente, $\beta = .31$, $t = 4.67$, $p < .001$, explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 148) = 67.42$, $p < .001$ ¹¹⁸. Seguidamente, com a integração da variável *Sobreid* em equação, assiste-se a um aumento de apenas 0.8% do

¹¹¹ Anexo C, Tabela 11, Equação 4.

¹¹² Anexo C, Tabela 12, Equação 2.

¹¹³ Anexo C, Tabela 12, Equação 3.

¹¹⁴ Anexo C, Tabela 12, Equação 4.

¹¹⁵ Anexo B, Tabela 13, Equação 2.

¹¹⁶ Anexo B, Tabela 13, Equação 3.

¹¹⁷ Anexo B, Tabela 13, Equação 4.

¹¹⁸ Anexo B, Tabela 14, Equação 2.

seu poder preditivo sobre a depressão, $\beta = .12$, $t = 1.83$, $p = .069$, passando o modelo a explicar uma parte significativa da sua variância, $F(3, 147) = 46.78$, $p < .001$ ¹¹⁹. Por fim, quando o produto das variáveis LESr \times Sobreid é equacionada, esta diminui em 0.3% o seu poder explicativo na depressão, $\beta = .01$, $t = -.20$, $p = .840$, e passa a explicar uma proporção significativa da sua variância, $F(4, 146) = 34.87$, $p < .001$ ¹²⁰.

6.2.6.2. AV *minor*

Para os sujeitos do **gênero masculino**, verificou-se que a integração da variável IDS no modelo prediz 1.9% da depressão, $\beta = -.27$, $t = -.27$, $p = .268$, não demonstrando um efeito relevante na sua variância, $F(2, 14) = 2.16$, $p = .153$ ¹²¹. Quando a variável *Sobreid* é acrescentada ao modelo, esta passa a explicar significativamente mais 25.2% da variável critério, $\beta = .60$, $t = 2.58$, $p = .023$, explicando uma proporção considerável da variância do modelo, $F(3, 13) = 4.25$, $p = .027$ ¹²². No que concerne ao produto da interação daquelas variáveis no modelo, este não explica de forma significativa a depressão, ao contribuir com menos 4.9%, $\beta = .09$, $t = .22$, $p = .829$, não se assistindo, por isso, a um efeito moderador, $F(4, 12) = 2.96$, $p = .065$ ¹²³.

Nas **mulheres**, esse efeito moderador também não se verificou. Por ordem de integração no modelo, a variável IDS diminui 0.4% do seu poder explicativo sobre a depressão, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, embora explique uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 113) = 50.19$, $p < .001$ ¹²⁴. Seguidamente, com a introdução da variável *Sobreid*, assiste-se a um aumento significativo de 2.8% da explicação da depressão, $\beta = .20$, $t = 2.68$, $p < .001$, e a uma explicação considerável na sua variância, $F(3, 112) = 37.68$, $p < .001$ ¹²⁵. Por fim, quando o produto da interação IDS \times Sobreid é introduzido no modelo, este não explica a depressão, contribuindo mesmo com um decréscimo de 0.3% na sua explicação, $\beta = -.04$, $t = -.58$, $p = .562$, embora contribua com um efeito relevante na variância da depressão, $F(4, 111) = 28.18$, $p < .001$ ¹²⁶.

6.2.7. Efeito moderador do *total positivo* da auto-compaixão

6.2.7.1. AV *major*

Verificou-se que, para os sujeitos do **gênero masculino**, quando a variável LESr é adicionada ao modelo, esta revela uma diminuição do seu poder preditivo sobre a depressão em 3.5%, $\beta = .08$, $t = .39$, $p = .703$, não explicando a sua variância de forma considerável, $F(2, 21) = 2.19$, $p = .136$ ¹²⁷. A inclusão da variável *TPos* em equação, explica mais 7.1%, $\beta = -$

¹¹⁹ Anexo B, Tabela 14, Equação 3.

¹²⁰ Anexo B, Tabela 14, Equação 4.

¹²¹ Anexo C, Tabela 13, Equação 2.

¹²² Anexo C, Tabela 13, Equação 3.

¹²³ Anexo C, Tabela 13, Equação 4.

¹²⁴ Anexo C, Tabela 14, Equação 2.

¹²⁵ Anexo C, Tabela 14, Equação 3.

¹²⁶ Anexo C, Tabela 14, Equação 4.

¹²⁷ Anexo B, Tabela 15, Equação 2.

.36, $t = -1.69$, $p = .111$, passando essa variável a explicar mais da variância total da depressão, embora não significativamente, $F(3, 20) = 2.51$, $p = .088$ ¹²⁸. Finalmente, verificou-se que a interação LESr \times TPos aumenta o seu poder explicativo na depressão, ao contribuir com 7.5% adicionais, $\beta = .35$, $t = 1.72$, $p = .101$, e, quase evidenciando um contributo significativo na proporção da variância da depressão, $F(4, 19) = 2.81$, $p = .055$, não se assistindo a um efeito moderador do total positivo da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão para o género masculino¹²⁹.

No que toca ao **género feminino**, a inclusão da variável LESr no modelo contribui significativamente com 7.4% adicionais para a explicação da depressão, $\beta = .31$, $t = 4.67$, $p < .001$, e explica também de forma significativa uma proporção da sua variância, $F(2, 148) = 67.42$, $p < .001$ ¹³⁰. Seguidamente, a preditora TPos contribui isoladamente com mais 5.6% para a explicação da variável critério, $\beta = -.25$, $t = -4.32$, $p < .001$, passando a prever um total considerável da sua variância, $F(3, 147) = 56.57$, $p < .001$ ¹³¹. Por fim, também se verificou um contributo significativo da interação LESr \times TPos na depressão, com 16% adicionais para a sua explicação, $\beta = -.14$, $t = -2.47$, $p = .015$, e evidenciando um efeito também significativo na sua variância, $F(4, 146) = 45.42$, $p < .001$. Ou seja, para os sujeitos do género feminino, o total positivo da auto-compaixão exerce um efeito moderador na relação entre os AV *major* negativos e a depressão¹³².

6.2.7.2. AV *minor*

Constatou-se que, para os **homens** da nossa amostra, a integração em equação da variável IDS contribui com um incremento de 1.9% na explicação da depressão, $\beta = -.27$, $t = -1.15$, $p = .268$, não explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 14) = 2.16$, $p = .153$ ¹³³. Seguidamente, a inclusão da variável TPos em equação passa a explicar mais 12% da depressão, $\beta = -.45$, $t = -1.80$, $p = .096$, porém não apresentando um efeito significativo na sua variância, $F(3, 13) = 2.74$, $p = .086$ ¹³⁴. Finalmente, a interação IDS \times TPos, apesar de contribuir com mais 5.8% adicionais, $\beta = .43$, $t = 1.45$, $p = .174$, e de explicarem uma proporção considerável da variância da depressão, $F(4, 12) = 2.75$, $p = .078$, aquela interação não revela significância estatística, não se assistindo a um efeito moderador¹³⁵.

Quanto ao **género feminino**, verifica-se que a inserção da variável IDS no modelo passa a explicar menos 0.4% da depressão, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, mas contribuindo para a explicação de uma proporção significativa

¹²⁸ Anexo B, Tabela 15, Equação 3.

¹²⁹ Anexo B, Tabela 15, Equação 4.

¹³⁰ Anexo B, Tabela 16, Equação 2.

¹³¹ Anexo B, Tabela 16, Equação 3.

¹³² Anexo B, Tabela 16, Equação 4.

¹³³ Anexo C, Tabela 15, Equação 2.

¹³⁴ Anexo C, Tabela 15, Equação 3.

¹³⁵ Anexo C, Tabela 15, Equação 4.

nos seus níveis, $F(2, 113) = 50.19, p < .001$ ¹³⁶. Ao ser acrescentada ao modelo, a variável *TPos* adiciona 6.9% ao modelo, predizendo significativamente a variável dependente, $\beta = -.28, t = -4.21, p < .001$, bem como uma parte da sua variância, $F(3, 112) = 44.29, p < .001$ ¹³⁷. Todavia, quando a interação entre aquelas variáveis é equacionada, não se assiste a um efeito moderador, uma vez que não contribui positivamente para a explicação da depressão, $\beta = -.03, t = -.59, p = .559$, embora prediga de forma expressiva uma proporção da sua variância, $F(4, 111) = 33.11, p < .001$ ¹³⁸.

6.2.8. Efeito moderador do *total negativo/auto-criticismo*

6.2.8.1. AV *major*

Para os sujeitos do **género masculino**, a integração da variável LESr no modelo prediz 3.5% da depressão, $\beta = .08, t = .39, p = .703$, não explicando de forma relevante a sua variância, $F(2, 21) = 2.19, p = .136$ ¹³⁹. Quando a variável *TNeg* é acrescentada ao modelo, passa a explicar mais 10.9% da depressão, $\beta = .52, t = -1.97, p = .063$, predizendo um total não significativo da sua variância, $F(3, 20) = 2.96, p = .057$ ¹⁴⁰. No que toca à introdução do produto da interação daquelas variáveis no modelo, este não explica de forma significativa a depressão, ao contribuir com apenas 3.1% para a sua explicação, $\beta = -.37, t = -1.35, p = .194$, e também se verifica que quase não explica uma parte da variância da variável dependente, $F(4, 19) = 2.76, p = .058$. Por conseguinte, nos homens, não se assiste a um efeito moderador da variável *TNeg* na relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão¹⁴¹.

Nas **mulheres** da nossa amostra, constatou-se que, quando equacionada no modelo, a variável LESr contribui com 7.4% adicionais, que se revelam significativos quer na explicação da depressão, $\beta = .31, t = 4.67, p < .001$, quer na explicação de uma proporção da sua variância, $F(2, 148) = 67.42, p < .001$ ¹⁴². Também se verifica que a introdução da variável *TNeg* contribui com 7.4% do seu poder preditivo sobre a variável dependente, $\beta = .21, t = 3.21, p < .001$, bem como também contribui para explicar uma proporção altamente significativa da sua variância, $F(3, 147) = 51.22, p < .001$ ¹⁴³. Finalmente, quando o produto da interação entre aquelas variáveis entra em equação, este explica de forma significativa a depressão, contribuindo com mais 2% para a sua explicação, $\beta = .17, t = 2.27, p = .009$, e explicando uma parte bastante relevante da sua variância, $F(4, 146) = 41.77, p < .001$. Ou seja, para os sujeitos do género feminino, o *TNeg* modera a relação entre o impacto negativo dos AV *major* e a depressão¹⁴⁴.

¹³⁶ Anexo C, Tabela 16, Equação 2.

¹³⁷ Anexo C, Tabela 16, Equação 3.

¹³⁸ Anexo C, Tabela 16, Equação 4.

¹³⁹ Anexo B, Tabela 17, Equação 2.

¹⁴⁰ Anexo B, Tabela 17, Equação 3.

¹⁴¹ Anexo B, Tabela 17, Equação 4.

¹⁴² Anexo B, Tabela 18, Equação 2.

¹⁴³ Anexo B, Tabela 18, Equação 3.

¹⁴⁴ Anexo B, Tabela 18, Equação 4.

6.2.8.2. AV *minor*

Constatou-se que, no caso dos sujeitos do **género masculino**, a integração da variável IDS no modelo prediz 1.9% não significativos da depressão, $\beta = -.27$, $t = -.27$, $p = .268$, também não explicando uma proporção relevante da sua variância, $F(2, 14) = 2.16$, $p = .153$ ¹⁴⁵. Quando a variável TNeg é acrescentada ao modelo, esta passa a explicar significativamente mais 18.5% da variável critério, $\beta = .62$, $t = 2.18$, $p = .048$, predizendo um total significativo da sua variância, $F(3, 13) = 3.41$, $p = .050$ ¹⁴⁶. No que toca à introdução do produto da interacção daquelas variáveis no modelo, este não explica de forma significativa a depressão, ao contribuir com menos 5,6% para a sua explicação, $\beta = .08$, $t = .17$, $p = .869$, não se assistindo a um efeito moderador, $F(4, 12) = 2.37$, $p = .111$ ¹⁴⁷.

Nas **mulheres**, esse efeito moderador também não se verificou. Por ordem de integração no modelo, a variável IDS diminui 0.4% na sua predição sobre a depressão, $\beta = -.03$, $t = -.45$, $p = .654$, embora explicando uma proporção significativa da sua variância, $F(2, 113) = 50.19$, $p < .001$ ¹⁴⁸. Seguidamente, com a introdução da variável TNeg, verifica-se um aumento significativo de 5.9% no seu poder explicativo, $\beta = .28$, $t = 3.86$, $p < .001$, tal como acontece com o seu contributo para a explicação de uma proporção da sua variância, $F(3, 112) = 42.53$, $p < .001$ ¹⁴⁹. Finalmente, quando é adicionado o produto da interacção entre aquelas variáveis, verificou-se que não prediz a depressão, contribuindo mesmo com menos 0.4% na sua explicação, $\beta = .02$, $t = -.30$, $p = .765$, apesar de explicar uma parte significativa da variância da variável dependente, $F(4, 111) = 31.66$, $p < .001$ ¹⁵⁰.

As Tabelas 14 e 15 possibilitam uma visão sumária dos resultados encontrados ao nível das interacções resultantes das regressões lineares hierarquizadas, ao indicar as moderações encontradas na relação entre os AV *major/minor* e a depressão.

Com base na Tabela 14, verifica-se que as interacções que mais contribuem para a explicação da depressão nos últimos catorze dias são: LESr×EMWS♀; LESr×AutoCrit♀; LESr×TP♀; LESr×Isol♀; LESr×Hum♀; LESr×Julg♀; LESr×Sobreid♂.

A Tabela 15, respeitante às análises de regressão efectuadas com a variável IDS, permite observar que a única interacção que contribui significativamente para a explicação da depressão nos últimos catorze dias é a interacção IDS×Calor♂.

¹⁴⁵ Anexo C, Tabela 17, Equação 2.

¹⁴⁶ Anexo C, Tabela 17, Equação 3.

¹⁴⁷ Anexo C, Tabela 17, Equação 4.

¹⁴⁸ Anexo C, Tabela 18, Equação 2.

¹⁴⁹ Anexo C, Tabela 18, Equação 3.

¹⁵⁰ Anexo C, Tabela 18, Equação 4.

Tabela 14

Sumário das Interações (Impacto negativo dos AV Major \times EMWS / SELFCS) em análise na explicação da Depressão (VD)

Interacções		B	SE B	B	R ² Adj
LESr \times EMWS	♀	-.005	.001	-.189*	.566
LESr \times AutoCrit	♀	.093	.028	.190*	.547
LESr \times TPos	♀	-.088	.036	-.140*	.542
LESr \times Calor	♀	-.060	.031	-.111	.534
LESr \times Isol	♀	.104	.031	.204*	.524
LESr \times Hum	♀	-.078	.033	-.138*	.524
LESr \times TNeg	♀	.091	.034	.165*	.521
LESr \times Mindf	♀	-.054	.031	-.102	.503
LESr \times Sobreid	♀	.006	.031	.013	.475
LESr \times Sobreid	♂	-.316	.116	-.497*	.328
LESr \times TPos	♂	.384	.223	.345	.240
LESr \times TNeg	♂	-.179	.122	-.372	.234
LESr \times Isol	♂	-.032	.090	-.094	.216
LESr \times AutoCrit	♂	-.202	.114	-.493	.195
LESr \times Hum	♂	.307	.181	.370	.185
LESr \times Calor	♂	.237	.169	.270	.179
LESr \times EMWS	♂	.044	.003	.416	.104
LESr \times Mindf	♂	.082	.213	.104	.087

Nota: ♂ = género masculino (n = 27); ♀ = género feminino (n = 152) ; β = Beta estandardizado; t = teste t ; p = significância do Teste t ; F = Teste F ; gl = graus de liberdade; p = significância do teste F ; R^2 Adj = R^2 Ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no AdjR² associada à entrada das variáveis; LESr = impacto negativo dos AV nos últimos 14 dias; EMWS: Memórias precoces de calor e de segurança; AutoCrit = Auto-crítica; TPos = Total Positivo; Calor = Calor/Compreensão; Isol = Isolamento; Hum = Humanidade Comum; TNeg = Total Negativo/Auto-Criticismo; Mindf = *Mindfulness*; Sobreid = Sobre-Identificação.

Tabela 15

Sumário das Interações (Impacto negativo dos AV Minor \times EMWS / SELFCS) em análise na explicação da Depressão (VD)

Interacções		B	SE B	β	R ² Adj
IDS \times Calor	♀	-.013	.019	-.044	.543
IDS \times TPos	♀	-.013	.023	-.038	.528
IDS \times AutoCrit	♀	-.004	.018	-.014	.526
IDS \times EMWS	♀	.001	.001	.072	.523
IDS \times TNeg	♀	.006	.020	.020	.516
IDS \times Hum	♀	.011	.018	.040	.502
IDS \times Isol	♀	.020	.018	.074	.499
IDS \times Sobreid	♀	-.010	.018	-.043	.486
IDS \times Mindf	♀	-.023	.023	-.068	.482
IDS \times Isol	♂	-.068	.135	-.177	.421
IDS \times Calor	♂	.391	.171	.665*	.400

IDS×Sobreid ♂	.040	.182	.088	.329
IDS×TPos ♂	.277	.192	.434	.304
IDS×TNeg ♂	.042	.249	.084	.255
IDS×Mindf ♂	.061	.176	-.140	.178
IDS×Hum ♂	.234	.195	.342	.162
IDS×EMWS ♂	.009	.007	.344	.155
IDS×AutoCrit ♂	-.105	.219	-.200	.143

Nota: Nota: ♂ = género masculino (n = 27); ♀ = género feminino (n = 152); β = Beta estandardizado; t = teste t ; p = significância do Teste t ; F = Teste F ; gl = graus de liberdade; p = significância do teste F ; R^2 Adj = R^2 Ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no $AdjR^2$ associada à entrada das variáveis; IDS = *Daily Stress Inventory*; EMWS: Memórias precoces de calor e de segurança; AutoCrit = Auto-crítica; TPos = Total Positivo; Calor = Calor/Compreensão; Isol = Isolamento; Hum = Humanidade Comum; TNeg = Total Negativo/Auto-Criticismo; Mindf = *Mindfulness*; Sobreid = Sobre-Identificação.

V - Discussão

1. O impacto negativo dos AV *major*, a depressão e o afecto

1.1. O impacto negativo dos AV *major*¹⁵¹ e a depressão

Está bem reconhecida na literatura a relação que se estabelece entre o impacto negativo de determinados AV e a depressão. A importância desta relação tem por base a concepção fundamental assente nos modelos de vulnerabilidade cognitiva, de que o impacto negativo de determinados AV, principalmente os considerados severos, interage com vulnerabilidades cognitivas específicas do indivíduo, concepção que, de resto, não descarta as conhecidas diferenças de género na depressão.

O nosso primeiro objectivo passou por testar se um maior impacto negativo se relacionaria com níveis assinaláveis de depressão. Com efeito esta hipótese foi verificada no nosso estudo, tendo-se constatado uma associação positiva e altamente significativa entre aqueles constructos, em ambos os géneros (e.g., Sarason et al., 1978; Brown & Harris, 1978). Também se verifica que, para ambos os géneros, o impacto negativo dos AV *major* prediz significativamente os seus níveis de depressão, embora se revele superior para o género masculino. Apesar de ser fundamental toda a cautela numa interpretação peremptória de resultados com números de participantes diferentes por género¹⁵², este não deixa de ser um dado curioso, uma vez que é aceite na literatura, de forma homogénea, que as mulheres tendem a reportar níveis superiores de depressão quando experienciam impacto negativo de AV severos (e.g., Sarason et al., 1978; Hammen, 2005). Assim, pode adiantar-se que as suas características diferenciadoras no que diz respeito à vulnerabilidade para a depressão, como uma maior sensibilidade emocional (Nolen-Hoeksema et al., 1999), uma maior frequência de preocupações sobre as opiniões sociais sobre o *eu* Nolen-

¹⁵¹ Nos últimos seis meses.

¹⁵² O número de participantes do género masculino avaliado pelo LES T1 é 141 e o número de participantes do género feminino é 266.

Hoeksema, 2001), um estilo auto-crítico (Smith et al., 1988) e ruminativo (Nolen-Hoeksema, 2001), não parecem contribuir para a relação entre os seus níveis de depressão e o impacto negativo de AV remotos, nas mulheres da nossa amostra. Apesar deste resultado aparentemente contraditório, poderão tecer-se algumas reflexões. Em primeiro lugar, poderá sugerir-se que os homens da nossa amostra poderão ter experienciado um número superior de AV severos do que as mulheres nos últimos seis meses. Por outro lado, no género masculino, as situações de vida mais distantes poderão ter uma maior relevância na sua sintomatologia depressiva. Por conseguinte, o emprego de estratégias de *coping* insuficientes ou desadaptativas, que funcionariam como protectoras do potencial impacto negativo daqueles episódios, poderão repercutir-se em níveis assinaláveis de depressão nos estudantes do género masculino, que poderão necessitar de um maior ajustamento do que aos adultos mais velhos (Linden, 1984). Por outro lado, o facto de as mulheres manifestarem uma maior capacidade de expressão e partilha das suas emoções negativas após experienciarem situações de vida severas, bem como de maximização das suas emoções positivas (Bryant & Verhoff, 2007 *cit in* Gentzler et al., 2009), e o facto de tenderem a uma maior procura de suporte social, comparativamente aos homens, são factores que as poderão proteger da depressão, ao impedir que o impacto negativo dos AV *major* se prolongue no tempo. Ainda, há que considerar características como a maior reactividade ao stress do género feminino, que poderá explicar o facto de não reportarem níveis expressivos de impacto negativo quando o período de tempo retrospectivo é considerável. Pelo contrário, esta reactividade poderá implicar maiores níveis de depressão quando o impacto negativo dos AV *major* corresponde a períodos de tempo mais recentes. Assim, hipotetiza-se que, se esta análise fosse realizada com base num período temporal mais recente, a contribuição do impacto negativo daqueles acontecimentos na explicação da depressão nas mulheres seria superior, comparativamente aos homens.

1.2. O impacto negativo dos AV *major*¹⁵³ e o afecto

No que toca aos AV *major* reportados nos últimos catorze dias¹⁵⁴, são as mulheres quem revelam significativamente maior impacto negativo decorrente daqueles episódios. Tem vindo a ser amplamente sugerido na investigação uma maior predisposição por parte do género feminino para avaliar os estímulos como mais negativos e indutores de stress (Bolger et al., 1989), independentemente da sua frequência (e.g., Nolen-Hoeksema, 1990). Este resultado poderá relacionar-se com vários factores que poderão amplificar o impacto negativo das situações experienciadas, como: a maior reactividade ao stress expressa pelo género feminino quando confrontado com situações de vida percebidas como severas, ou um estilo de *coping* ruminativo, pelo foco no sofrimento e na preocupação, que contribui para o comprometimento de uma boa capacidade de resolução de problemas, ao

¹⁵³ Nos últimos catorze dias.

¹⁵⁴ O número de participantes do género masculino avaliado pelo LES T2 é 27 e o número de participantes do género feminino é 152.

dificultar a utilização de estratégias adaptativas para os aliviar (Nolen-Hoeksema, 2001). Também será pertinente adiantar que, nas mulheres, situações de stress *major* incluem, frequentemente, situações de cariz interpessoal (e.g., Hammen, 2005), tais como são as pressões sociais e familiares com as quais se confrontam diariamente (Nolen-Hoeksema, 1990) ou o âmbito dos relacionamentos heterossexuais, descritos como responsáveis pela manutenção de níveis elevados de afecto negativo e de depressão ao longo do tempo no género feminino (Nolen-Hoeksema et al., 1999). Assim, ao serem mais frequentes no dia-a-dia das mulheres, este tipo de acontecimentos poderá ser recordado como detentor de um maior impacto negativo. Por fim, estes resultados fazem sentido de um ponto de vista teórico, na medida em que não parece ser o número ou a frequência dos acontecimentos, mas sim o seu impacto e indesejabilidade que mais se relaciona com o afecto negativo (Sarason et al., 1978).

Neste trabalho, foi também hipotetizado que um maior impacto negativo dos AV *major* se associaria a níveis expressivos de afecto negativo, hipótese confirmada no nosso estudo (e.g., Ito & Cacioppo; Larsen, 2009). Em primeiro lugar, como seria expectável de acordo com a revisão da literatura efectuada, a nossa amostra masculina reporta níveis significativamente superiores de afecto positivo do que as mulheres, corroborando o que verificaram Crawford & Henry (2004). Por sua vez, e tal como os autores, o género feminino expressa níveis de afecto negativo significativamente superiores que os homens (Crawford & Henry, 2004). Na verdade, parece estar patente nas mulheres da nossa amostra a sua maior reactividade do sistema de afecto negativo (e.g. Ito & Cacioppo, 2005) que, além de implicar uma atenção focada nos estímulos indutores de stress, possibilita um armazenamento mnésico mais acessível (Musch & Klauer, 2003 *cit in* Larsen, 2009), podendo conduzir a maiores níveis de afecto negativo e de depressão. Note-se que é indispensável interpretar estes resultados com prudência, tendo em conta que os níveis de afecto negativo nos homens poderão estar a ser “mascarados” por questões culturais e de desejabilidade social, o que poderá conduzir a uma subestimação do verdadeiro grau do seu sofrimento emocional (Cochran & Rabinowitz, 2000 *cit in* Addis, 2008). Os nossos resultados também evidenciam, para ambos os géneros, associações fracas entre o impacto negativo dos AV *major* e o afecto positivo. Estes dados parecem coadunar-se com outras investigações que apontam para o afecto positivo como um regulador importante da saúde mental (e.g., Gilbert, 1989), que se associa a situações de vida com impacto positivo, como a satisfação pessoal e social (Larsen, 2009) e situações de vida agradáveis (Watson & Clark, 1988). Contrariamente, níveis elevados de afecto negativo tem sido associado a níveis consideráveis de stress e a um *coping* pobre (Larsen, 2009). Com efeito, nas mulheres da nossa amostra, constata-se que o impacto negativo dos AV *major* se associa positiva e significativamente com o afecto negativo e cujo efeito explicativo também se verifica altamente relevante nos seus níveis. De forma contrária, no género masculino, o impacto negativo dos AV *major* não se associa, nem influencia os seus níveis de afecto negativo. Esta diferença entre géneros

poderá residir na explicação de que as mulheres tendem a utilizar estilos de *coping* menos adaptativos (Nolen-Hoeksema, 2001), como a ruminação e o auto-criticismo, que se associam a uma capacidade de resolução de problemas empobrecida e que, ao contribuírem para experienciar situações de stress *major* como mais relevantes conduzirão a um aumento dos níveis de afecto negativo (Smith et al., 1988; Nolen-Hoeksema, 2001). Contrariamente, o facto de os homens tenderem mais à distração quando se sentem tristes (Nolen-Hoeksema, 2002) poderá sugerir que não atribuem uma relevância excessiva ao facto de se sentirem desanimados, e assim, tendendo a reportar um menor impacto. Atente-se para o facto de que, também aqui, deverão ser tidos em conta factores de socialização e de desejabilidade social nos homens no que diz respeito ao preenchimento do protocolo de instrumentos. Poderá, igualmente, reflectir-se sobre a possibilidade de, nesse período de tempo, as mulheres da nossa amostra terem experienciado um maior número de acontecimentos negativos ao nível das relações interpessoais que contribuem para associações com medidas de afecto negativo, especialmente nas adolescentes e jovens adultas (Nolen-Hoeksema, 1999). Por outro lado, atente-se para o facto de que, o aparecimento desses acontecimentos num curto espaço de tempo possuir maiores implicações nos níveis de afecto, sendo que o indivíduo poderá encontrar-se num período de pleno reajustamento.

2. O impacto negativo dos AV *minor*¹⁵⁵ e o estado emocional

Com o intuito de estabelecer relações mais ricas, foi avaliada a relação e a influência do impacto negativo dos AV *minor* prospectivamente, ao longo de catorze dias, como medida repetida, no estado emocional, permitindo que os sujeitos identificassem aqueles acontecimentos proximamente da sua ocorrência. Este método permitiu-nos constatar que a evolução do impacto negativo dos AV *minor* se relaciona de forma significativa com o decorrer do tempo, efeito que está de acordo com o sugerido por Brantley et al. (1987; 1988) que aponta para a variabilidade diária do impacto negativo deste tipo de acontecimentos que pode, inclusivé, exercer um importante papel no agravamento de várias perturbações mentais (e.g., Gorenczny et al., 1988). Para além disso, também se verifica que o impacto negativo reportado pelos sujeitos da nossa amostra no primeiro dia da sua participação se evidencia consideravelmente superior aos restantes (Brantley et al., 1987) e, no último dia de participação no estudo, esse impacto volta a aumentar de modo relevante, talvez porque a persistência dos AV *minor* durante vários dias poderá amplificar o seu impacto emocional (Brown & Harris, 1978) ou mesmo por questões de desejabilidade social. Kanner et al. (1981) advertem para o facto de, a utilização de medidas repetidas por um período de tempo superior poder implicar um decréscimo na reportação do impacto daqueles AV, talvez devido ao factor habituação.

O segundo objectivo deste trabalho foi o de testar se um aumento do

¹⁵⁵ Durante catorze dias.

impacto negativo dos AV *minor* ao longo do tempo se associaria a um aumento dos níveis de estado emocional negativos, hipótese corroborada nas nossas análises. Primeiramente, constata-se que o género feminino reporta significativamente mais impacto negativo dos AV *minor*, ao avaliá-los como mais negativos e perturbadores do que os homens (e.g., Brantley et al., 1987; Bolger et al., 1989), bem como níveis superiores de ansiedade, tensão, tristeza e irritação. Vários estudos que utilizaram métodos retrospectivos verificaram que as mulheres tendem a reportar níveis superiores de expressão emocional ao serem mais capazes de aceder e de lembrar essas experiências (Madden et al. in Fischer, 2000). Como sugerem Bell & D’Zurilla (2009), parece que, nas mulheres, as situações de stress diário poderão inibir a sua capacidade de resolução de problemas que, por sua vez, influenciarão negativamente o seu bem-estar. De facto, padrões de avaliação cognitiva específicos poderão estar subjacentes a essas emoções, como um estilo ruminativo, que poderá conduzir a experiências emocionais negativas mais frequentes, duradouras e intensas.

Posteriormente, avaliámos se o impacto negativo dos AV *minor* estaria associado a estados de ansiedade, sintomas somáticos (Lazarus, 1981; Kanner et al., 1981; DeLongis et al., 1982; Monroe, 1983; Brantley et al., 1987; Aldwin et al., 1989; Blankstein & Fleet, 1992; Ruffin, 1993; Roberts, 1995), como a tensão, bem como de estados emocionais como a tristeza e a irritação, tendo-se constatado que as associações mais expressivas entre o impacto negativo dos AV *minor* e os vários estados emocionais negativos ocorrem no género feminino, principalmente no que toca às experiências de ansiedade e tensão, embora sejam igualmente evidentes no que respeita à tristeza e à irritação. Contrariamente, nos homens, os seus estados emocionais negativos não dependem do impacto negativo dos AV *minor* ao longo de catorze dias. Está patente na literatura que, de acordo com uma perspectiva social, as jovens expressam mais as suas emoções negativas do que os rapazes, como a ansiedade (Madden et al., in Fischer, 2000) e sintomas somáticos (Bitsika et al., 2010) como a tensão. Efectivamente, Bitsika et al. (2010) referem que as mulheres apresentam uma maior tendência em manifestar não tanto os sintomas cognitivos da ansiedade e da depressão, mas mais a sua componente somática, ao focarem-se mais nesses sintomas. Por outro lado, um foco relativamente menor por parte dos homens nesses sintomas pode relacionar-se com o papel do jovem adulto em transparecer capacidade de tolerar o seu sofrimento psicológico (Bitsika et al., 2010). Tem sido igualmente justificado que uma maior expressão emocional poderá relacionar-se com o papel social da mulher e com um maior número de tarefas afilativas, podendo facilitar a manutenção dos seus relacionamentos interpessoais (Madden et al., in Fischer, 2000). Todavia, note-se que, para ambos os géneros, o início da idade adulta é um período de vulnerabilidade específica para experienciar uma maior frequência, duração e intensidade de estados emocionais negativos devido às novas exigências deste período de vida (Korten & Henderson, 2000 *cit in* Bitsika et al., 2010), nomeadamente no âmbito universitário. Ora, estes

resultados remetem-nos para a hipótese da vulnerabilidade cognitiva, em que o impacto negativo dos AV diários poderá funcionar como um activador de vulnerabilidades cognitivas específicas, especialmente nas mulheres. De facto, no caso do género feminino, apesar se tratarem de acontecimentos diários, discretos e de duração limitada (Turner & Wheaton, 1995), os AV *minor* poderão ser percebidos como indesejáveis, incontroláveis e ameaçadores que, ao refletirem perdas significativas, principalmente interpessoais (e.g., Nolen-Hoeksema, 2001; Hammen, 2005) poderão mesmo conduzir a estados depressivos. Por fim, um ciclo vicioso é instalado quando a forma de lidar com essas situações passa pela ruminação enquanto estilo de *coping* preferencial, ao se focarem de forma repetida nesses acontecimentos (Nolen-Hoeksema, 1991), conduzindo a níveis superiores de emoções negativas, bem como a uma percepção do *eu* como inferior, de resto cognições frequentemente implicadas na génese da depressão por vários modelos cognitivos. De facto, a maior reactividade emocional do género feminino, poderá conduzi-lo a comportamentos que interferem com as suas relações sociais e românticas, bem como no seu desempenho escolar (Uliaszek et al., 2011), podendo por isso, vulnerabilizá-lo para a depressão. Assim, em última análise, ao activarem esquemas depressogénicos, detentores de suposições disfuncionais, as mulheres têm uma maior tendência a enviesarem a informação (Beck et al., 1979) dos seus contextos de vida.

3. O impacto negativo dos AV *major*¹⁵⁶ e *minor*¹⁵⁷, as memórias precoces de calor e de segurança e a depressão

Ao verificarmos que as mulheres reportaram significativamente mais memórias de calor e de segurança na infância, investigámos se existiria uma associação entre essas memórias e o impacto negativo dos AV *major*, tendo-se constatado que, para ambos os géneros, esta associação não se estabelece. O mesmo ocorre quando correlacionámos o impacto negativo dos AV *minor* e as memórias de calor na infância, embora esta associação obedeça a uma magnitude superior e quase estatisticamente significativa no caso das mulheres. Tendo em conta um padrão de associações francamente baixo, não se revelou pertinente realizar análises de regressão a fim de apurar o efeito explicativo do impacto negativo dos dois tipos de AV nessas memórias. Ainda assim, poderá inferir-se que as associações negativas encontradas remetem para a importância das experiências precoces positivas e de uma vinculação segura que, ao permitirem a internalização da capacidade de auto-tranquilização em situações de stress, têm uma função reguladora de emoções e cognições nesses contextos (Sloman et al., 2003). Contrariamente, uma vinculação insegura, caracterizada por práticas parentais inconsistentes, bem como memórias de experiências negativas como situações de rejeição, poderá originar na criança uma maior sensibilização às ameaças externas (e.g., Gilbert & Irons, 2005). Esta

¹⁵⁶ Nos últimos catorze dias.

¹⁵⁷ Durante catorze dias.

concepção está, aliás, de acordo com o que verificamos quanto à relação negativa entre memórias precoces de calor e de segurança e a depressão, principalmente no género feminino (Ritcher et al., 2009; Matos & Pinto-Gouveia, 2011, in press). Da mesma forma, contrariamente ao que ocorre com o género masculino, o facto de na infância não se sentirem seguras, protegidas, integradas no grupo de pessoas à sua volta e descontraídas (Richter et al., 2009), prediz significativamente a depressão nas mulheres. Efectivamente, a investigação tem considerado o cuidado parental como particularmente importante na depressão (Gilbert et al., 1996), onde, nas mulheres, a hostilidade, a frieza e o criticismo parentais contribuem para a depressão nas mulheres (Castilho & Pinto-Gouveia, 2001), bem como memórias de vergonha, de ameaça e submissão (Allan & Gilbert, 1997; Gilbert & Allan, 1998; Gilbert et al. 2002; Gilbert et al., 2003). Também fará sentido reflectir sobre o facto de, para além de experiências adversas outrora vividas, a exposição contínua a agentes de stress ao longo do tempo poderão constituir um factor de manutenção a considerar na depressão, no género feminino, como no caso de jovens adultas que vivem em casa dos pais (Pearlin, 1989). Por outro lado, têm sido sugeridas diferenças de género ao nível da adopção de estratégias de *coping* quando os indivíduos são confrontados em idades precoces com experiências de rejeição ou humilhação por parte dos pais ou dos pares. Taylor et al., (2000) *cit in* Gilbert in Power (2004), concluem que as mulheres com ausência de memórias de carinho e de afecto na infância, poderão estar mais orientadas a utilizar estratégias como a submissão e uma maior competitividade nos domínios da procura de amor e de suporte do que os homens, tornando-as, de resto, mais propensas à depressão.

4. O impacto negativo dos AV *major*¹⁵⁸ e *minor*¹⁵⁹, a auto-compaixão e a depressão

No que se refere à variável auto-compaixão, os nossos resultados indicam que as mulheres apresentam, em média, valores mais elevados em todas as suas dimensões, à excepção da dimensão *mindfulness*, na qual os homens apresentam uma média significativamente superior, resultado que corrobora os verificados por Castilho & Pinto-Gouveia (2011). Também se verifica que as mulheres sobre-identificam significativamente mais do que os homens (Neff, 2003a; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011), o que nos leva a inferir, tal como noutros estudos, que as mulheres apresentam, em média, níveis inferiores de auto-compaixão (Neff, 2003a; Neff et al., 2005; Neff et al., 2008; Neff & Vonk, 2009; Neff & McGehee, 2010; Raes, 2010). Na verdade, o facto de tenderem a adoptar, mais do que os homens, um estilo de *coping* ruminativo sobre as suas emoções desagradáveis (Nolen-Hoeksema et al., 1999), não se coaduna com um traço auto-compassoivo, que implica a tentativa de perceber essas emoções negativas com curiosidade e abertura, num estado de equilíbrio consciente (Neff, 2003a). Todavia, tal

¹⁵⁸ Nos últimos catorze dias.

¹⁵⁹ Durante catorze dias.

como verificou Neff (2003a) aquando do desenvolvimento e validação da escala SELFCS, as mulheres da nossa amostra apresentam um maior sentido de humanidade comum, talvez por serem mais interdependentes e empáticas do que os homens (Zahn-Waxler et al. in Garber & Dodge, 1991). Porém, são também as mulheres que se sentem separadas e desligadas do resto do mundo quando pensam nas suas inadequações e defeitos e quando passam por situações dolorosas, como situações de fracasso. Por outro lado, os níveis um pouco inferiores de humanidade comum nos homens da nossa amostra (Neff, 2003a) poderão relacionar-se com questões culturais e de socialização que poderão sugestionar um maior sentido de independência (Deaux & Kite, 1993). Na nossa amostra, são também as mulheres a apresentar níveis superiores de calor/compreensão, ao tentarem ser afectuosas consigo quando sofrem emocionalmente, mostrando-se tolerantes para com os seus erros e inadequações ou aspectos da sua personalidade que lhes desagradam (Neff, 2003a; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Todavia, são também as mulheres a revelarem níveis superiores de auto-crítica, desaprovando-se acerca dos seus erros e sendo demasiado exigentes e duras consigo quando experienciam sofrimento (Neff, 2003a; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Além dos resultados supracitados, também se verifica que, para ambos os géneros, o impacto negativo dos AV *major* apresenta associações muito fracas com todas as facetas da auto-compaixão, embora, nas mulheres se verifiquem um pouco superiores, e estatisticamente significativas com as dimensões *isolamento*, *sobre-identificação* e *total negativo/auto-criticismo*. Isto é, no género feminino, quanto maior o impacto negativo dos AV *major*, maior a sua tendência em se sentirem isoladas no seu sofrimento e a ruminarem sobre ele. Constata-se que quando esses acontecimentos são *minor*, o seu impacto associa-se negativamente com o facto de os sujeitos da nossa amostra serem calorosos e tolerantes consigo próprios e com as suas inadequações e quando experienciam sofrimento, com o facto de se sentirem ligados ao resto do mundo quando sofrem, bem como quando adoptam uma atitude *mindful*. Pelo contrário, a auto-crítica, o isolamento e a sobre-identificação correlacionam-se de forma positiva com o impacto negativo dos AV *minor*. Aqui, uma vez mais, as mulheres da nossa amostra demonstram um padrão de associações globalmente mais elevado, onde os domínios *calor/compreensão*, *auto-crítica*, *isolamento*, *sobre-identificação* e *total negativo/auto-criticismo* atingem significância estatística. Assim, com base nestes resultados podemos inferir que é, principalmente no género feminino que os AV percebidos como negativos, mais fortemente se relacionam com a auto-compaixão, principalmente quando se tratam de contrariedades do dia-a-dia.

Como seria de esperar, os nossos resultados indicam que o facto de os sujeitos da nossa amostra tentarem ser carinhosos consigo quando sofrem emocionalmente, serem afectuosos e tolerantes consigo quando atravessam períodos verdadeiramente difíceis, bem como com os seus erros e inadequações, em suma, o facto de serem calorosos/compreensivos associa-se negativamente com a depressão. Ainda se verifica que, quando

percepcionam as suas dificuldades como parte integrante da vida pelas quais todas as pessoas passam e o facto de tentarem ver os seus erros e falhas como parte da condição humana também se associa de forma negativa com a depressão. Ainda, o facto de tentarem ter uma visão equilibrada da situação quando ela é dolorosa, bem como o facto de percepcionarem os seus sentimentos com curiosidade e abertura quando se sentem desanimados também se associa negativamente com a depressão. Todos estes dados estão de acordo com numerosos estudos (Neff et al., 2003a; 2007; Mills et al., 2007; Ying, 2009; Raes, 2010; Shapira & Mongrain, 2010; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). De facto, abordar experiências internas indesejadas com auto-compaixão parece associar-se a características positivas da saúde mental, facilitando competências de crescimento, de exploração e de compreensão de si e dos outros (Neff et al., 2007; Neff & McGehee, 2010). Uma análise específica a ambos os géneros permite constatar que, nos homens da nossa amostra, as associações com as componentes positivas da auto-compaixão e a depressão, apresentam magnitudes superiores, comparativamente às mulheres, à excepção da auto-crítica, que no género feminino apresenta uma magnitude superior. Também se constata que, de todas as associações verificadas, é a humanidade comum a dimensão que apresenta uma magnitude inferior com a depressão para ambos os géneros (Barnard, 2011). Pelo contrário, a auto-crítica, o isolamento e a sobre-identificação apresentam associações positivas com a depressão nos sujeitos da nossa amostra. Para além disso, no género masculino, a associação total negativo/auto-criticismo – depressão é a que apresenta uma magnitude mais elevada. Nas mulheres, pelo contrário, uma atitude demasiado punitiva para com os seus erros e intolerante para com o seu sofrimento e com aspectos de si dos quais não gostam, associa-se de forma expressiva com a depressão, aliás, dados que vão de encontro a diversos estudos (Blatt et al., 1982; Nolen-Hoeksema, 1991; Gilbert et al., 2006; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Os nossos resultados indicam ainda que o facto de os homens encararem as suas próprias experiências negativas como isoladas do resto do mundo, ao invés de as integrarem enquanto circunstâncias inerentes à condição humana, contribui para os seus sintomas depressivos (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Este resultado poderá ter que ver com o facto de, as normas sociais sugerirem que o género masculino deverá ser independente (Deaux & Kite, 1993), e essa condição de exclusividade não se coaduna com um sentido de conexão com a humanidade, que preconiza compreender a sua experiência de sofrimento como inerente à humanidade, compreensão que, ao funcionar como tranquilizadora, possui um efeito protector na depressão. Por sua vez, nas mulheres, a ausência de uma atitude calorosa e de tranquilização para com o *eu*, o encarar as suas próprias experiências e fracassos como isolados do mundo, o identificar-se demasiado com os seus pensamentos e emoções negativas, ao invés de adoptar uma atitude de aceitação, contribui para os seus sintomas depressivos (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011), de forma significativa. Estes dados vêm sublinhar os resultados obtidos noutros estudos, onde a auto-compaixão se revela uma

variável importante na protecção da depressão (Neff, 2005; Neff & Vonk, 2009; Gilbert, 2004; Gilbert & Irons, 2005b; Raes, 2011), especialmente no género feminino. Também neste sentido, Neff et al. (2005) mostraram que um traço auto-compassivo atenua as consequências do auto-criticismo, do isolamento e da identificação em demasia com pensamentos e emoções dolorosos perante experiências de fracasso em contexto académico, além de desempenhar um papel amortecedor de respostas negativas a situações de stress, particularmente em contextos de fracasso e de rejeição (Leary et al., 2007). Em suma, dito de outra forma, beneficiar de um traço auto-compassivo exerce um efeito protector na depressão mais relevante no género feminino, sendo que a ausência desse traço vulnerabiliza significativamente as mulheres para a depressão, contrariamente ao que acontece com os homens, não descurando que, para este género, o facto de sentirem isolados no seu sofrimento é um factor a ter em conta nos seus níveis de sintomatologia depressiva.

5. O efeito moderador das memórias precoces de calor e de segurança na relação entre o impacto negativo dos AV¹⁶⁰ e a depressão

É aceite na literatura que, embora a maioria das pessoas que deprimem reporte a ocorrência de AV *major* pouco tempo antes do início da depressão, apenas uma minoria destas pessoas se deprime, quando exposta a essas situações (Kessler, 1997). De facto, a maior parte dos indivíduos que experienciaram acontecimentos indesejáveis e/ou severos não se deprime (Pinto-Gouveia, 1990), facto que nos leva a concluir que a depressão é apenas parcialmente explicada pelo impacto negativo de AV, dependendo mais de factores de ordem individual e de características cognitivas relativamente estáveis. Tendo em consideração que os resultados obtidos evidenciaram um forte poder preditor dos AV *major* na depressão, conjecturámos que as memórias precoces de calor e de segurança poderiam desempenhar um papel moderador na relação entre aqueles constructos (Leary et al., 2007) na depressão. Efectivamente, os nossos resultados corroboram esta hipótese, apenas para os sujeitos do género feminino. No caso dos homens, um efeito não moderador das memórias precoces de calor e de segurança foi ilustrado pelo facto de a sua presença não reduzir os níveis de sintomatologia depressiva. Assim, embora os homens possam usufruir de memórias positivas de afecto, compreensão e suporte na infância, estas não os protegem da depressão quando confrontados com o impacto negativo de AV *major*. Pelo contrário, apura-se que a presença de memórias de calor e de segurança na infância funcionam como um factor protector para a depressão quando as mulheres se confrontam com o impacto negativo decorrente de acontecimentos severos. Assim, o efeito moderador das memórias precoces de calor e de segurança, no género feminino, foi ilustrado pelo facto de valores elevados nessa variável originar uma diminuição significativa da sintomatologia depressiva, quando o impacto negativo de AV *major* é experienciado. Tendo em conta que, ao desafiarem

¹⁶⁰ Nos últimos catorze dias.

um sistema interno de tranquilização e de conforto empobrecido, aqueles acontecimentos exigirão um reajustamento mental considerável no caso das mulheres, podendo conduzir a estados depressivos. Sabe-se que um estilo relacional na infância envolto em stress, medo e subordinação, bem como pautado por experiências de vergonha, rejeição e/ou abuso, influencia negativamente as respostas de stress futuras (Perry et al., 1995; Reynolds & Brewin, 1999). Por conseguinte, a internalização dessas experiências pode resultar numa avaliação de si como indesejável e inferior aos olhos dos outros (Gilbert, 1998; Gilbert, 2002; Tangney & Dearing, 2002), vulnerabilizando o indivíduo para depressão quando se confronta com situações com níveis de stress elevado, principalmente de cariz interpessoal. Assim, de forma inversa, as características tranquilizadoras de uma vinculação segura, como a capacidade em criar imagens de calor e de aceitação, desempenham um papel fundamental nas respostas emocionais e sociais a determinados acontecimentos percebidos como negativos e podem funcionar como factores protectores da depressão, especialmente quando o seu impacto negativo é elevado (Gilbert et al., 2006). Note-se que uma vinculação segura facilita a regulação emocional ao lidar com derrotas (Sloman et al., 2003), além de se repercutir socialmente numa percepção dos outros com benevolentes e capazes de prestar suporte social em alturas de stress, o que se reflectirá num repertório de comportamentos sociais mais adaptativos (Leary et al., 2007).

Para além dos AV *major*, também averiguámos o efeito moderador das memórias precoces de calor e de segurança e dos vários domínios da auto-compaixão noutra tipo de acontecimentos na explicação da depressão. São eles os pequenos percalços e dificuldades do dia-a-dia (Leary et al., 2007). Constatou-se que quando confrontados com o impacto negativo dos AV *minor*, o facto de os sujeitos da nossa amostra beneficiarem de memórias positivas de calor e de segurança em tenra idade não implica um papel protector na depressão. Supõe-se que, quando os AV têm um menor grau de severidade, não desafiam tanto um sistema de tranquilização e uma vinculação segura, uma vez que nessas situações os indivíduos poderão eventualmente usufruir de outras fontes de suporte presentes no seu dia-a-dia ou, por exemplo, focando-se no que poderão fazer para se tranquilizar, por exemplo, nas suas capacidades de *coping* para fazer face a esses eventos, descritos como mais meneáveis do que os *major*.

Em suma, os nossos resultados indicam que apenas quando em interacção com AV *major*, nas mulheres, a presença de memórias de conforto e de suporte na infância desempenham um importante papel protector na depressão.

6. O efeito moderador da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo dos AV¹⁶¹ e a depressão

Tem sido sugerido que um traço auto-compassivo promove um funcionamento psicológico mais adaptativo ao deter um papel protector no sofrimento emocional decorrente do impacto negativo da experiência de

¹⁶¹ Nos últimos catorze dias.

situações de vida, quer sejam severas e dolorosas, quer se tratem de contratempos do dia-a-dia (Neff et al., 2005; Leary et al., 2007). De facto, a auto-compaixão tem sido descrita como uma estratégia de regulação emocional importante na psicopatologia, ao contribuir para a promoção do equilíbrio emocional e para a adopção de estratégias de *coping* mais adaptativas face a experiências de vida negativas (Neff et al., 2005).

Com efeito, no nosso estudo verifica-se um efeito protector por parte de vários domínios da auto-compaixão, principalmente para o género feminino, que se reflectiu no facto de valores elevados naqueles domínios implicarem uma diminuição significativa na sintomatologia depressiva quando os sujeitos experienciam o impacto negativo de AV *major*. Especificamente, os nossos resultados demonstram que, quando confrontadas com o **impacto negativo dos AV *major***, a **auto-crítica** vulnerabiliza as **mulheres** para a depressão, resultado amplamente aceite na literatura que identifica a auto-crítica como uma variável proeminente na relação entre níveis elevado de stress ambiental e a depressão (Paykel, 1979; Smith et al., 1988; Neff, 2003a). De facto, quanto mais as mulheres percebem que falharam em tarefas importantes ou quando estas não correm tão bem como o esperado, um estilo auto-punitivo é tipicamente activado (Gilbert, 2005). Também tem sido sugerido que se os acontecimentos negativos experienciados se relacionarem com rejeição social, o facto de as mulheres serem auto-críticas, leva-as a perceberem essa experiência como mais severas, instalando-se um ciclo vicioso onde as respostas depressivas, que podem ter evoluído como respostas sociais transitórias, tornam-se predominantes e auto-destrutivas (Allen & Knight in Gilbert, 2005). Também verificámos, tal como Neff (2003a) que o facto de as **mulheres** da nossa amostra se sentirem **isoladas** do resto do mundo quando pensam sobre as suas inadequações, de considerarem que a maioria das pessoas será mais feliz, de se sentirem sozinhas no seu fracasso e sofrimento quando falham em algo importante para si, vulnerabiliza-as para depressão quando confrontadas com AV severos e dolorosos. Pelo contrário, se os indivíduos auto-compassivos tendem a aceitar melhor as experiências negativas, então tendem a fazer avaliações mais fidedignas da situação, sendo menos provável que se sintam isolados nos seus problemas e sofrimento (Leary et al., 2007; Neff et al., 2007; Neely et al., 2009). Pelo contrário, e como seria de esperar com base neste último resultado, níveis elevados de **humanidade comum** nas **mulheres**, protege-as da depressão quando confrontadas com AV severos. Este dado indica que o reconhecimento de que as suas falhas e sofrimento são também sentidos e partilhados pelos outros e, que todos os seres humanos são imperfeitos e cometem erros, parece uma condição necessária para que as mulheres não deprimam (Neff, 2009). Assim, usufruir de um traço auto-compassivo, facilita a percepção das suas imperfeições, dificuldades e perdas (Neff & McGehee, 2010), de resto partilhados por todos os seres humanos.

Apesar de ser fundamental toda a precaução numa interpretação deliberada com resultados com números de participantes por género bastante

dísparos¹⁶², verificámos que, no caso dos **homens**, apenas a variável **sobre-identificação** se destaca como moderadora na relação entre o impacto negativo dos **AV major** e a depressão. Ainda, e curiosamente, o facto de os homens da nossa amostra se identificarem demasiado com pensamentos e emoções quando experienciam aqueles acontecimentos, exerce um efeito protector na depressão. Este é um resultado invulgar uma vez que, de acordo com a literatura, a sobre-identificação vulnerabiliza os indivíduos para a depressão. Estudos indicam que a ruminação, ao envolver um foco repetitivo na experiência de sofrimento (Nolen-Hoeksema, 1991), conduz a interpretações mais negativas e enviesadas das situações de vida, perpetuando assim a experiência de depressão (e.g., Nolen-Hoeksema et al. 2008). Aliás, tem sido descrito que a ruminação facilita a recordação de memórias e situações auto-biográficas negativas (Lyubomirsky et al. 1998). A supressão do pensamento também é uma estratégia de *coping* que integra um estilo de sobre-identificação e de evitamento ao envolver a tentativa de evitar pensamentos indesejáveis, que possam provocar afecto negativo (Wegner & Zanakos, 1994 *cit in* Neff, 2003a), também este um padrão relacionado com a depressão (Nolen-Hoeksema, 1991). De forma inversa, os indivíduos que lidam com as suas situações de vida negativas com *mindfulness* – componente descrita como central na auto-compaixão (Neff, 2003b; Allen & Leary, 2010) –, ao estarem conscientes da experiência presente, ao invés de ignorar ou ruminar sobre aspectos de si desagradáveis (Neff, 2009), enfrentam-nas com maior sucesso (Brown & Ryan, 2003), associando-se a uma reactividade baixa (Leary et al., 2007) a situações de vida *major* , a elevados níveis de bem-estar e de afecto positivo (Brown & Ryan, 2003). No nosso estudo, curiosamente, constata-se que face a *AV major* , não uma atitude *mindful* , mas a sobre-identificação protege mais os indivíduos do género masculino de estados depressivos. Aponta-se para o facto de que, nos homens, uma identificação excessiva com pensamentos e emoções dolorosas, bem como a amplificação da sua importância, poderá funcionar como uma estratégia eficaz a curto prazo. Este resultado deverá, de resto, ser interpretado com sensatez, uma vez que, quer o número limitativo de sujeitos do género masculino, quer um período de catorze dias, poderão não ser condições favoráveis para detectar resultados estatisticamente rigorosos e com um grau de robustez adequado.

Também se verifica que quando as várias dimensões da auto-compaixão interagem com os *AV minor* , apenas a variável *calor* exerce um papel moderador nessa relação para o **género masculino**. Invulgar foi também verificar que, nos rapazes, quanto mais carinhosos e compreensivos forem consigo quando confrontados com *AV minor* , maior será também a sua vulnerabilidade para a depressão. Este é mais um dado inesperado, uma vez que a literatura sugere que a compreensão e o afecto por si próprio, contrariamente a um estilo auto-crítico e auto-punitivo, protegem o indivíduo quando confrontado com as suas fragilidades (Neff, 2007) e previne a ruminação, que levaria a uma escalada de emoções negativas

¹⁶² O número de sujeitos do género masculino avaliados pela SELFCS é 27 e o número de participantes do género feminino é 152.

(Nolen-Hoeksema, 1991). Além disso, aceitar de uma forma compreensiva as experiências negativas do dia-dia conduz a um menor sofrimento quando os indivíduos não vêm cumpridas as suas expectativas pessoais (Neff, 2003a) e traduz-se numa adaptação mais positiva e tranquila face a situações de stress diário (Leary, 2007; Allen & Leary, 2010), uma vez que se percebem como capazes de lidar com uma ampla gama de dificuldades (Pearlin & Schooler, 1978), prevenindo a depressão.

Em suma, podemos inferir que, ao ser activado por AV *major*, a presença de um traço auto-compassivo apenas desempenha um papel protector na depressão, nas mulheres. Nomeadamente, usufruir de um sentido de humanidade comum protege as mulheres da depressão quando se confrontarem com AV severos e dolorosos e, de forma inversa, níveis elevados de auto-crítica e de isolamento nas mulheres, vulnerabiliza-as para a depressão. Assim, consoante o expectável nas hipóteses colocadas neste estudo, os nossos resultados vão de acordo com as previsões de Leary et al. (2007), ao corroborarem a hipótese de que um traço auto-compassivo actua como *buffer* face a situações negativas, porém apenas para o género feminino, ao produzir emoções positivas para consigo quando a vida não corre tão bem e, assim, exercendo um efeito protector na depressão. Nos homens, curiosamente, a sobre-identificação protege-os e o calor/compreensão vulnerabiliza-os para a depressão, quando confrontados com AV *major* e *minor*, respectivamente.

VI - Conclusões

As questões centrais testadas nesta investigação passaram pelo estudo de duas áreas com implicações metodológicas distintas: a) o estabelecimento da relação entre o impacto negativo de dois tipos de AV – *major* e *minor* – e várias medidas, quer de psicopatologia, quer de afecto e de estado emocional; b) compreender o papel moderador das memórias precoces de calor e de segurança e da auto-compaixão na relação entre o impacto negativo de ambos os tipos de AV e a depressão. Posto isto, apesar de ser reconhecido pela literatura o papel indiscutível de memórias de calor e de conforto na infância na saúde mental, não foram encontrados estudos empíricos que estudassem o efeito protector dessas memórias na depressão, quando os indivíduos experienciam AV indutores de stress. Da mesma forma, muito embora os estudos de mediação (Neff & McGehee, 2010) e de moderação (Neff et al., 2005; Leary et al, 2007) realizados com a auto-compaixão, não foram encontrados estudos que demonstrassem empiricamente o papel amortecedor de um traço auto-compassivo na depressão quando interage com o impacto negativo dos AV. Para além de ter sido testado o efeito das memórias precoces de calor e de segurança e de uma mente compassiva face a AV *major*, também os avaliamos no contexto de pequenos inconvenientes do dia-a-dia (Leary et al., 2007).

Primeiramente, pudémos verificar que o impacto negativo dos AV *major* desempenha um contributo diferenciado na depressão e no afecto, consoante o género. No que toca ao impacto negativo dos AV *major* nos últimos seis meses, é no género masculino que a associação entre aquele

impacto e a depressão é mais expressiva, resultado pouco reconhecido na literatura. O impacto negativo dos AV *major* nos últimos seis meses prediz significativamente os níveis de depressão em ambos os géneros, embora em níveis inferiores nas mulheres. Porém, podemos verificar que, no género feminino, um maior impacto negativo dos AV *major* quando ele é recente (últimos catorze dias), contribui para explicar significativamente os seus níveis de afecto negativo, o que poderá relacionar-se com a sua maior reactividade (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994).

Para além disso, verificámos que o impacto negativo dos AV *minor* se associa e prediz significativamente a experiência de estados emocionais negativos, principalmente nas mulheres, que manifestam níveis superiores de ansiedade e de tensão, comparativamente aos homens (e.g., Crawford & Henry, 2004; D’Zurilla, 2009; Bitsika et al., 2010; Uliaszek et al., 2011).

Também se verificou que o impacto negativo dos AV, quer sejam *major*, quer sejam *minor*, apresenta associações fracas com as memórias de calor e de segurança na infância, para ambos os géneros, resultado patente na literatura. Além disso, constatou-se que, apenas para o género feminino, a relação entre aquelas memórias e a depressão é altamente significativa (Gilbert & Gerslma, 1999), memórias que, aliás, predizem significativamente os seus níveis de depressão, bem como desempenham um efeito moderador na protecção da sintomatologia depressiva quando o impacto negativo dos AV *major* é experienciado.

No que se refere à auto-compaixão, verificámos que, as mulheres apresentam valores mais elevados em todas as suas dimensões, à excepção do *mindfulness*, em que os homens apresentam uma média significativamente superior (Neff, 2003a; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Ainda se verificou que, para ambos os géneros, o calor, um sentido de humanidade comum e o *mindfulness* se associaram negativamente com a depressão (Neff et al., 2003a; 2007; Mills et al., 2007; Ying, 2009; Raes, 2010; Shapira & Mongrain, 2010; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011), e que a auto-crítica, o isolamento e a sobre-identificação se associam positivamente com aquela variável. Também se verificou que, nos homens, o facto de encararem as suas próprias experiências negativas como isoladas do resto do mundo, ao invés de as integrar enquanto circunstâncias inerentes à condição humana, contribui para os seus sintomas depressivos. Por sua vez, nas mulheres, a ausência de uma atitude calorosa e de tranquilização para com o *eu*, o encarar as suas próprias experiências e fracassos como isolados do mundo e, o identificar-se demasiado com os seus pensamentos e emoções negativas, ao invés de adoptar uma atitude de aceitação, contribui para os seus sintomas depressivos (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Estes resultados indicam que, no género feminino, beneficiar de um traço auto-compassivo parece desempenhar um importante papel na depressão. Ainda pudémos verificar que, elevados níveis de humanidade comum nas mulheres desempenham um efeito protector na depressão, quando confrontadas com AV *major*. Pelo contrário, o facto de serem auto-críticas e de se sentirem isoladas no seu sofrimento, vulnerabiliza-as para a depressão quando experienciam aquele tipo de situações. No caso do género masculino,

verificámos resultados curiosos, tendo-se constatado que o facto de se identificarem demasiado com pensamentos e emoções quando na presença de AV severos, protege-os da depressão. De forma semelhante, o facto de serem calorosos e compreensivos consigo quando experienciam contratempos indutores de stress no seu dia-a-dia, vulnerabiliza-os para a depressão. Alertámos para o facto de estes resultados deverem ser interpretados com precaução, tendo em conta o período de tempo relativamente curto de análise, bem como a disparidade no número de participantes por género.

De uma forma global, os nossos resultados corroboram o que tem sido demonstrado há longos anos pela filosofia e prática Budistas, no que toca aos benefícios de uma atitude auto-compassiva no bem-estar dos indivíduos. Os dados desta investigação sugerem que um traço auto-compassivo, principalmente no género feminino, traduz-se em beneficiar de uma estratégia de regulação emocional, pois integra a capacidade de identificação e monitorização de emoções desagradáveis, competências fundamentais para orientar pensamentos e comportamentos (Neff, 2003a) em situações de stress, fomentando um funcionamento psicológico positivo (Allen & Leary, 2010). Efectivamente, esta investigação vem sublinhar a importância da integração dos pressupostos do Budismo no tratamento cognitivo-comportamental para a depressão (Allen & Knight in Gilbert, 2005), principalmente nas mulheres, através do desenvolvimento da compreensão pelo *eu*, reforçando o seu sistema de tranquilização (Gilbert et al., 2006), essencial para lidar com perdas, fracassos e ameaças sociais (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011), bem como incrementando um sentido de humanidade comum, fundamental para lidar com a experiência individual de sofrimento e stress.

A um nível metodológico, várias são as **vantagens** a destacar neste trabalho. Primeiro, o facto de integrar um *design* longitudinal constitui-se uma mais-valia, ao permitir avaliar alterações desenvolvimentais nos indivíduos através de observações repetidas da variável resposta ao longo do tempo (e.g., Bolger et al., 1989). Além disso, o período limitado da utilização das medidas diárias colmatou a reactividade dos sujeitos ao uso sistemático das escalas utilizadas enquanto medidas repetidas ao longo do tempo (Brantley et al., 1987). Por outro lado, as análises de regressão aplicadas, assentes num modelo preditivo, permitiram verificar a existência de moderações e possibilitaram tecer conclusões acerca da causalidade das relações entre as variáveis.

Apesar destas vantagens, não podemos ignorar algumas **limitações** deste estudo. Ainda que tenhamos utilizado um *design* prospectivo, neste estudo também se recorreu a um desenho de tipo retrospectivo, que não consegue colmatar limitações como a contaminação da associação encontrada entre os AV e a depressão e o afecto – a possibilidade de os AV serem uma consequência e não causa da depressão, a distorção da memória induzida pelo tempo, e o facto de os indivíduos deprimidos evocarem tendenciosamente uma maior frequência de acontecimentos indesejáveis (Pinto-Gouveia, 1990). Outra limitação do nosso estudo foi a utilização de

questionários de auto-resposta que, embora revelem vantagens como a simplicidade e facilidade de resposta, acarretam a desvantagem de ser difícil evitar ambiguidades interpretativas (Pinto-Gouveia, 1990), nomeadamente no que concerne à compreensibilidade dos itens e à motivação e desejabilidade social dos sujeitos. Concretamente, as medidas de auto-resposta de memória emocional poderão ser influenciadas pelo estado emocional actual (Ritcher et al., 2009). Por outro lado, ainda que a *Self-Compassion Scale* seja uma medida valiosa para a investigação em Psicologia, há que notar que nos indivíduos que reprimem ou evitam emoções negativas é especialmente difícil avaliar de forma fiel o seu nível de auto-compaixão. Assim, seria proveitoso adicionar à informação recolhida com o protocolo de avaliação, outros métodos de investigação como a entrevista ou a construção de cenários activadores de resposta emocional. Outra limitação deste estudo teve que ver com um período de tempo relativamente curto para investigar a relação entre os dois tipos de AV e a depressão/afecto. Com efeito, devido a questões práticas e logísticas, o período do ano lectivo em que a amostra foi recolhida não se coadunou com a possibilidade de amplificar esse período temporal. Assim, seria pertinente em futuros estudos alargar esse período, a fim de capturar níveis clinicamente significativos de depressão e de afecto negativo, ao permitir avaliar os seus efeitos por mais tempo. Outra reserva deste estudo relacionou-se com o facto de a grande maioria da amostra ser feminina. De facto, esta constitui uma ameaça à generalização dos resultados, pelo que não deverá ser assumido um mesmo padrão de resultados em amostras homogéneas. Seria também pertinente continuar a estudar as variáveis avaliadas neste trabalho através da sua replicação a populações clínicas específicas, investigando o papel das memórias precoces de calor e de segurança e da auto-compaixão em contexto clínico, nomeadamente ao nível da depressão, no género feminino.

Bibliografia

Abramson, L., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Abnormal Psychology*, 87, 49-74. doi: 10.1037/0021-843X.87.1.49

Addis, M. & Mahalik, J. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58, 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.58.1.5

Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychological: Science and Practice*, 15, 153-168. doi: 10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An ethnological approach to personality development. *American Psychologist*, *46*, 333-341. doi: 10.1037/0003-066X.46.4.333

Allan, S., & Gilbert, P. (1997). Submissive behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, *36*, 467-488. doi: 10.1111/j.2044-8260.1997.tb01255.x

Aldwin, C. M. (1994). *Stress, Coping, and Development*. New York: Guilford Press.

Allen, N. B., & Knight, W. E. J. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others. In P. Gilbert (Eds.), *Compassion: conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 239-262). London: Routledge.

Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, *4*, 107-118. doi: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety and stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, *10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Baldwin, M. W., & Dandeneau, S. D. (2005). Understanding and modifying the relational schemas underlying insecurity. In M.W. Baldwin (Eds.), *Interpersonal cognition* (pp. 33-61). New York: Guilford Press.

Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, *15*, 289-303. doi:10.1037/a0025754

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 226-244. doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive*

Therapy of Depression. New York: Guilford Press.

Bell, A. C., & D’Zurilla, J. (2009). The influence of social problem-solving ability on the relationship between daily stress and adjustment. *Cognitive Therapy Research*, 33, 439- 448. doi: 10.1007/s10608-009-9256-8

Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Psychological theory and research on depression: An integrative framework and review. *Clinical Psychology Review*, 2, 213-237. doi: 10.1177/00131640021970952

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Melhem, T. C. (2010). Gender differences in factor scores of anxiety and depression among Australian university students: implications for counselling interventions. *Canadian Journal of Counselling*, 44, 51-64.

Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 113-124. doi: 10.1177/0743554897121003

Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C. & Schilling, E. A. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 808-818. doi: 10.1037/0022-3514.57.5.808

Brantley, P. J., Waggoner, C. D., Jones, G. N., & Rappaport, N. B. (1987). A daily stress inventory: Development, reliability, and validity. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 61-73. doi:10.1007/BF00845128

Brantley, P. J., Cocke, T. B., Jones, G. N., & Goreczny, A. J. (1988). The Daily Stress Inventory: validation and effect of repeated administration. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 10, 75-81.

Brody, L. R., & Hall, J. (1993). Gender and emotion. In M. Lewis & J. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 447-461). New York: Guilford Press.

Brown, G.W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.

Brown, G. W. (1981). Life events, psychiatric disorder and physical illness. *Journal of Psychosomatic Research* 25, 461-473. doi: 10.1016/0022-3999(81)90073-8

Cardwell, M. A. (2009) Daily hassles: a major source of stress? *Psychology Review* 12, 30-33.

Cacioppo, J. T., Berntson, G. G., Sheridan, J.F., & McClintock, M. K., (2000). Multilevel integrative analyses of human behavior: Social neuroscience and the complementing nature of social and biological approaches. *Psychological Bulletin*, *126*, 829-843

Castilho, P. & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, *54*, 203-230.

Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: Wiley.

Clements, K., & Turpin G. (2000). Life event exposure, physiological reactivity, and psychological strain. *Journal of Behavioral Medicine*, *23*, 73-94. doi: 10.1023/A:1005472320986

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, S., Evans, G. W., Stokols, D., & Krantz, D. S. (1986). *Behavior, Health and Environmental Stress*. New York: Plenum Press.

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*, 245–265. doi: 10.1348/0144665031752934

Deaux, K., & Kite, M. (1993). Gender stereotypes. In F. L. Denmark & M. A. Paludi (Eds.), *Psychology of women: A handbook of issues and theories* (pp. 107-139). Westport, Connecticut: Greenwood Press.

DeLongis, A., Coyne, J.C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1982). The impact of daily hassles, uplifts and major life events to health status. *Health Psychology*, *1*, 119-136. doi: 10.1037/0278-6133.1.2.119

DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The Impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 486-495. doi: 10.1037/0022-3514.54.3.486

Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (1981). *Stressful life events and their contexts*. New York: Prodist.

Dohrenwend, B. S., Dohrenwend, B. P., Dodson, M., & Shrout, E E. (1984). Symptoms, hassles, social supports and life events: The problem of

confounded measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 222-230. doi: 10.1037/0021-843X.93.2.222

Eckenrode, J., & Bolger, N. (1997). Daily and with in daily event measurement. In Cohen, Kessler & Gordon (Eds.), *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists* (pp. 80-101). New York: Oxford University Press.

Elliott, G. R. & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and Human Health*. New York: Springer Publishing Company.

Ferguson, E., Matthews, G., & Cox, T. (1999). The Appraisal of Life Events (ALE) Scale: Reliability and validity. *British Journal of Health Psychology*, 4, 97–116. doi: 10.1348/135910799168506

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS: and sex and drugs and rock 'n' roll* (3rd ed.). London: Sage.

Finlay-Jones, R., & Brown, G.W. (1981). Types of stressful life events and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine*, 11, 803-815. doi: 10.1017/S0033291700041301

Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654. doi: 10.1037/0003-066X.55.6.647

Fujita, F., Diener, E., & Sandvik, Ed. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: the case for emotional intensity. *Personality Processes and Individual Differences*, 61, 427-434.

Gentzler, A. L., Kerns, K. A., & Keener, E. (2010). Emotional reactions and regulatory responses to negative and positive events: associations with attachment and gender. *Motiv Emot* 34, 78-92. DOI 10.1007/s11031-009-9149-x

Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Gilbert, P. (1993). Defence and safety: Their function in social behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 131–154.

Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In, P. Gilbert & B. Andrews, (Eds.), *Shame: Interpersonal Behavior, Psychopathology and Culture*. (pp 3- 36). New York: Oxford University Press.

Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, 28, 584-597.

Gilbert, P., & Gerlsma, C. (1999). Recall of shame and favouritism in relation to psychopathology. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38, 357-373. doi: 10.1348/014466599162962

Gilbert, P. (2002). Evolutionary approaches to psychopathology and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 16, 263-294.

Gilbert, P., Cheung, M. S.-P., Wright, T., Campey, F., & Irons, C. (2003). Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 108-115. doi: 10.1002/cpp.359

Gilbert, P. (2004). Depression: a biopsychosocial, integrative, and evolutionary approach. In M. Power, *Mood Disorders: A Handbook of Science and Practice*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticising and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50. doi: 10.1348/014466504772812959

Gilbert, P. (2005a). *Compassion: Conceptualisations Research and Use in Psychotherapy*. London: Routledge.

Gilbert, P. (2005b). Compassion and cruelty. A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Eds.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). London: Routledge.

Gilbert, P., & Irons, C. (2005c). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion. Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.

Gilbert, P., Baldwin, M. W., Irons, C., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Self-criticism and self-warmth: An imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20, 183-200.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353-379. doi: 10.1002/cpp.507

- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable.
- Goodyer, I. M. (1990). *Life Experiences, Development and Childhood Psychopathology*. Chichester: John Wiley.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 293-319. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. & Clark, M. (1989). *Cognitive Behaviour Therapy For Psychiatric Problems: A Practical Guide*. New York: Oxford University Press.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 98-101. doi: 10.1037/0021-843X.100.1.98
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218. doi:10.1016/0022-3999(67)90010-4
- Horowitz, M. Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*, 209-218.
- Horwitz, A. V., & Scheid, T. L. (2006). *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*. New York: Cambridge University Press.
- Iskender, M. (2011). The influence of self-compassion on academic procrastination and dysfunctional attitudes. *Educational Research and Reviews, 6*, 230-234.
- Ito, T. A., & Cacioppo, J. T. (2005). Variations on a human universal: Individual differences in positivity offset and negativity bias. *Cognition and Emotion, 19*, 1-26.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 1-39.
- Kendler, K. S. (1998). Major depression and the environment: A psychiatric genetic perspective. *Pharmacopsychiatry, 31*, 5-9. doi: 10.1055/s-2007-979287
- Kenny, D. A., & Campbell, D. T. (1989). On the measurement of stability in over-time data. *Journal of Personality, 57*, 445-481. doi:

10.1111/j.1467-6494.1989.tb00489.x

Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48, 191-214. doi: 10.1146/annurev.psych.48.1.191

Larsen, R. J. (2009). The contributions of positive and negative affect to emotional well-being. *Psihologijske Teme*, 18, 247-266.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904. doi:10.1037/0022-3514.92.5.887

Lewinsohn, P. M., Hoberman, H., Teri, L., & Hautzinger, M. (1985). An integrative theory of depression. In S. Reiss, & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 331-359). San Diego, CA: Academic Press.

Linden, W. (1984). Development and initial validation of a Life Event Scale for Students. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 18, 106-110.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychology Foundation.

Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 166-177.

Mackinnon, A., Henderson, A.S., & Andrews, G. (1992). Parental 'affectionless control' as an antecedent to adult depression: A risk factor redefined. *Psychological Medicine*, 23, 135-141.

Madden, T. E., Barrett, L. F., & Pietromonaco, P. R. (2000). Sex differences in anxiety and depression: Empirical evidence and methodological questions. In A. H. Fischer (Eds.), *Gender and emotion*:

Social psychological perspectives (pp. 277-298). New York: Cambridge University Press.

Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.

Maroco, J. P. (2007). *Análise estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo.

McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med*, *338*, 171-179.

Monroe, S. M. (1983). Social support and disorder: Toward an untangling of cause and effect. *American Journal of Community Psychology*, *11*, 81-97.

Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*, 223-250. doi: 10.1080/15298860309027

Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*, 85-102. doi: 10.1080/15298860390129863

Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejjitrat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, *4*, 263-287. doi: 10.1080/13576500444000317

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*, 139-154. doi: 10.1016/j.jrp.2006.03.004.

Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *39*, 267-285. doi: 10.1177/0022022108314544

Neff, K. D., & Lamb, L. In Lopez, S. (2009). *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp.864-867). Boston: Blackwell Publishing.

Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, *77*, 23-50. doi: 10.1111/j.1467- 6494.2008.00537.x

Neff, K. D. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, *9*, 225-240. doi: 10.1080/15298860902979307

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*, 5, 1-12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

Nietzel, M. T., & Harris, M. J. (1990). Relationship of dependency and achievement/ autonomy to depression. *Clinical Psychology Review*, 10, 279-297.

Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582. doi: 10.1037/0021-843X.100.4.569

Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression in adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443. doi: 10.1037/0033-2909.115.3.424

Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061-1072. doi: 10.1037//0022-3514.77.5.1061

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511. doi: 10.1037/10021-843X.109.3.504

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 173-176. doi: 10.1111/1467-8721.00142

Nolen-Hoeksema, S. (2002). Gender differences in depression. In Gotlib, I. H. & Hammen, C. L. (Eds). *Handbook of Depression* (pp. 492-509). New York: Guilford.

Paykel, E. S., Prusoff, B. A., & Uhlenhuth, E. H. (1971). Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347. doi: 10.1001/archpsyc.1971.01750160052010

Paykel, E. S. (1979). Recent life events in the development of the depressive disorders. In R. A. Depue (Eds.), *The psychobiology of the depressive disorders: implications for the effects of stress* (pp. 245-262). New York: Academic Press.

Paykel, E. S., Emms, E. M., Fletcher, J., & Rassaby, E. S. (1980). Life events and social support in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry*, 136, 339-346. doi: 10.1192/bjp.136.4.339

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, *19*, 2-21. doi: 10.2307/2136319

Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *30*, 241-256.

Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, *22*, 337-356.

Perris, C. (1994). Linking the experience of dysfunctional parental rearing with manifest psychopathology: A theoretical framework. In C. Perris, W. A. Arrindell, & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and psychopathology*. Chichester: Wiley.

Piealage, S., Gerslma, C., & Schaap, C. (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: the role of stressful events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *7*, 296-302. doi:10.1002/10990879(200010)7:4<296::AID-CPP262>3.0.CO;2-8

Pinto-Gouveia, J. (1990). Factores Cognitivos de Vulnerabilidade para a Depressão (Estudo da sua interação com os acontecimentos de vida). Coimbra: Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Pinto-Gouveia, J. & Matos, M. (2011). Can Shame Memories Become a Key to Identity? The Centrality of Shame Memories Predicts Psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*, *25*(2), 281-290. doi: 10.1002/acp.1689

Power, M. (2004). *Mood Disorders: A handbook of science and practice*. West Sussex, England: John Wiley & Sons.

Raes, P. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *48*, 757-761. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.023

Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, *2*, 33-36. doi: 10.1007/s12671-011-0040-y

Rehm, L. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, *8*, 787-804. doi: 10.1016/S0005-7894(77)80150-0

Richter, J., Richter, G., Eisemann, M., Seering, B., & Bartsch, M. (1994). Depression, perceived parental rearing, and self-acceptance. *European Psychiatry, 10*, 290–296.

Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 82*, 171-184. doi: 10.1348/147608308X395213

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs 80*, 609-609.

Ruffin, C. L. (1993). Stress and health – little hassles vs. major life events. *Australian Psychologist, 28*, 201-208. doi: 10.1080/00050069308258902

Sarafino, E. P. (1994). *Health Psychology – Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley Sons.

Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 932-946. doi: 10.1037/0022-006X.46.5.932

Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Johnson, J. H. (1985). Stressful life events: Measurement, moderators and adaptation. In S. R. Burchfield (Eds.) *Psychological and Physiological Interactions in the Response to Stress*. Washington, DC: Hemisphere Publishing Co.

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22*, 201-269. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman.

Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology, 5*, 377- 389. doi: 10.1080/17439760.2010.516763

Smith, T. W., O’Keeffe, J. L., & Jenkins, M. (1988). Dependency and self-criticism: Correlates of depression or moderators of the effects of stressful events? *Journal of Personality Disorders, 2*, 160-169.

Terry, M. L. & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation,

and health.. *Self and Identity*, 10, 352-362. doi: 10.1080/15298868.2011.558404

Trevarthen, C. & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 3-48.

Uliaszek, A., Mineka, S., Griffith, J., Sutton, J., Zinbarg, R., Craske, Epstein, A. & Hammen, C. (2011). A longitudinal examination of stress generation in depressive and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 4-15. doi: 10.1037/a0025835

Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P. & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.

Vaz-Serra, A. (2002). O stress na vida de todos os dias. Coimbra: Edições Minerva.

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490. doi: 10.1037/0033-2909.96.3.465

Watson, D. & Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070, doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063

Wood, J. V., Saltzberg, J. A., Neale, J. M., Stone, A. A., & Rachmiel, T. B. (1990). Self-focused attention, coping responses, and distressed mood in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1027-1036.

Ying, Y. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45, 309-323.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (3rd Ed.). Sarasota, Florida: Professional Resource Press.

Young, J. E., Beck, A. T. & Weinberger, A. (1993). Depression. In Barlow, D. H. (Eds.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders* (2nd Ed) (pp. 240-277). New York: Guilford Press.

Zahn-Waxler, C., Cole, P. M., & Barrett, K. C. (1991). Guilt and

empathy: Sex differences and implications for the development of depression. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 243–272). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Zamarripa, M. X., Wampold, B. E., & Gregory, E. (2003). Male gender role conflict, depression and anxiety: Clarification and generalizability to women. *Journal of Counseling Psychology*, *50*, 167-174.

Zales, M. R. (1985). *Stress in Health and Disease*. New York: Brunner.

Zuroff, D. C., Santor, D. A., & Mongrain, M. (2004). Conceptualizing and measuring personality vulnerability to depression: Comment on Coyne and Whiffen (1995). *Psychological Bulletin*, *130*, 489-511.

Anexo A

(Diferenças de género nas variáveis em estudo)

Tabela 1

Médias e desvios-padrão das variáveis primárias e diferenças t-test entre homens e mulheres

	T			M			F			t	p
	M	DP	N	M	DP	n	M	DP	n		
LES											
mudNEG T1	14.66	11.94	407	14.82	13.20	141	14.58	11.24	266	.199	.843
mudNEG T2	3.70	6.67	179	1.54	5.22	27	4.84	7.07	152	-5.35	.000**
DSI											
MédiaSoma	24.48	14.37	179	18.04	7.98	27	25.48	14.90	152	-2.068	.041*
DASS-21											
Dep T1	3.66	3.61	407	4.42	4.26	141	3.26	3.16	266	2.818	.005*
PANAS											
Afecto Pos T2	18.59	5.28	179	21.14	5.41	27	18.17	5.16	152	2.363	.019*
Afecto Neg T2	13.71	2.90	179	12.36	1.91	27	13.90	2.98	152	-2.063	.041*
Ansiedade	2.87	1.75	179	2.50	1.47	27	2.94	1.79	152	-1.146	.253
Tristeza	1.92	1.40	179	1.85	1.57	27	1.93	1.37	152	-2.61	.794
Tensão	2.60	1.58	179	2.28	1.45	27	2.65	1.60	152	-1.091	.277
Irritação	1.92	1.40	179	1.85	1.57	27	1.93	1.37	152	-2.61	.794
EMWS	64.55	15.43	407	62.28	14.69	141	65.75	15.71	266	-2.17	.031*
SELFCS											
Calor	2.87	.75	407	2.82	.71	141	2.90	.77	266	-1.079	.281
AutoCrit	2.77	.82	407	2.71	.75	141	2.80	.86	266	-1.019	.309
Hum	3.04	.74	407	2.94	.70	141	3.09	.76	266	-1.878	.061
Isol	2.62	.82	407	2.56	.82	141	2.65	.83	266	-.967	.334
Mindf	3.07	.71	407	3.24	.67	141	2.98	.71	266	3.516	.000**
Sobreid	2.73	.80	407	2.56	.74	141	2.81	.82	266	-3.081	.002*
TPos	2.99	.61	407	3.00	.56	141	3.00	.63	266	.142	.887
TNeg	2.70	.73	407	2.62	.68	141	2.75	.75	266	-1.87	.062

Nota. T = Total; M = Género masculino; F = Género Feminino; LES = *Life Event Survey*; mudNEG T1 = impacto negativo dos AV *major* nos últimos 6 meses; mudNEG T2 = Impacto negativo dos AV *major* nos últimos 14 dias; DSI = *Daily Stress Inventory*; MédiaSoma = impacto negativo dos AV *minor* durante 14 dias; DASS-21: *Depression, Anxiety and Stress Scale – 21*; Dep: Depressão; PANAS = *Positive and Negative Affect Schedule*; Afecto Pos T2: Afecto Positivo durante 14 dias; Afecto Neg T2 = Afecto Negativo durante 14 dias; EMWS = *Early Memories of Warmth and Safeness*; SELFCS: *Self-Compassion Scale*; Calor = Calor/Compreensão; AutoCrit = Auto-crítica; Hum = Humanidade Comum; Isol = Isolamento; Mindf = *Mindfulness*; Sobreid = Sobre-Identificação; TPos = Total Positivo; TNeg = Total Negativo/Auto-Criticismo.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

Anexo B

(Análises de regressão múltipla hierarquizada I)

Tabela 1

Análise Regressão Hierárquica da Predição das Memórias Precoces de Calor e de Segurança (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no gênero masculino (n = 27)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controle:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.159	.410*	.132	.132
Equação 2	DASS_Dep LESr	.027	.071	.081	.098	-.034
Equação 3	DASS_Dep LESr EMWS	.029	.058	.143	.067	-.031
Equação 4	DASS_Dep LESr EMWS LESrXEMWS	.044	.003	.416	.104	.037

Tabela 2

Análise de Regressão Hierárquica da Predição das Memórias Precoces de Calor e de Segurança (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no gênero feminino (n = 152)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controle:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr EMWS	-.052	.011	-.269**	.534	.064
Equação 4	DASS_Dep LESr EMWS LESrXEMWS	-.005	.001	-.189*	.566	.032

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; EMWS = Memórias precoces de calor e de segurança; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R² Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 3

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Calor (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género masculino (n = 27)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.163	.409*	.129	.129
Equação 2	DASS_Dep LESr	.029	.074	.084	.094	-.035
Equação 3	DASS_Dep LESr Calor	-.1574	1.089	-.306	.139	.045
Equação 4	DASS_Dep LESr Calor LESr×Calor	.237	.169	.270	.179	.04

Tabela 4

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Calor (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género feminino (n = 152)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr Calor	-1.026	.240	-.248**	.525	.055
Equação 4	DASS_Dep LESr Calor LESr×Calor	-.060	.031	-.111	.534	.009

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; Calor = Calor SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R² Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 5

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Auto-Crítica (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.163	.409	.129	.129
Equação 2	DASS_Dep LESr	.029	.074	.084	.094	-.035
Equação 3	DASS_Dep LESr AutoCrit	1.533	1.311	.316	.110	.016
Equação 4	DASS_Dep LESr AutoCrit LESr×AutoCrit	-.202	.114	-.493	.195	.085

Tabela 6

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Auto-Crítica (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr AutoCrit	.866	.221	.243**	.517	.047
Equação 4	DASS_Dep LESr AutoCrit LESr×AutoCrit	.093	.028	.190*	.547	.03

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; AutoCrit = Auto-Crítica SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 7

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Humanidade Comum (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.163	.409*	.129	.129
Equação 2	DASS_Dep LESr	.029	.074	.084	.094	-.035
Equação 3	DASS_Dep LESr Hum	-1.635	1.411	-.241	.109	.015
Equação 4	DASS_Dep LESr Hum LESr×Hum	.307	.181	.370	.185	.076

Tabela 8

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Humanidade Comum (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr Hum	-.830	.232	-.206**	.509	.039
Equação 4	DASS_Dep LESr Hum LESr×Hum	-.078	.033	-.138*	.524	.015

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; Hum = Humanidade Comum SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 9

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Isolamento (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.163	.409*	.129	.129
Equação 2	DASS_Dep LESr	.029	.074	.084	.094	-.035
Equação 3	DASS_Dep LESr Isol	2.309	.995	.568*	.250	.156
Equação 4	DASS_Dep LESr Isol LESr×Isol	-.032	.090	-.094	.216	-.034

Tabela 10

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Isolamento (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr Isol	.637	.233	.173*	.492	.022
Equação 4	DASS_Dep LESr Isol LESr×Isol	.104	.031	.204*	.524	.032

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; Isol = Isolamento SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 11

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Mindfulness (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.163	.409*	.129	.129
Equação 2	DASS_Dep LESr	.029	.074	.084	.094	-.035
Equação 3	DASS_Dep LESr Mindf	-1.414	1.065	-.292	.126	.032
Equação 4	DASS_Dep LESr Mindf LESr×Mindf	.082	.213	.104	.087	-.039

Tabela 12

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Mindfulness (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr Mindf	-.736	.248	-.176*	.496	.026
Equação 4	DASS_Dep LESr Mindf LESr×Mindf	-.054	.031	-.102	.503	.007

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; Mindf = Mindfulness SELFCS; *B* = Beta não estandardizado; *SE B* = Erro-padrão de *B*; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 13

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Sobre-Identificação (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no gênero masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controle:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.163	.409*	.129	.129
Equação 2	DASS_Dep LESr	.029	.074	.084	.094	-.035
Equação 3	DASS_Dep LESr Sobreid	1.398	1.151	.281	.114	.02
Equação 4	DASS_Dep LESr Sobreid LESr×Sobreid	-.316	.116	-.497*	.328	.214

Tabela 14

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Sobre-Identificação (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no gênero feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controle:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr Sobreid	.431	.235	.119	.478	.008
Equação 4	DASS_Dep LESr Sobreid LESr×Sobreid	.006	.031	.013	.475	-.003

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; Sobreid = Sobre-identificação SELFCS; *B* = Beta não estandardizado; *SE B* = Erro-padrão de *B*; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 15

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Total Positivo da Auto-Compaixão (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.163	.409*	.129	.129
Equação 2	DASS_Dep LESr	.029	.074	.084	.094	-.035
Equação 3	DASS_Dep LESr TPos	-2.352	1.410	-.361	.165	.071
Equação 4	DASS_Dep LESr TPos LESr×TPos	.384	.223	.345	.240	.075

Tabela 16

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Total Positivo da Auto-Compaixão (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr TPos	-1.203	.278	-.248**	.526	.056
Equação 4	DASS_Dep LESr TPos LESr×TPos	-.088	.036	-.140*	.542	.016

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; TPos = Total positivo SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 17

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Total Negativo/Auto-Criticismo (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no gênero masculino (n = 27)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controle:					
Equação 1	DASS_Dep	.342	.163	.409*	.129	.129
Equação 2	DASS_Dep LESr	.029	.074	.084	.094	-.035
Equação 3	DASS_Dep LESr TNeg	2.666	1.354	.518	.203	.109
Equação 4	DASS_Dep LESr TNeg LESr×TNeg	-.179	.133	-.372	.234	.031

Tabela 18

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição Total Negativo/Auto-Criticismo (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV major (VI) e a Depressão (VD), no gênero feminino (n = 152)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controle:					
Equação 1	DASS_Dep	.645	.065	.632**	.396	.396
Equação 2	DASS_Dep LESr	.122	.026	.311**	.470	.074
Equação 3	DASS_Dep LESr TNeg	.828	.258	.207*	.501	.031
Equação 4	DASS_Dep LESr TNeg LESr×TNeg	.091	.034	.165*	.521	.02

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; LESr = Impacto negativo dos AV major nos últimos 14 dias; TNeg = Total negativo/Auto-Criticismo SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R² Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Anexo C

(Análises de regressão múltipla hierarquizada II)

Tabela 1

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição das Memórias Precoces de Calor e de Segurança (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.265	.155	.403	.107	.107
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.096	.083	-.273	.126	.019
Equação 3	DASS_Dep IDS EMWS	-.050	.057	-.317	.111	-.015
Equação 4	DASS_Dep IDS EMWS IDSxEMWS	.009	.007	.344	.155	.044

Tabela 2

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição das Memórias Precoces de Calor e de Segurança (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS EMWS	-.052	.013	-.261**	.522	.061
Equação 4	DASS_Dep IDS EMWS IDSxEMWS	.001	.001	.072	.523	.001

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV minor nos últimos 14 dias; EMWS = Memórias precoces de calor e de segurança; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 3

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Calor (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino (n = 27)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.265	.155	.403	.107	.107
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.096	.083	.273	.126	.019
Equação 3	DASS_Dep IDS Calor	-1.483	.960	-.382	.205	.079
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Calor IDS × Calor	.391	.171	.665*	.400	.195

Tabela 4

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Calor (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino (n = 152)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS Calor	-1.168	.249	-.305**	.545	.084
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Calor IDS × Calor	-.013	.019	-.044	.543	-.002

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV *minor* nos últimos 14 dias; Calor = Calor SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R² Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 5

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Auto-Crítica (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino (n = 27)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.265	.155	.403	.107	.107
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.096	.083	-.273	.126	.019
Equação 3	DASS_Dep IDS AutoCrit	1.873	1.272	.478	.193	.067
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS AutoCrit IDS × AutoCrit	-.105	.219	-.200	.143	-.05

Tabela 6

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Auto-Crítica (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino (n = 152)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R ² Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS AutoCrit	1.059	.252	.294**	.530	.069
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS AutoCrit IDS × AutoCrit	-.004	.018	-.014	.526	-.004

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV minor nos últimos 14 dias; AutoCrit = Auto-Crítica SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R² Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 7

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Humanidade Comum (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
Equação 1	Variável controlo:					
	DASS_Dep	.265	.155	.403	.107	.107
Equação 2	DASS_Dep					
	IDS	-.096	.083	-.273	.126	.019
Equação 3	DASS_Dep					
	IDS					
	Hum	-1.595	1.510	-.271	.133	.007
Equação 4	DASS_Dep					
	MédiaSomaIDS					
	Hum					
	IDS × Hum	.234	.195	.342	.162	.029

Tabela 8

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Humanidade Comum (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
Equação 1	Variável controlo:					
	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep					
	IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep					
	IDS					
	Hum	-.850	.257	-.221*	.505	.044
Equação 4	DASS_Dep					
	MédiaSomaIDS					
	Hum					
	IDS × Hum	.011	.018	.040	.502	-.003

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV minor nos últimos 14 dias; Hum = Humanidade Comum SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 9

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Isolamento (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV menor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.265	.155	.403	.386	.386
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.096	.083	-.273	.382	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS Isol	1.372	.987	.410	.422	.04
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Hum IDS × Isol	-.068	.135	-.177	.421	-.001

Tabela 10

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Isolamento (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV menor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS Isol	.810	.266	.215*	.498	.037
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Hum IDS × Isol	.020	.018	.074	.499	.001

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV menor nos últimos 14 dias; Isol = Isolamento SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 11

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Mindfulness (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.265	.155	.403	.107	.107
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.096	.083	-.273	.126	.019
Equação 3	DASS_Dep IDS Mindf	-1.545	.898	-.420	.234	.108
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Mindf IDS × Mindf	.061	.176	-.140	.178	-.056

Tabela 12

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Mindfulness (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS Mindf	-.638	.271	-.161*	.482	.021
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Mindf IDS × Mindf	-.023	.023	-.068	.482	.000

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV minor nos últimos 14 dias; Mindf = Mindfulness SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 13

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Sobre-Identificação (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.265	.155	.403	.107	.107
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.096	.083	-.273	.126	.019
Equação 3	DASS_Dep IDS Sobreid	2.474	.957	.595*	.378	.252
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Sobreid IDS × Sobreid	.040	.182	.088	.329	-.049

Tabela 14

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição da Sobre-Identificação (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS Sobreid	.731	.273	.201**	.489	.028
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Sobreid IDS × Sobreid	-.010	.018	-.043	.486	-.003

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV minor nos últimos 14 dias; Sobreid = Sobre-Identificação SELFCS; *B* = Beta não estandardizado; *SE B* = Erro-padrão de *B*; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 15

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Total Positivo da Auto-Compaixão (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.265	.155	.403	.107	.107
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.096	.083	-.273	.126	.019
Equação 3	DASS_Dep IDS TPos	-2.177	1.211	-.445	.246	.12
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS Sobreid IDS \times TPos	.277	.192	.434	.304	.058

Tabela 16

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Total Positivo (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	B	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS TPos	-1.238	.305	-.278**	.530	.069
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS TPos IDS \times TPos	-.013	.023	-.038	.528	-.002

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV minor nos últimos 14 dias; TPos = Total Positivo SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis.

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 17

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Total Negativo/Auto-Criticismo (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género masculino ($n = 27$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.265	.155	.403	.107	.107
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.096	.083	-.273	.126	.019
Equação 3	DASS_Dep IDS TNeg	2.608	1.197	.616*	.311	.185
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS TNeg IDS × TNeg	.042	.249	.084	.255	-.056

Tabela 18

Análise de Regressão Múltipla Hierárquica da Predição do Total Negativo/Auto-Criticismo (VM) na Relação entre o Impacto Negativo dos AV minor (VI) e a Depressão (VD), no género feminino ($n = 152$)

Modelo	Preditoras	B	SE B	β	R^2 Adj	ΔR^2 Adj
	Variável controlo:					
Equação 1	DASS_Dep	.697	.069	.685**	.465	.465
Equação 2	DASS_Dep IDS	-.006	.014	-.032	.461	-.004
Equação 3	DASS_Dep IDS TNeg	1.152	.299	.280**	.520	.059
Equação 4	DASS_Dep MédiaSomaIDS TNeg IDS × TNeg	.006	.020	.020	.516	-.004

Nota. DASS_Dep = Depressão nos últimos 6 meses; IDS = Média impacto negativo dos AV minor nos últimos 14 dias; TNeg = Total Negativo/Auto-Criticismo SELFCS; B = Beta não estandardizado; SE B = Erro-padrão de B; β = Beta estandardizado; R^2 Adj = Coeficiente de Determinação ajustado; ΔR^2 Adj = Mudança no Coeficiente de Determinação ajustado associada à entrada das variáveis. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Anexo D

(Protocolo de Instrumentos)



O presente protocolo foi desenvolvido no âmbito da realização de quatro Teses de Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas da Saúde da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Com os dados recolhidos por estes questionários pretendemos cumprir vários objectivos de investigação, entre eles a validação de um instrumento de auto-resposta para a população portuguesa e a exploração do modo como algumas características inatas de personalidade nos podem proteger do impacto de alguns acontecimentos de vida.

A sua participação neste estudo é valiosa. Os resultados obtidos com a aplicação destes instrumentos são estritamente confidenciais e serão exclusivamente utilizados para efeitos de investigação. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que é importante que responda de forma verdadeira e espontânea a cada questão/afirmação. Seja sincero(a) nas suas respostas. Não deixe, por favor, nenhuma pergunta por responder, uma vez que isso pode invalidar todas as suas respostas.

Obrigado pela sua colaboração.

Dados Demográficos

Nome/Iniciais:

Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

Habilitações Literárias: _____

Nº de anos de escolaridade frequentados até ao momento: _____

QUESTIONÁRIO DE ACONTECIMENTOS DE VIDA

INSTRUÇÕES

Diferentes acontecimentos têm diferentes impactos em diferentes pessoas. Este questionário pretende avaliar a ocorrência de determinados acontecimentos de vida e o impacto que eles terão tido para si, nos últimos 6 meses. Coloque uma cruz no local que melhor se adequar à sua situação.

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
1. Grave discussão com os pais			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
2. Iniciar um curso universitário			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3. Ter injustificadamente uma nota baixa num exame			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
4. Reprovar em algumas disciplinas			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
5. Procura de ajuda psicológica/psiquiátrica			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
6. Pequeno acidente de viação			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
7. Pensar seriamente em desistir da faculdade			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
8. Comprar carro próprio			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
9. Estabelecer uma nova relação estável com um companheiro (a)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
10. Reprovar o ano			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
11. Festas de família			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
12. Separação ou divórcio dos pais			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
13. Grave discussão com o namorado (a)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
14. Pai ou mãe ficou desempregado			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
15. Mudança de curso na mesma universidade			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
16. Perder um bom amigo			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
17. Pequenos problemas financeiros			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
18. Casamento			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
19. Prisão ou detenção em instituição semelhante			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
20. Morte do cônjuge			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
21. Alteração do sono (muito mais ou muito menos sono)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
22. Morte de familiar próximo:									
a) Mãe			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
b) Pai			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
c) Irmão			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
d) Irmã			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
e) Avô			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
f) Avó			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
g) Outro (especifique)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
23. Alteração importante dos hábitos alimentares (aumento ou redução de ingestão)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
24. Vencimento de hipoteca ou empréstimo			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
25. Morte de um amigo			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
26. Fracasso em atingir um objectivo pessoal			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
27. Pequenas infracções da lei (multas, zaragatas, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
28. Homens: gravidez da mulher ou namorada			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
29. Mulheres: gravidez			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
30. Mudança da situação profissional (diferente responsabilidade, alteração das condições de trabalho, horas extraordinárias, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
31. Novo emprego			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
32. Doença grave ou acidente de um familiar próximo:									
a) Pai			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
b) Mãe			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
c) Irmã			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
d) Irmão			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
e) Avó			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
f) Avô			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
g) Cônjuge			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
h) Outro (especifique)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
33. Dificuldades sexuais			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
34. Dificuldades no emprego (perigo de perder o emprego, suspensão, demissão, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
35. Problemas com familiares por afinidade (cunhada, sogro, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
36. Alteração importante na situação financeira (grande melhoria ou agravamento)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
37. Alteração importante dos laços familiares (aumento ou diminuição da intimidade)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
38. Entrada de um novo membro na família (nascimento, adoção, familiar que vem viver na casa)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
39. Mudança de residência			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
40. Separação conjugal ou do companheiro/a (devido a conflito)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
41. Modificação importante das actividades religiosas (aumento ou diminuição da frequência)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
42. Reconciliação conjugal ou com o companheiro/a			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
43. Alteração importante do número de discussões com o cônjuge (aumento ou diminuição)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
44. Homens casados: modificação das condições trabalho da esposa (começar ou deixar de trabalhar, mudança de emprego)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
45. Mulheres casadas: modificação das condições profissionais do marido (perda de emprego, novo emprego)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
46. Alteração importante no tipo e duração dos passatempos			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
47. Empréstimo de mais de 5 mil euros (para compra de casa, negócios, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
48. Empréstimo de menos de 5 mil euros (para comprar carro, TV, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
49. Ser despedido do emprego			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
50. Homens: aborto da mulher ou namorada			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
51. Mulher: aborto			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
52. Doença ou acidente pessoal grave			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
53. Alteração importante nas actividades sociais, idas a festas, cinemas, visitas (aumento ou diminuição da participação)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
54. Modificação importante das condições de habitação familiar (construção de casa nova, remodelação, deterioração da casa)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
55. Divórcio			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
56. Doença ou acidente grave de um amigo			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
57. Acabar um curso			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
58. Separação do cônjuge (devido a trabalho, viagens, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
59. Noivado			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
60. Ruptura com o namorado/a			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
61. Sair de casa pela primeira vez			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
62. Reconciliação com o namorado/a			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
63. Alcoolismo no cônjuge			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
64. Esteve sozinho(a)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
65. Não senti que houvesse alguém especial na minha vida			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
66. Senti que os meus amigos não me davam a atenção que eu merecia			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
67. Senti que a minha vida estava a ser controlada pelos outros			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
68. Senti que havia demasiadas pessoas a interferir na minha vida			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
69. Não consegui ter o meu espaço			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
70. Senti que os outros me conheciam demasiado bem			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
71. Os outros não me deram espaço			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
72. Não tive tempo para estar comigo mesmo / ou / não tive tempo para mim.			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
73. Tive muita gente à minha volta			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
74. As pessoas que para mim são especiais / ou / importantes afastaram-se			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
75. Alguém que eu acho especial aproximou-se de mim			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
76. Fui muitas vezes o centro das atenções de amigos/colegas			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

Outros acontecimentos que tenham tido importância na sua vida. Escreva-os e avalie.

77. _____ -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

78. _____ -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

79. _____ -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

EMWS
(Richter, Gilbert & McEwan, 2009)
(Matos & Pinto-Gouveia, 2010)

Esta escala explora algumas das memórias emocionais da nossa infância. Em baixo, encontra-se um conjunto de afirmações relativas a sentimentos e emoções que possa ter tido quando era criança. Por favor, leia cuidadosamente cada item e faça um círculo em torno do número à direita da frase que melhor descreve as suas emoções durante a infância. Use a escala abaixo indicada.

0 = Não, nunca **1 = Sim, mas raramente** **2 = Sim, algumas vezes** **3 = Sim, frequentemente** **4 = Sim, a maior parte do tempo**

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Sentia-me seguro e protegido. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Sentia-me valorizado pela minha maneira de ser. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sentia-me compreendido. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Sentia-me aconchegado pelas pessoas à minha volta. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Sentia-me à vontade a partilhar os meus sentimentos e pensamentos com as pessoas à minha volta. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Sentia que as pessoas gostavam da minha companhia. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Sabia que podia contar com a empatia e compreensão das pessoas mais próximas quando estava infeliz. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sentia-me calmo e em paz. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Sentia que era um membro querido da minha família. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Conseguia facilmente ser amparado/reconfortado por aqueles que me eram próximos quando estava infeliz. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Sentia-me amado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Sentia-me à vontade em recorrer a pessoas importantes para mim para pedir ajuda ou conselhos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Sentia-me integrado no grupo de pessoas à minha volta. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Sentia-me amado mesmo quando as pessoas estavam aborrecidas com algo que eu tinha feito. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Sentia-me feliz. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 16. Sentia-me ligado aos outros. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Sabia que podia contar com aqueles que me eram próximos para me consolar quando eu estava aborrecido/perturbado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sentia que os outros se importavam comigo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Tinha um sentimento de pertença. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Sabia que podia contar com a ajuda daqueles que eram próximos quando estava infeliz. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Sentia-me descontraído. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

DASS-21

(Lovibond & Lovibond, 1995)

(Tradução e adaptação de Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. e Leal, I., 2004)

Instruções:

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
0	1	2	3

	0	1	2	3
1. Tive dificuldades em me acalmar.				
2. Senti a minha boca seca.				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.				
4. Senti dificuldades em respirar.				
5. Tive dificuldade em tomar a iniciativa para fazer coisas.				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.				
7. Senti tremores (por exemplo, nas mãos).				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.				
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.				
11. Dei por mim a ficar agitado.				
12. Senti dificuldade em me relaxar.				
13. Senti-me desanimado e melancólico.				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.				
15. Senti-me quase a entrar em pânico.				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.				
18. Senti que, por vezes, estava sensível.				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.				
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.				
21. Senti que a vida não tinha sentido.				

SELFCS

(Neff, K.D., 2003)

(Tradução e Adaptação: Pinto Gouveia, J. & Castilho, P, 2006)

Como é que, habitualmente, me comporto em momentos difíceis?

Instruções: Leia por favor cada afirmação com cuidado antes de responder. À direita de cada item indique qual a frequência com que se comporta, utilizando a seguinte escala:

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase Sempre					
1	2	3	4	5					
					1	2	3	4	5
1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações									
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado.									
3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa..									
4. Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo.									
5. Tento ser carinhoso comigo próprio quando estou a sofrer emocionalmente.									
6. Quando falho em alguma coisa que é importante para mim martirizo-me com sentimentos de inadequação.									
7. Quando estou em baixo lembro-me que existem muitas outras pessoas no mundo que se sentem como eu.									
8. Quando passo por tempos difíceis tendo a ser muito exigente e duro(a) comigo mesmo(a).									
9. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções).									
10. Quando me sinto inadequado(a) de alguma forma, tento lembrar-me que a maioria das pessoas, por vezes, também sente o mesmo.									
11. Sou intolerante e pouco paciente em relação aos aspectos da minha personalidade que não gosto.									

	1	2	3	4	5
12. Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim própria a ternura e afecto que necessito.					
13. Quando me sinto em baixo tenho tendência para achar que a maioria das pessoas é, provavelmente, mais feliz do que eu.					
14. Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação.					
15. Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.					
16. Quando vejo aspectos de mim próprio(a) que não gosto fico muito muito em baixo.					
17. Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as coisas em perspectiva (não dramatizo).					
18. Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis.					
19. Sou tolerante e afectuoso(a) comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento.					
20. Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos.					
21. Posso ser bastante fria e dura comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento.					
22. Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura.					
23. Sou tolerante com os meus erros e inadequações.					
24. Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância.					
25. Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinha no meu fracasso.					
26. Tento ser compreensivo(a) e paciente em relação aos aspectos da minha personalidade de que não gosto.					



O presente protocolo foi desenvolvido no âmbito da realização de duas Teses de Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas da Saúde da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. O seu objectivo último é a realização de um estudo longitudinal para investigar o impacto que determinados acontecimentos de vida podem ter no nosso bem-estar psicológico.

A participação no estudo é voluntária. *Podes optar por participar* neste estudo *durante uma semana* e receber uma bonificação pela tua participação (0,5 valores na nota final da disciplina). Caso optes por fazê-lo, deverás trazer este protocolo preenchido na tua próxima aula de Psicopatologia. Ou poderás participar neste estudo *durante duas semanas* (recebendo uma bonificação de 1 valor), preencher a totalidade do protocolo e entregá-lo em local e data a acordar com os investigadores.

A tua participação neste estudo consiste em **preencher diariamente um conjunto de três escalas**: um Inventário Diário de Stress e duas medidas de estado emocional. Idealmente o preenchimento deve realizar-se **ao final de cada dia** e reportar-se às **últimas 24 horas**. No fim do protocolo encontram-se outras **três escalas** (FMI, Questionário de Acontecimentos de vida, DASS21) que deverás **preencher somente no último dia** em que participas neste estudo. O primeiro preenchimento corresponde ao dia de hoje.

A tua participação neste estudo é valiosa. Os resultados obtidos com a aplicação destes instrumentos são estritamente confidenciais. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que é importante que respondas de forma verdadeira a cada questão. Sê sincero(a) nas tuas respostas. Por favor, não deixes perguntas por responder, uma vez que isso pode invalidar todas as tuas respostas.

Dados Demográficos

Nome/Iniciais:

Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

Habilitações Literárias: _____

Nº de anos de escolaridade frequentados até ao momento: _____

Data de preenchimento: _____

Inventário Diário de Stress

Em baixo estão listadas várias situações que poderão ser percebidas como desagradáveis ou indutoras de stress. Leia atentamente cada item e decida se o acontecimento indicado ocorreu nas últimas 24 horas. Se este *não aconteceu*, coloque um “X” no espaço indicado para o efeito. Se o acontecimento *ocorreu*, indique a intensidade de stress que este lhe causou, seleccionando para o efeito um número de 1 a 7, conforme a escala que se segue. Por favor, responda o mais honestamente possível de modo a que possamos obter informações precisas.

X = Não aconteceu (nas últimas 24 horas)

2 = Causou muito pouco stress

4 = Causou algum stress

6 = Causou bastante stress

1 = Ocorreu, mas não foi stressante

3 = Causou um pouco de stress

5 = Causou muito stress

7 = Fez-me entrar em pânico

	X	1	2	3	4	5	6	7
1. Teve um desempenho fraco numa tarefa.								
2. Teve um fraco desempenho devido a terceiros.								
3. Pensou acerca de trabalho(s) por terminar.								
4. Pressionado(a) para cumprir um prazo.								
5. Foi interrompido durante uma tarefa ou actividade.								
6. Alguém estragou uma tarefa já concluída.								
7. Fez algo para o qual não era capacitado/competente.								
8. Foi incapaz de completar uma tarefa.								
9. Foi desorganizado.								
10. Foi criticado ou atacado verbalmente.								
11. Foi ignorado pelos outros.								
12. Falou ou actuou em público.								
13. Lidou com um empregado(a) ou um vendedor rude/desadequado.								
14. Interrompido enquanto falava.								
15. Forçado a socializar.								
16. Alguém quebrou uma promessa/compromisso.								
17. Competiu com alguém.								
18. Foi observado fixamente.								
19. Não teve notícias de alguém que esperava ter.								

20. Foi alvo de contacto físico indesejado (no meio de uma multidão, empurrado).										
21. Foi mal interpretado.										
22. Ficou envergonhado.										
23. Ficou com o sono alterado.										
24. Esqueceu-se de alguma coisa.										
25. Temeu uma doença/ gravidez.										
26. Experimentou doença/ desconforto físico.										
27. Alguém usou algo sem a sua permissão.										
28. A sua propriedade foi danificada.										
29. Teve um pequeno acidente (partir algo ou rasgar roupa).										
30. Pensou sobre o futuro.										
31. Ficou sem comida/ artigos pessoais.										
32. Discutiu com a sua esposa(o) / namorada(o).										
33. Discutiu com outra pessoa.										
34. Esperou mais tempo do que queria.										
35. Foi interrompido enquanto pensava/relaxava.										
36. Alguém passou à sua frente numa fila.										
37. Teve um desempenho baixo num desporto ou jogo.										
38. Fez alguma coisa que não queria fazer.										
39. Foi incapaz de realizar todos os planos para hoje.										
40. Teve problemas com o carro.										
41. Teve dificuldades no trânsito.										
42. Teve problemas de dinheiro.										
43. Uma loja não tinha um artigo que desejava.										
44. Perdeu alguma coisa.										
45. O tempo esteve mau.										
46. Teve despesas inesperadas (coimas ou multas de trânsito).										
47. Teve um confronto com uma figura da autoridade.										
48. Ouvia algumas más notícias.										
49. Ficou preocupado com a sua aparência pessoal.										
50. Esteve exposto a uma situação ou objecto temidos.										
51. Esteve exposto a um programa de TV, filme ou um livro perturbador.										
52. Alguém fez algo que detesta (alguém não bateu à porta, etc.)										
53. Não conseguiu compreender algo.										

54. Preocupou-se com os problemas de outra pessoa.								
55. Escapou de algum perigo por pouco (“por um triz”).								
56. Acabou com um hábito indesejado (comer demasiado, fumar, roer as unhas).								
57. Teve problemas com crianças.								
58. Chegou atrasado ao trabalho ou a um compromisso.								

Algum acontecimento indutor de stress que não identificámos? Por favor lista em baixo:

59. _____

60. _____

Assinale o grau em que sente cada um dos estados emocionais que se seguem neste preciso momento

Ansiedade



**Nada
Ansioso(a)**

**Extremamente
Ansioso(a)**

Tristeza



**Nada
Triste**

**Extremamente
Triste**

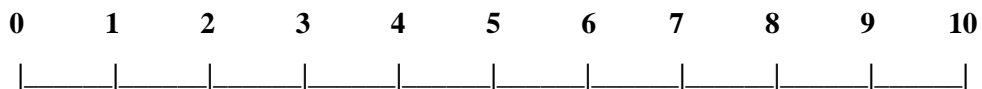
Tensão



**Nenhuma
Tensão**

**Muita
Tensão**

Irritação



**Nada
irritado**

**Extremamente
irritado**

PANAS

(Watson, Clark & Tellegen, 1988)

(Traduzida e adaptada para a população portuguesa por Galinha & Pais -Ribeiro, 2005)

Instruções:

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada palavra, e utilize a escala que apresentamos, para indicar em que medida sente cada uma das emoções *neste momento*.

Nada ou muito ligeiramente	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

	Nada ou muito ligeiramente	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1. Interessado	1	2	3	4	5
2. Perturbado	1	2	3	4	5
3. Excitado	1	2	3	4	5
4. Atormentado	1	2	3	4	5
5. Agradavelmente surpreendido	1	2	3	4	5
6. Culpado	1	2	3	4	5
7. Assustado	1	2	3	4	5
8. Caloroso	1	2	3	4	5
9. Repulsa	1	2	3	4	5
10. Entusiasmado	1	2	3	4	5
11. Orgulhoso	1	2	3	4	5
12. Irritado	1	2	3	4	5
13. Encantado	1	2	3	4	5
14. Remorsos	1	2	3	4	5
15. Inspirado	1	2	3	4	5
16. Nervoso	1	2	3	4	5
17. Determinado	1	2	3	4	5
18. Trémulo	1	2	3	4	5
19. Activo	1	2	3	4	5
20. Amedrontado	1	2	3	4	5

QUESTIONÁRIO DE ACONTECIMENTOS DE VIDA

INSTRUÇÕES

Diferentes acontecimentos têm diferentes impactos em diferentes pessoas. Este questionário pretende avaliar a ocorrência de determinados acontecimentos de vida e o impacto que eles terão tido para ti, **desde que começaste a participar neste estudo (na última ou últimas 2 semanas, conforme se aplique à tua situação).** Coloca uma cruz no local que melhor se adequar à tua situação.

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
1. Grave discussão com os pais			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
2. Iniciar um curso universitário			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
3. Ter injustificadamente uma nota baixa num exame			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
4. Reprovar em algumas disciplinas			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
5. Procura de ajuda psicológica/psiquiátrica			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
6. Pequeno acidente de viação			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
7. Pensar seriamente em desistir da faculdade			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
8. Comprar carro próprio			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
9. Estabelecer uma nova relação estável com um companheiro (a)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
10. Reprovar o ano			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
11. Festas de família			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
12. Separação ou divórcio dos pais			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
13. Grave discussão com o namorado (a)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
14. Pai ou mãe ficou desempregado			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
15. Mudança de curso na mesma universidade			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
16. Perder um bom amigo			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
17. Pequenos problemas financeiros			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
18. Casamento			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
19. Prisão ou detenção em instituição semelhante			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
20. Morte do cônjuge			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
21. Alteração do sono (muito mais ou muito menos sono)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
22. Morte de familiar próximo:									
a) Mãe			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
b) Pai			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
c) Irmão			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
d) Irmã			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
e) Avô			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
f) Avó			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
g) Outro (especifique)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
23. Alteração importante dos hábitos alimentares (aumento ou redução de ingestão)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
24. Vencimento de hipoteca ou empréstimo			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
25. Morte de um amigo			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
26. Fracasso em atingir um objectivo pessoal			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
27. Pequenas infrações da lei (multas, zaragatas, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
28. Homens: gravidez da mulher ou namorada			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
29. Mulheres: gravidez			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
30. Mudança da situação profissional (diferente responsabilidade, alteração das condições de trabalho, horas extraordinárias, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
31. Novo emprego			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
32. Doença grave ou acidente de um familiar próximo:									
a) Pai			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
b) Mãe			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
c) Irmã			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
d) Irmão			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
e) Avó			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
f) Avô			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
g) Cônjuge			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
h) Outro (especifique)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
33. Dificuldades sexuais			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
34. Dificuldades no emprego (perigo de perder o emprego, suspensão, demissão, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
35. Problemas com familiares por afinidade (cunhada, sogro, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
36. Alteração importante na situação financeira (grande melhoria ou agravamento)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
37. Alteração importante dos laços familiares (aumento ou diminuição da intimidade)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
38. Entrada de um novo membro na família (nascimento, adoção, familiar que vem viver na casa)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
39. Mudança de residência			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
40. Separação conjugal ou do companheiro/a (devido a conflito)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
41. Modificação importante das actividades religiosas (aumento ou diminuição da frequência)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
42. Reconciliação conjugal ou com o companheiro/a			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
43. Alteração importante do número de discussões com o cônjuge (aumento ou diminuição)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
44. Homens casados: modificação das condições trabalho da esposa (começar ou deixar de trabalhar, mudança de emprego)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
45. Mulheres casadas: modificação das condições profissionais do marido (perda de emprego, novo emprego)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
46. Alteração importante no tipo e duração dos passatempos			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
47. Empréstimo de mais de 5 mil euros (para compra de casa, negócios, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
48. Empréstimo de menos de 5 mil euros (para comprar carro, TV, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
49. Ser despedido do emprego			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
50. Homens: aborto da mulher ou namorada			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
51. Mulher: aborto			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
52. Doença ou acidente pessoal grave			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
53. Alteração importante nas actividades sociais, idas a festas, cinemas, visitas (aumento ou diminuição da participação)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
54. Modificação importante das condições de habitação familiar (construção de casa nova, remodelação, deterioração da casa)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
55. Divórcio			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
56. Doença ou acidente grave de um amigo			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
57. Acabar um curso			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
58. Separação do cônjuge (devido a trabalho, viagens, etc.)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
59. Noivado			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
60. Ruptura com o namorado/a			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
61. Sair de casa pela primeira vez			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

	Não Ocorreu	Ocorreu	Extremamente Negativo	Moderadamente Negativo	Ligeiramente Negativo	Sem impacto	Ligeiramente Positivo	Moderadamente positivo	Extremamente Positivo
62. Reconciliação com o namorado/a			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
63. Alcoolismo no cônjuge			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
64. Esteve sozinho(a)			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
65. Não senti que houvesse alguém especial na minha vida			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
66. Senti que os meus amigos não me davam a atenção que eu merecia			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
67. Senti que a minha vida estava a ser controlada pelos outros			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
68. Senti que havia demasiadas pessoas a interferir na minha vida			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
69. Não consegui ter o meu espaço			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
70. Senti que os outros me conheciam demasiado bem			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
71. Os outros não me deram espaço			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
72. Não tive tempo para estar comigo mesmo / ou / não tive tempo para mim.			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
73. Tive muita gente à minha volta			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
74. As pessoas que para mim são especiais / ou / importantes afastaram-se			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
75. Alguém que eu acho especial aproximou-se de mim			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
76. Fui muitas vezes o centro das atenções de amigos/colegas			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

Outros acontecimentos que tenham tido importância na sua vida. Escreva-os e avalie.

77. _____ -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

78. _____ -3 -2 -1 0 +1 +2 +3

79. _____ -3 -2 -1 0 +1 +2 +3