



UC/FPCE_2014

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre *flourinshing* (bem-estar subjetivo) e sintomatologia depressiva, numa amostra de adolescentes portugueses

Marta Filipa Ferreira Alves (e-mail: marta.ff.alves@gmail.com)

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

A atual Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde – subárea de especialização em Intervenções Cognitivo Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde - está inserida no âmbito do projeto "Prevenção da depressão em adolescentes Portugueses: estudo da eficácia de uma intervenção com adolescentes e pais (Ref. PTDC/MHC-PCL/4824/2012)", cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Eixo I do Programa Operacional Fatores de Competitividade (POFC) do Quadro de Referência Estratégica Nacional (QREN), do Programa Operacional Fatores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia.



O efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre flourishing (bem-estar subjetivo) e sintomatologia depressiva, numa amostra de adolescentes portugueses

A importância do estudo da Perturbação Depressiva *Major* em adolescentes vem crescendo, assumindo um papel de destaque na investigação. Esta assume-se como uma perturbação grave, que pode ter consequências nas diversas áreas da vida dos adolescentes, acarretando consigo outros problemas e comportamentos de risco. Daí a evidente necessidade em se procurar uma melhor compreensão do problema nesta faixa etária.

No presente estudo, de desenho transversal, pretendeu-se estudar a relação entre o *flourishing* (bem-estar subjetivo) e a sintomatologia depressiva. Adicionalmente analisou-se o efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos (AVN) nessa relação.

A amostra recolhida foi constituída por 319 adolescentes (217 raparigas e 102 rapazes), do 8º e 9º ano de escolas do centro do país. As idades dos participantes variaram entre os 13 e os 15 anos.

A sintomatologia depressiva foi avaliada pelo *Child Depression Inventory* (CDI); os AVN foram avaliados pelo *Daily Hassles Microsystem Scale* (DHMS) e o *flourishing* pelo *Mental Health Continuum Short Form* (MHC-SF).

Os resultados da investigação revelaram a existência de uma relação positiva entre os AVN e a sintomatologia depressiva, ao passo que mostraram que o *flourishing* se relaciona de forma negativa com os sintomas depressivos. Também foi possível verificar que os AVN e o *flourishing* predizem a sintomatologia depressiva e foi ainda encontrado um efeito de moderação dos AVN na relação entre *flourishing* e sintomatologia depressiva.

Palavras-chave: adolescência, sintomatologia depressiva, *flourishing*, acontecimentos de vida negativos, moderação

The moderator role of negative life events in the relationship between *flourishing* (subjective well-being) and depressive symptoms, in a sample Portuguese adolescents

The importance of the study of Major Depressive Disorder in adolescents is growing, assuming a prominent role in the investigation. This is assumed as a serious disturbance, which may have consequences in various areas of teen life, causing you problems and other risk behaviors. Hence the apparent necessity to seek a better understanding of the problem in this age group.

In the present study of cross-sectional design, the intent was to study the relationship between the flourishing (subjective well-being) and depressive symptoms. Additionally, we analyzed the moderating effect of negative life events in this relationship.

The collected sample is based of 319 adolescents (217 females and 102 males), the 8th and 9th year of school at the center of the country. The ages of the participants ranged between 13 and 15 years.

Depressive symptoms were assessed by the Child Depression Inventory (CDI); negative life events were evaluated by the Daily Hassles Microsystem Scale (DHMS) and the *flourishing* by Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF).

The research results revealed the existence of a positive relationship between negative life events and depressive symptoms and the *flourishing* shows the opposite, revealing a negative relationship with negative life events. It was also observed that the negative life events and the *flourishing* predict depressive symptoms and it still finds that negative life events have a moderating effect on the relationship between *flourishing* and depressive symptomatology.

Key Words: adolescence, depressive symptoms, *flourishing*, negative life events

Agradecimentos

Aos meus maravilhosos pais, aqueles que, desde sempre, me apoiaram incondicionalmente. Obrigada por toda a dedicação, compreensão e paciência. Obrigada pelo amor inteiro, fonte de força para mim.

Ao Iury, o meu companheiro de todas as horas. Agradeço-te pelo amor sem metades nem cobranças. Obrigada por me teres suportado quando me tornava insuportável, com tanto trabalho pela frente. Obrigada por todos os “*vai correr bem*” e “*tu consegues!*”. Obrigada por nunca duidares de que seria capaz. Amo-te!

À professora Ana Paula Matos. Pela partilha de conhecimentos, paciência e dedicação. Pelo incentivo, esforço e positivismo. Pelas reuniões demoradas e dúvidas esclarecidas. Por todo o apoio na concretização desta etapa.

Ao professor José Pinto Gouveia. Por ser um excelente profissional a transbordar conhecimentos e por partilhar um bocadinho deles, durante o meu percurso académico. Obrigada por toda a preocupação e ajuda.

À Sara, à Daniela e à Cristiana. Obrigada por, de alguma forma, me terem ajudado nesta batalha.

Às minhas colegas de dissertação: à Telma, por toda a amizade, companheirismo e cumplicidade. Por estar comigo nos momentos bons, mas sobretudo, nos menos bons. Por me ouvir e me suportar, pela força e coragem. Por estes dois últimos anos fantásticos. Só tenho pena de não te ter encontrado mais cedo! “Levo-te comigo p’ra vida”. À Pê e à Sílvia, pelas agradáveis surpresas que revelaram ser. Por toda a união e afeto. Por todas as piadas nos momentos mais difíceis. Por estarmos sempre “no mesmo barco”. À Catarina, pela simpatia e companheirismo. Obrigada a

todas, pela partilha de conhecimentos, pelo apoio e também carinho. Com vocês foi-se tornando mais fácil, pois juntas fomos capazes de arranjar a força necessária para não desistir quando tudo parecia mais difícil. Obrigada por serem as minhas companheiras nesta luta e chegarem comigo ao fim.

À minha querida Renata, peça fundamental no completar desta etapa. Contigo o “bicho” da estatística tornou-se mais suportável e fácil. Muito Obrigada!

Por último, mas não menos importante, a todas as escolas colaboradoras na investigação. Aos professores e adolescentes que permitiram que tudo isto pudesse ser feito!

A todos, o meu mais sincero e profundo agradecimento!

A Ti, Coimbra! Por seres, para sempre, a minha cidade. Por todos os momentos que me permitiste viver e por todas as pessoas que me “deste”.

ÍNDICE

Introdução.....	1
I – Enquadramento conceptual	1
II – Objetivos e Hipóteses	7
III – Metodologia	9
3.1 Caracterização da amostra.....	9
3.2 Instrumentos.....	13
3.2.1 Ficha Sociodemográfica.....	13
3.2.2 CDI.....	13
3.2.3 MHC-SF.....	14
3.2.4 DHMS.....	15
3.3 Procedimentos metodológicos.....	17
3.4 Procedimentos estatísticos.....	17
IV - Resultados	20
4.1 Análise Preliminar dos dados.....	20
4.2 Estatística descritiva.....	21
4.3 Estudo 1: Relação da sintomatologia depressiva, dos acontecimentos de vida negativos e do <i>flourishing</i> , com as variáveis sociodemográficas.....	22
4.4 Estudo 2: Estudo da relação entre o <i>flourishing</i> (bem-estar subjetivo) e a sintomatologia depressiva	24
4.5 Estudo 3: Estudo da relação entre os acontecimentos negativos e a sintomatologia depressiva	25
4.6 Estudo 4: Estudo da relação entre o <i>flourishing</i> e os acontecimentos de vida negativos.....	26
4.7 Estudo 5: Estudo <i>flourishing</i> (bem-estar subjetivo) como preditor de sintomatologia depressiva.....	27
4.8 Estudo 6: Estudo dos acontecimentos de vida negativos como preditores de sintomatologia depressiva.....	28
4.9 Estudo 7: Estudo do efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos na relação entre o <i>flourishing</i> e a sintomatologia depressiva	30
V - Discussão.....	34
VI – Limitações e Estudos Futuros.....	39
VII - Conclusões.....	41
VIII - Bibliografia.....	42

Introdução

A adolescência é vista como um período de transição, entre a infância e a idade adulta. É uma fase da vida marcada por grandes mudanças a vários níveis, nomeadamente físico, biológico, sexual, psicológico e social, e é também nesta etapa do ciclo vital que surgem modificações ao nível da maturidade alterações dos papéis sociais. Apesar de estas mudanças fomentarem o desenvolvimento pessoal do adolescente e lhe proporcionarem um crescimento a nível comportamental e cognitivo, este período do desenvolvimento é também marcado por uma elevada vulnerabilidade. Assim, se por um lado estas transformações são consideradas normativas nesta fase da vida, por outro podem vulnerabilizar o adolescente para a ocorrência de perturbações psiquiátricas, nomeadamente episódios depressivos (Rao & Chen, 2009;). Segundo Arnett (1999), existem três aspetos que podem ser exacerbados nesta fase da vida. São eles, os comportamentos de risco, os conflitos com os pais e as perturbações de humor.

Entre os vários fatores de risco para o desenvolvimento da Perturbação Depressiva *Major*, destacam-se os AVN, apontados como preditores significativos desta perturbação (Bahls, 2002).

No seguimento desta revisão da literatura, esta dissertação tem como objetivo analisar o efeito preditor dos AVN e do *flourishing* na sintomatologia depressiva dos adolescentes. Pretende-se ainda estudar o papel moderador dos AVN na relação entre o *flourishing* e os sintomas depressivos.

I – Enquadramento conceptual

1.1 A depressão na adolescência

O interesse da comunidade científica pela perturbação depressiva major em adolescentes é relativamente recente, uma vez que, até há década de 70, se acreditava que esta patologia era escassa, ou até mesmo inexistente, nesta população (Bahls, 2002). As primeiras teorias do desenvolvimento sugerem que os sintomas associados à depressão -

como tristeza, humor irritável, retraimento social – são normativos do sofrimento adolescente. Contudo, os estudos desenvolvimentais têm sido fulcrais para a mudança desta visão (Maughan, Collishaw, & Stringaris, 2013). Atualmente é conhecido que muitos jovens não passam por esse sofrimento emocional intenso, o que contribui para a afirmação de que a depressão é um problema grave, crónico e recorrente, muitas vezes com repercussões na idade adulta (Rao & Chen, 2009), existindo uma forte relação entre o primeiro episódio depressivo na adolescência e a depressão na idade adulta (Harrington, Fudge, Rutter, Pickles, & Hill, 1990). Os investigadores continuam a avaliar em que medida o início da depressão, seja na infância, adolescência ou idade adulta, reflete a mesma condição subjacente (Kaufman, Martin, King, & Charney, 2001). Estes resultados focam-se especialmente nos aspetos descritivos da perturbação depressiva na infância e adolescência (Maughan, et al., 2013). O reconhecimento da perturbação como algo grave e o facto de esta ocorrer cada vez mais cedo, explica o interesse atual sobre o tema (Bahls, 2002). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, esta será das doenças com maior prevalência na população em geral (Cardoso, Rodrigues & Vilar, 2004).

A interação de fatores genéticos com fatores de risco ambientais tem sido apontada como causa para a perturbação (Cook, Peterson & Sheldon, 2009). Como principais fatores de risco podemos salientar o facto de se ser do sexo feminino, a presença de depressão num dos pais, fatores de *stress* ambientais, um ambiente familiar disfuncional, baixo rendimento escolar, falta de perceção de apoio por parte dos pais, baixo estatuto socioeconómico, relações interpessoais problemáticas, exposição a eventos indutores de *stress* e pobre coesão familiar (Bahls, 2002; Mufson et al., 2004; Rao & Chen, 2009).

A depressão acarreta diversas consequências para o adolescente. Segundo vários estudos (Kashani et al., 1989; Ryan et al., 1992; Brent, 1993; Pataki, Scivoletto et al., 1994; Carlson, 1995; Versiani et al., 2000; Bahls, 2001, cit in Bahls, 2002), em adolescentes (idade superior aos 12 anos) é comum, aquando da presença de um quadro depressivo, a diminuição do rendimento escolar, a baixa autoestima, a ideação suicida

e o uso abusivo de substâncias, nomeadamente álcool e drogas. A perturbação depressiva contribui ainda para o aumento de comportamento suicida e delinquência (Rao & Chen, 2009; Resende, Santos, Santos, Ferrão, 2013). A par destes efeitos imediatos, o problema traz também consequências a longo prazo. Estudos revelam problemas psicossociais persistentes na vida adulta, incluindo comportamento criminal e suicida. Além destes tendem a aparecer ainda relações interpessoais disfuncionais, gravidez precoce e falta de funcionamento ocupacional (Rao, 2006). Existe ainda uma maior taxa de internamentos psiquiátricos e de frequência nos serviços de saúde mental, por parte destes sujeitos, em comparação com os seus pares sem depressão (Rao, 2006). Segundo Zisook et al., (2007), os doentes com depressão de início precoce tendem a ter o seu funcionamento ocupacional e social mais afetado, quando comparados com doentes nos quais o primeiro episódio depressivo ocorreu já na vida adulta.

Estima-se que a Perturbação Depressiva Major afeta cerca de 2% das crianças entre os 6 e os 12 anos, enquanto que a prevalência da patologia para os adolescentes entre os 13 e 17 anos, se situa entre 4 a 8% (Cook et al., 2009).

A probabilidade de existirem perturbações comórbidas com a depressão, na adolescência, aumenta com a severidade do quadro depressivo. Além disso, a sua presença costuma indicar uma evolução mais grave e um prognóstico mais pobre (Rao & Chen, 2009). Estudos epidemiológicos estimam que 40 a 90% dos jovens que apresentam depressão também preenchem os critérios para uma perturbação mental adicional. Os diagnósticos comórbidos mais comuns são as perturbações de ansiedade, comportamentos disruptivos, défice de atenção, hiperatividade e abuso de substâncias (Cook et al., 2009; Rao & Chen, 2009).

1.2 Acontecimentos de Vida Negativos (AVN) e Depressão

O conceito de acontecimento de vida (AV) refere-se a experiências objetivas de magnitude suficientemente capaz de perturbar, ameaçar e alterar a rotina do indivíduo, provocando nestas alterações emocionais que

exigem um reajustamento comportamental. Assim, caracteriza-se por ser um fenómeno discreto, descontínuo e transversal à vida do indivíduo (Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy, & Dohrenwend, 1978).

Segundo Lazarus e Launier (1978), os AV são vistos de diferentes formas pelos sujeitos. Estes podem considerar os acontecimentos de vida como 1) irrelevantes, que são aqueles que não afetam o indivíduo; 2) benignos, aqueles que são percecionados como positivos e 3) ameaçadores ou perigosos, que representam perigo ou *stress* para o sujeito.

Ribeiro (1998) considera que a interpretação dos acontecimentos de vida é feita pelos sujeitos em dois momentos. Primeiramente, o indivíduo avalia o que realmente se passa, classificando o acontecimento como irrelevante, benigno ou stressante. Seguidamente procede a uma avaliação dos recursos que possui para lidar com a situação. Para Sarason, Levine e Sarason (1982), mais do que o acontecimento de vida em si mesmo, é essencial verificar a perceção que o indivíduo tem e o significado que lhe atribui.

Diferentes tipos de acontecimentos exercem a sua influência de maneiras distintas e em diferentes períodos de tempo. A reavaliação contínua de um mesmo acontecimento pode contribuir para a transformação da sua apreciação acerca deste, ao longo do tempo (Sarason, Levine & Sarason, 1982).

Os acontecimentos de vida negativos (AVN) são aqueles que alteram, ameaçam, prejudicam ou desafiam as capacidades físicas, psicológicas e sociais dos seres humanos (Compas, 2004), com efeitos tanto mais prejudiciais quanto menores as estratégias de enfrentamento e recursos no ambiente do indivíduo (Oliva, Jiménez, & Parra, 2009). Os AVN exercem um impacto ao nível emocional, constituindo-se, por isso, um dos principais fatores de risco na adaptação psicossocial do indivíduo (Jiménez, Menéndez, & Hidalgo, 2008). A existência de AVN durante a adolescência pode acarretar repercussões negativas no desenvolvimento dos sujeitos. No entanto, alguns destes acontecimentos de vida podem ser vistos como desafiantes ou como um processo de aprendizagem. A natureza dos eventos negativos, o significado que lhes é atribuído, o

suporte familiar e social para lidar com eles, as características individuais de cada um e as estratégias utilizadas para os enfrentar, contribuem para a ampla variedade de respostas que surgem aos AV, assim como para os diferentes graus de impacto emocional que estes provocam. (Aggarwal, Prabhu, Anand, & Kotwal, 2011).

Em suma, o caráter inevitável dos AVN é um dado adquirido, uma vez que qualquer indivíduo estará sujeito a eles ao longo de toda a sua vida. No entanto, há que ter em conta os níveis de exposição e os limites individuais de cada um, ou seja, a percepção e interpretação que cada um faz do evento negativo, é que o tornará ou não num fator de *stress* e problema. Por esse motivo, um evento pode ser encarado como perigoso por um indivíduo e para outro, ser apenas visto como desafiante (Yunes & Szymanski, 2001).

São vários os estudos que evidenciam a relação existente entre os AVN e problemas comportamentais e emocionais na adolescência (Flouri & Panourgia, 2011). Segundo Kraaij et al. (2003), quer os AVN major, quer os minor, são preditores de problemas internalizantes e externalizantes nos adolescentes.

Mais concretamente, os AVN têm sido associados ao aumento de sintomas depressivos tanto em crianças, como em adolescentes e adultos (Ge, Natsuaki, Neiderhiser & Reiss, 2009). Segundo Kessler (1997), são vários os estudos que convergem no sentido de afirmar a existência de uma relação positiva, embora modesta, entre AVN e depressão.

Hazel, Hammen, Brennan & Najman (2008) apresentam a existência de AVN na infância e adolescência como preditores da Perturbação Depressiva Major em adolescentes e adultos.

Por sua vez, estudos longitudinais de Franko et al. (2004) e de Waaktaar, Borge, Fundingsrud, Christie & Torgersen (2004), demonstraram que os AVN continuam a prever sintomas depressivos anos após a sua ocorrência. Os AVN, a par com outras variáveis, apresentam-se como fatores de risco para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na adolescência (Waaktaar et al. 2004).

São, também, vários os estudos que evidenciam um aumento da sintomatologia depressiva durante a adolescência, quer em amostras

clínicas, quer em amostras comunitárias (Williamson et al., 1998; Steinhilber & Metzke, 2000). De facto, e indo de encontro à informação já apresentada anteriormente, esta fase é caracterizada por muitas alterações e por uma maior autonomia por parte dos jovens, o que os torna mais vulneráveis a fatores indutores de *stress*, de dimensão diária ou episódica (Rhode, 2009; Waaktaar et al, 2004; Rudolph & Hammen, 1999).

1.3 *Flourishing* (bem-estar subjetivo) e Depressão

De acordo com Keyes, 2002, a saúde mental refere-se a um desempenho satisfatório das funções mentais, que se reflete na realização de atividades produtivas, relações interpessoais satisfatórias e na capacidade de adaptação às mudanças e gestão das adversidades.

Por sua vez, Keyes (2002) apresenta o conceito de saúde mental como sendo um conjunto de sentimentos positivos e de bom funcionamento na vida. Apesar destas definições, ainda hoje a saúde mental é vista de forma redundante, como a ausência de doença mental (Keyes, 2002).

Segundo Annas & Keyes (2009), o *continuum* de saúde mental varia entre *flourishing* e o *languishing*, passando pela saúde mental moderada. Assim, os indivíduos em *flourishing* possuem saúde mental, elevados níveis de bem-estar e sentem-se bem com a sua vida, experimentando emoções positivas e revelando um bom funcionamento a nível emocional, social e psicológico. Por sua vez, os indivíduos *languishing*, possuem baixos níveis de bem-estar subjetivo descrevendo a sua vida como “oca e vazia”, não se vendo a eles próprios como funcionais (Keyes, 2002; Annas & Keyes, 2009). Os indivíduos que não são *flourishing* nem *languishing*, e que se encontram no meio do *continuum*, possuem um nível de saúde mental moderado (Keyes, 2006).

Segundo Keyes (2007), indivíduos *languishing* têm mais problemas emocionais, comprometimento psicossocial e limitação nas atividades diárias, enquanto que sujeitos considerados mentalmente saudáveis revelam um melhor funcionamento psicossocial.

De acordo com Low (2011), são ainda poucos os estudos relativos ao

flourishing em adolescentes.

Apesar disso, já alguns autores procuraram investigar a relação entre o *flourishing* e Depressão nesta população.

Assim, Keyes (2006), refere que os adolescentes *flourishing* evidenciam um menor número de sintomas depressivos e de problemas de comportamento, em relação a jovens *languishing*. Além disso, revelam ainda níveis mais altos de autoconceito, autodeterminação e proximidade com os outros, assim como uma melhor integração na escola.

Por sua vez, Low (2011), ao estudar a relação entre o *flourishing* e a depressão em jovens, concluiu que aqueles que eram considerados *languishing* revelaram resultados mais elevados na escala de depressão, comparativamente com os seus colegas em *flourishing*. Também Nabais (2012), num estudo com as mesmas variáveis, verificou que o *flourishing*, no género feminino, funciona como preditor negativo da sintomatologia depressivas, concluindo que raparigas que apresentem mais níveis de *flourishing*, terão menos probabilidade de deprimir.

II – Objetivos e Hipóteses

Esta investigação insere-se no projeto “Prevenção da depressão em adolescentes Portugueses: estudo da eficácia de uma intervenção com adolescentes e pais”. Este estudo em particular, pretende investigar o efeito moderador da variável acontecimentos de vida negativos sobre a relação entre o *flourishing* (bem-estar subjetivo) e a sintomatologia depressiva, em adolescentes dos 13 aos 15 anos.

Deste modo, propõem-se as seguintes hipóteses de investigação:

H1: Existem diferenças significativas quanto à presença de sintomatologia depressiva consoante o género dos sujeitos, sendo que o sexo feminino apresenta níveis mais elevados de sintomatologia depressiva;

H2: Existem diferenças significativas entre os géneros na vivência de acontecimentos de vida negativos, sendo que o sexo feminino evidencia níveis mais elevados de acontecimentos de vida negativos;

H3: Existem diferenças significativas entre os géneros no que aos níveis de *flourishing* (bem-estar subjetivo) diz respeito. Nomeadamente, o sexo masculino apresenta maiores níveis de bem-estar subjetivo;

H4: Existe uma relação positiva entre a idade e a presença de sintomatologia depressiva, sendo que adolescentes mais velhos evidenciam maiores níveis de sintomatologia depressiva;

H5: Existe uma relação positiva entre a idade e a vivência de acontecimentos negativos: adolescentes mais velhos experienciam mais acontecimentos de vida negativos;

H6: Existe uma relação positiva entre a idade e os níveis de *flourishing* (bem-estar subjetivo), sendo que adolescentes mais velhos apresentam menores níveis de *flourishing* (bem-estar subjetivo);

H7: Existe uma relação negativa entre a presença de sintomatologia depressiva e o rendimento escolar dos sujeitos: adolescentes com mais sintomatologia depressiva apresentam um rendimento escolar mais baixo;

H8: Existe uma relação negativa entre a ocorrência de acontecimentos de vida negativos e o rendimento escolar dos sujeitos, sendo que adolescentes que experienciam um maior número de acontecimentos negativos nas suas vidas apresentam menores níveis de desempenho escolar;

H9: Existe uma relação positiva entre o nível de bem-estar subjetivo dos sujeitos (*flourishing*) e o seu rendimento escolar: adolescentes com maiores níveis de *flourishing* (bem-estar subjetivo), apresentam níveis de desempenho escolar mais elevados;

H10: Existe uma relação negativa entre o nível socioeconómico dos sujeitos e a presença de sintomatologia depressiva, na medida em que adolescentes de um nível socioeconómico mais baixo evidenciam maiores níveis de sintomatologia depressiva;

H11: Existe uma relação negativa entre o nível socioeconómico e a vivência de acontecimentos negativos por parte dos sujeitos, sendo que adolescentes que se inserem num nível socioeconómico mais baixo apresentam uma maior vivência de acontecimentos negativos;

H12: Existe uma relação positiva entre o nível socioeconómico dos sujeitos e o *flourishing*: adolescentes pertencentes ao nível

socioeconómico mais elevado revelam maiores níveis de *flourishing*;

H13: Existe uma relação negativa entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva: adolescentes com maiores níveis de *flourishing* apresentam menores níveis de sintomatologia depressiva;

H14: Existe uma relação positiva entre a vivência de acontecimentos de vida negativos e a presença de sintomatologia depressiva: adolescentes que experienciam um maior número de acontecimentos de vida negativos apresentam maiores níveis de sintomatologia depressiva;

H15: Existe uma relação negativa entre a exposição a acontecimentos de vida negativos e o *flourishing*, sendo que adolescentes que vivenciam maior número de acontecimentos negativos apresentam menores níveis de *flourishing*;

H16: O *flourishing* é uma variável preditora da sintomatologia depressiva;

H17: A ocorrência de acontecimentos de vida negativos é uma variável preditora da sintomatologia depressiva;

H18: Os acontecimentos de vida negativos têm um efeito moderador na relação entre sintomatologia depressiva e o *flourishing*

III – Metodologia

3.1 Caracterização da Amostra

No sentido de cumprir os objetivos anteriormente propostos, conceptualizou-se um estudo de desenho transversal. Para isso, procedeu-se à recolha de uma amostra de 319 adolescentes, a frequentar os 8^{os} e 9^{os} anos de escolaridade em escolas dos distritos de Coimbra e Viseu. A amostra é composta por adolescentes da população geral e participantes no projeto já referido anteriormente. A participação dos adolescentes foi voluntária e autorizada pelos próprios e pelos seus encarregados de educação.

Da amostra total de adolescentes, 207 frequentam as escolas do distrito de Coimbra e 112 estudam nas escolas do distrito de Viseu.

Relativamente ao sexo dos participantes, 102 pertencem ao género masculino (32%) e 217 ao género feminino (67%). As idades dos sujeitos

estão compreendidas entre os 13 e os 15 anos, com uma média de 13.94 (DP= .69).

Quanto aos anos de escolaridade, a amostra é constituída por 150 sujeitos do 8º ano (47%) e 169 adolescentes a frequentar o 9º ano (53%). A média relativa aos anos de escolaridade é de 8.53 (DP=.50).

No que concerne ao rendimento escolar, os adolescentes distribuem-se entre a classificação “insuficiente” (n=8), “suficiente” (n=60), “satisfatório” (n=98), “bom” (n=115) e “muito bom” (n=38). A maioria destes sujeitos (66.8%) avaliou-se com um rendimento “satisfatório” e “bom” enquanto 2.5% se avaliaram com um rendimento “insuficiente”.

Os adolescentes apresentam uma média baixa de reprovações (M=.16; DP =.42). A maioria dos adolescentes nunca reprovou (N= 274, 85.9%) e relativamente aos que já reprovaram (N = 45, 14.1%), a maioria reprovou apenas uma vez (1 reprovação: N = 39, 12.2%; 2 reprovações: N = 6, 2.9%; M =.16; DP =.42). No que diz respeito ao contexto familiar, 74,6% dos adolescentes têm os pais casados, 18.8% têm pais divorciados, 1.9% em união de facto, 2.2% solteiros e 2.2% viúvos.

No que se refere ao nível socioeconómico dos adolescentes, pôde verificar-se que a maioria da amostra é constituída por indivíduos pertencentes a famílias de níveis socioeconómicos médio (36.1%) e baixo (40.1%), enquanto que apenas 23.8% dos sujeitos pertencem a um nível socioeconómico elevado.

Da amostra total, 85 adolescentes (26,6%) recorreram a serviços de Psicologia/Psiquiatria no passado e 28 (8,8%) no presente e 14,1% (N = 45) da amostra padece de uma condição física debilitante.

A tabela 1 sintetiza os resultados descritos.

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

Tabela 1. Características gerais da amostra

Amostra Total (N=319)		
	M	DP
Idade	13.94	.693
Anos de Escolaridade	8.53	.50
Reprovações	.16	.42
	N	Percentagem %
Género		
Masculino	102	32
Feminino	217	68
Idade		
13	87	27.3
14	165	51.7
15	67	21.0
Reprovado		
Sim	45	14.1
Não	274	85.9
Número de reprovações		
Nenhuma	274	85.9
Uma	39	12.2
Duas	6	2.9
Anos escolaridade		
8º	150	47,0
9º	169	53,0
Rendimento Escolar		
Insuficiente	8	2,5
Suficiente	60	18,8
Satisfatório	98	30,7
Bom	115	36,1
Muito Bom	38	11,9
Estado civil dos pais		
Solteiro	7	2,2
União de facto	6	1,9

Estudo da relação entre *flourinshing* (bem-estar subjetivo) e sintomatologia depressiva moderada pela variável acontecimentos de vida
Marta Filipa Ferreira Alves (marta.ff.alves@gmail.com) 2014

Casados	238	74,6
Separados	10	3,1
Divorciados	50	15,7
Viúvo	7	2,2
Nível socioeconómico		
Baixo	128	40,1
Médio	115	36,1
Elevado	76	23,8
Zona de residência		
Distrito de Coimbra	207	64,9
Distrito de Viseu	112	31,1

Tabela 2. Características sociodemográficas descritas por género

	Masculino (N = 102)		Feminino (N = 217)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Idade	13.91	.75	13.95	.69	-.433	.665
Ano de Escolaridade	8.47	.50	8.56	.50	-1.452	.147
Nº de Reprovações	.23	.51	.13	.36	1.729	.086
	Masculino (N = 102)		Feminino (N = 217)		<i>X</i> ²	<i>p</i>
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Rendimento Escolar					3.456	.485
Insuficiente	3	2.9	5	2.3		
Suficiente	23	22.5	37	12.4		
Satisfatório	30	29.4	68	31.3		
Bom	38	37.3	77	35.5		
Muito Bom	8	7.8	30	13.8		

Nível Socioeconómico				1.076	.584
Baixo	41	40.2	87	40.1	
Médio	40	39.2	75	34.6	
Elevado	21	20.6	55	25.3	

3.2 Descrição dos Instrumentos

O protocolo aplicado integrava um questionário sociodemográfico e uma bateria de questionários de autorresposta. Importa ressaltar que, na presente investigação, todos os instrumentos são recomendados para usar na adolescência e os acontecimentos de vida negativos avaliados são característicos desse período do ciclo de vida dos indivíduos em estudo.

3.2.1. Ficha Sociodemográfica

Esta ficha destina-se à recolha de informação sociodemográfica do adolescente. Nela constam informações acerca: do género, da idade, do local de residência, dos anos de escolaridade, do número de reprovações prévias, da autoavaliação do rendimento académico, da profissão dos pais, do agregado familiar e da existência de história de psicopatologia nos progenitores e no próprio, entre outras.

3.2.2 CDI - Children's Depression Inventory (Kovacs, 1985,1992; versão Portuguesa: Marujo, 1994).

Este instrumento é uma escala de autorresposta, aplicável a crianças e adolescentes entre os 6 e os 18 anos, e pretende avaliar a sintomatologia depressiva referente às duas últimas semanas. É composto por 27 itens, agrupados em cinco fatores: humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e autoestima negativa e cada item é classificado com uma pontuação de 0 (ausência de sintoma), 1 (sintoma moderado) e 2 (problema grave). De salientar que os itens 2, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 21, 24 e 25 se cotam de forma invertida. A pontuação total pode variar entre 0 e 54 pontos (Matos & Pinheiro, 2012; Barbosa & Lucena, 1995). Os itens examinam várias dimensões como a disforia, o pessimismo, a autoestima, a anedonia, preocupações mórbidas, ideação

suicida, sentir-se sem valor, isolamento social, tendências ruminativas, desempenho escolar, conduta social e sintomas vegetativos (Simões, 1999).

Este inventário revelou uma excelente consistência interna, na versão original ($\alpha=.83$ a $.94$) (Kovacs, 1985 & Smucker et al., 1986). Já para a versão portuguesa desta escala, Marujo (1994) encontrou uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de $.80$. A estrutura fatorial de cinco fatores, encontrada no estudo original, não foi replicada na população portuguesa, onde a estrutura unifatorial se mostrou mais apropriada (Marujo, 1994).

Na amostra utilizada no presente estudo a consistência interna para o total do CDI apresenta um valor de alfa de Cronbach de $.90$ que, segundo Pestana e Gageiro (2008), é indicador de uma muito boa consistência interna. Quanto aos cinco fatores da escala - Humor negativo, Problemas interpessoais, Ineficácia, Anedonia e Auto-estima negativa - os valores do alfa de Cronbach encontrados são, respetivamente: $.70$, $.31$, $.63$, $.64$ e $.76$.

3.2.3 MHC-SF - Mental Health Continuum Short Form (Keyes, 2009; Tradução e adaptação de Matos, André, Cherpe, Rodrigues, Figueira & Pinto, 2010).

É uma escala de autorresposta que pretende avaliar o grau de saúde mental (*flourishing*), em crianças e adolescentes entre os 12 e os 18 anos (Keyes, 2009), com base no grau de bem-estar emocional, social e psicológico do adolescente (Matos & Pinheiro, 2012). É constituída por 14 itens e, em cada um deles, é solicitado ao sujeito que assinale quantas vezes, no último mês, se sentiu segundo as afirmações mencionadas no questionário. As opções são: 0 = “Nunca”, 1 = “1 ou 2 vezes”, 2 = “Cerca de 1 ou 2 vezes por semana”, 3 = “Cerca de 2 ou 3 vezes por semana”, 4 = “Quase todos os dias”, 5 = “Todos os dias”. Esta escala contém três itens para avaliar o bem-estar emocional, seis itens que avaliam o bem-estar psicológico e cinco itens para avaliar o bem-estar social (Matos et al., 2010; Lamers et al., 2011).

O MHC-SF revelou alfas de Cronbach satisfatórios, encontrados por Keyes (2009), para os três fatores constituintes desta escala: bem-estar emocional ($\alpha=.84$), bem-estar social ($\alpha=.80$) e bem-estar psicológico ($\alpha=.78$). O alfa de Cronbach, encontrado para o total da escala, revelou-se bom ($\alpha=.89$) (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger & van Rooy, 2008). Matos et al. (2010) encontraram, para a versão portuguesa desta escala, alfas de Cronbach bons: bem-estar emocional ($\alpha=.85$), bem-estar social ($\alpha=.80$) e bem-estar psicológico ($\alpha=.83$). Para o total da escala foi encontrado um alfa de Cronbach de .90, revelando uma consistência interna muito boa (Matos et al., 2010).

Na presente amostra, o alfa de Cronbach encontrado, para o total do MHC-SF, foi de .92. Relativamente aos fatores da escala, foram encontrados alfas de Cronbach de .90, .86 e .83, para o bem-estar emocional, bem-estar psicológico e bem-estar social, respetivamente.

3.2.4 DHMS - Daily Hassles Microsystem Scale (Seidman et al., 1995; tradução e adaptação, Matos et al. (em preparação)).

O DHMS é um instrumento de autorresposta que tem como objetivo medir os acontecimentos negativos diários (*daily hassles*), ocorridos no último mês.

A versão original deste instrumento apresenta 28 itens. No entanto, a versão utilizada neste estudo, é composta por 46, quatro dos quais são adicionais. Nestes, o adolescente poderá acrescentar por escrito algum acontecimento que não se encontre mencionado nos itens anteriores, bem como o grau de gravidade com que o avalia.

Alguns itens foram acrescentados no estudo de onde foi retirado o instrumento (retirados de um estudo de resiliência de comparação de adolescentes australianos aborígenes e não indígenas – adaptado por Thomas, H. & Reece, J., para a respetiva cultura). Para além destes, foram acrescentados ainda 5 itens do inventário de *stress* relacionados com problemas/ dificuldades no namoro (“*não estares satisfeito acerca de um namoro*”; “*estares sem companhia*”), imagem corporal (“*não estares satisfeito com o teu aspeto físico*”) e solidão (“*seres traído por*

um amigo”; “*tive um namoro que acabou recentemente*”) (Paiva, 2009).

Cada item da escala é composto por cinco opções de resposta, nas quais o sujeito indica, primeiro, se o acontecimento descrito lhe aconteceu ou não no último mês e, caso a resposta seja afirmativa, o sujeito deve assinalar a gravidade do problema numa escala de 1 (“não foi um problema”) a 4 (“foi um problema grande”) (Seidman, Aber, Allen, & French, 1994; Seidman et al., 1995; Seidman et al., 2003).

Esta escala avalia: *problemas na escola, problemas com a família, problemas com os vizinhos, problemas com os pares e problemas com recursos*.

Os alfas de Cronbach encontrados, na versão original e no presente estudo, encontram-se na tabela 3, discriminados por fatores.

Tabela 3. Alfas de Cronbach relativos ao DHMS, na versão original e no presente estudo

	Estudo Original	Presente Estudo
Problemas na escola	.79	.68
Problemas na família	.75	.71
Problemas com vizinhos	.74	.65
Problemas com os pares	.71	.85
Ausência de recursos	.69	.66
α Total	.89	.94

Verifica-se, então, a presença de uma muito boa consistência interna para o total da escala, no presente estudo ($\alpha = .94$). Quanto aos fatores, revelaram consistências internas mais baixas, desde fracas (*problemas na escola, problemas com os vizinhos e ausência de recursos*) a boas (*problemas na relação com os pares*).

Devido aos baixos alfas dos fatores *problemas com os vizinhos* e *ausência de recursos*, estas dimensões não foram tidas em conta nas análises posteriores. O fator *problemas na escola* manteve-se, dada a relevância que estes acontecimentos, habitualmente, têm na vida dos adolescentes.

3.3 Procedimentos Metodológicos

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

Tendo a autorização prévia da Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) e da Direção de Educação Regional do Centro para a realização do Projeto de Investigação em que o presente estudo está integrado, as escolas foram contactadas com o objetivo de solicitar a sua participação. Para isso, foram contactados os Conselhos Executivos e o projeto foi sujeito a aprovação em Conselho Pedagógico.

Nas escolas que aceitaram cooperar com a investigação, os diretores de turma foram contactados de modo a agendar a ida de elementos ligados ao projeto para a realização de sensibilizações nas turmas a fim de as elucidar acerca da investigação, explicando-lhes o seu papel enquanto participantes, o carácter voluntário da sua participação, a confidencialidade dos dados recolhidos e a utilização dos mesmos, unicamente para fins de investigação.

Os adolescentes que demonstraram interesse, participaram voluntariamente no estudo, preenchendo um consentimento informado, o qual foi também assinado pelos respetivos encarregados de educação.

Os instrumentos foram administrados de forma coletiva, em sala de aula, na presença dos professores, responsáveis pela unidade curricular, e das investigadoras para esclarecer dúvidas e assegurar a resposta independente e confidencial. Foram considerados fatores de exclusão a inexistência de consentimento informado do adolescente e/ou do encarregado de educação e a falta do preenchimento completo de questionários que constam no protocolo. Para o presente estudo foram igualmente excluídos os participantes com idades não compreendidas entre os 13 e os 15 anos.

3.4 Procedimentos Estatísticos

O estudo apresentou um desenho transversal.

Estudo da relação entre *flourinshing* (bem-estar subjetivo) e sintomatologia depressiva moderada pela variável acontecimentos de vida
Marta Filipa Ferreira Alves (marta.ff.alves@gmail.com) 2014

A inserção dos dados e consecutivos procedimentos estatísticos foram realizados através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para o Windows.

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

Com o intuito de caracterizar e explorar as variáveis sociodemográficas da presente amostra, recorreu-se à realização de estatística descritiva como o cálculo das frequências, médias e desvio-padrão. O estudo da existência de diferenças entre as médias e as frequências da amostra por género nestas variáveis foi feito mediante a realização de testes *t de student* e qui-quadrado. Os pressupostos exigidos para a aplicação e interpretação deste teste estatístico foram devidamente analisados (normalidade das distribuições e homogeneidade das variâncias). Consideraram-se estatisticamente significativas as diferenças entre as médias cujo valor de *p* do teste fosse inferior ou igual a .05 (Maroco, 2010).

A consistência interna das escalas foi avaliada com recurso ao cálculo do coeficiente *alpha de Cronbach*. Utilizaram-se como valores de referência os índices propostos por Pestana e Gageiro (2008). Assim, *alpha* inferior a .60 - consistência interna inadmissível; *alpha* entre .60 e .70 – consistência interna fraca; *alpha* entre .70 e .80 – consistência interna razoável; *alpha* entre .80 e .90 – consistência interna boa; *alpha* superior a 0,9 – consistência interna muito boa.

Relativamente aos estudos sociodemográficos, para averiguar a existência de diferenças de género no que respeita às pontuações obtidas no *flourishing* (fatores e total do MHC), nos AVN (fatores e total do DHMS) e na depressão (CDI total), foi realizado um teste *t de student* para amostras independentes.

Para estudar a relação entre as variáveis em estudo e a idade dos sujeitos foi realizada uma correlação de *Pearson*. Para a análise dos dados obtidos utilizou-se a convenção de Pestana e Gageiro (2008).

Assim, um valor r abaixo de .20 é indicador de uma correlação muito baixa; entre .20 e .39 de uma correlação baixa; entre .40 e .69 de uma correlação moderada; entre .70 e .89 de uma correlação alta; sendo, que maior que .90 é sinónimo de uma correlação muito alta.

Com o intuito de explorar a relação entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva (CDI), entre os acontecimentos de vida negativos (DHMS) e a sintomatologia depressiva (CDI) e entre os acontecimentos de vida negativos o *flourishing*, foi também realizada uma correlação de *Pearson*. Para a análise dos dados obtidos utilizou-se a convenção de Pestana e Gageiro (2008), já supramencionada.

Para analisar a relação entre o *flourishing*, a sintomatologia depressiva e os AVN com o rendimento escolar, foi realizada uma correlação de *Spearman* (em alternativa à correlação de *Pearson*) devido às características da variável em estudo, uma vez que se trata de uma variável ordinal.

Para avaliar a relação do nível socioeconómico com o *flourishing* e com a sintomatologia depressiva procedeu-se à realização de uma Análise da Variância Univariada (One-Way ANOVA). Com este teste foi possível analisar o efeito de um fator (nível socioeconómico) na variável dependente (CDI), testando se as médias desta variável no fator apresentavam diferenças estatisticamente significativas.

Para analisar de que forma os AVN e o *flourishing* são variáveis preditoras de depressão na adolescência, foram realizados modelos de regressão linear múltipla multivariada. Estes são, habitualmente, utilizados para explorar a relação do tipo linear entre uma variável dependente ou critério e duas ou mais variáveis independentes ou preditoras. A influência de cada uma das variáveis independentes sobre a variável dependente foi analisada pelos coeficientes de regressão obtidos.

De seguida foi estudado o efeito moderador dos AVN na relação entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva. Ou seja, pretendeu-se estudar a relação entre o *flourishing* e a presença de sintomatologia depressiva, sob a influência de uma terceira variável, neste caso, os AVN. Num modelo de moderação pretende aferir-se se a magnitude da relação entre a variável independente (X, a que pretende explicar) e a

variável dependente (Y, a que se pretende explicar) é afetada por uma terceira variável. Neste caso a variável independente é o *flourishing* (MHC), a variável dependente é a sintomatologia depressiva (CDI) e a variável moderadora os AVN (DHMS) (Baron & Kenny, 1986).

Numa abordagem mais estatística operacionaliza-se a análise de moderação através do *efeito de interação* (c) – efeito combinado da variável independente (X - MHC) e da variável moderadora (Z - DHMS) sobre a variável dependente (Y - CDI). Para tal, inicialmente centramos a variável independente (X-média) e a variável moderadora (Z-média) e calculamos o produto das duas (X*Z). Realiza-se então uma regressão linear múltipla tendo como variável dependente o CDI e como independentes a MHC centrada, o DHMS centrado e o produto das duas. Se o efeito de interação for significativo ($p < 0.05$) então existe efeito de moderação.

Este mesmo processo foi repetido para todas as dimensões do MHC e para todas as dimensões do DHMS.

IV - Resultados

4.1 Análise preliminar dos dados

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

4.2 Estatística descritiva

Para caracterizar as variáveis em estudo utilizaram-se medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão) (Tabela 3). Da análise da amostra total, o total da depressão (CDI) varia entre os valores mínimos de 0 e valores máximos de 39 pontos. Para o total da amostra, verifica-se que a média obtida é de 11.6 (DP= 7.5). No DHMS verifica-se que a média obtida para o fator *problemas na escola* é ligeiramente mais alta (M = 1.6; DP =.82) que a média obtida para os restantes, embora seja próxima da média do fator *problemas na família* (M = 1.1; DP =.83) e *problemas na relação com os pares* (M = 1.2; DP =.93). No que ao MHC diz respeito, verifica-se que a média obtida para o fator bem-estar emocional é, ligeiramente, superior (M= 3.84; DP= 1.01), embora se aproxime da média obtida para o fator bem-estar psicológico (M= 3.23; DP= 1.15).

Tabela 4. Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos para a amostra total

Amostra Total (N=319)				
	M	DP	Mínimo	Máximo
CDI Total	11.6	7.5	0	39
DHMS Total	36.1	23.7	0	151
DHMS (Fatores)				
Problemas na escola	1.63	.82	0	3.75
Problemas na família	1.11	.83	0	3.75
Problemas com os pares	1.15	.93	0	4
Ausência de recursos	0.74	.68	0	3.80
MHC Total	44.6	14.4	6	70
MHC (Fatores)				
Bem-estar emocional	3.84	1.01	0	5
Bem-estar psicológico	3.23	1.15	.17	5
Bem-estar social	2.74	1.25	0	5

4.3. Relação da sintomatologia depressiva (CDI), dos acontecimentos de vida negativos (DHMS) e do *flourishing* (MHC), com as variáveis sociodemográficas

4.3.1 Género

De modo a analisar as diferenças entre géneros na ocorrência de acontecimentos de vida negativos, no *flourishing* (bem-estar subjetivo) e na sintomatologia depressiva, realizou-se um teste *t de student* para amostras independentes (Tabela 4).

Tabela 5. Diferenças de género nos níveis de depressão (CDI), nos acontecimentos de vida negativos (DHMS) e no *flourishing* (MHC)

	Masculino (n= 102)		Feminino (n= 217)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
CDI Total	8.7	6.4	13	7.6	-5.298	.000
DHMS (Fatores)						
Problemas na escola	1.48	0.74	1.7	0.85	-2.520	.012
Problemas na família	1.05	0.78	1.14	0.86	-.898	.370
Problemas com os pares	0.95	0.86	1.25	0.95	-2.788	.006
MHC (Fatores)						
Bem-estar emocional	4.09	0.89	3.72	1.06	3.274	.001
Bem-estar psicológico	3.41	1.09	3.14	1.18	2.032	.043
Bem-estar social	2.97	1.23	2.63	1.24	2.320	.021

A partir dos resultados obtidos é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros na pontuação total do CDI, $t(230.941) = -5.30$, $p < .001$), sendo que as raparigas revelam, em média, resultados mais elevados, relativamente aos rapazes ($M = 13$, $DP = 7.6$). Quanto aos acontecimentos de vida negativos, pode verificar-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre

os géneros no fator *problemas na escola*, $t(226.464) = -2.52$, ($p < .005$) e no fator *problemas com os pares*, $t(215.962) = -2.788$, ($p < .005$). Relativamente ao *flourishing*, é possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os géneros nos três fatores do MHC (bem-estar emocional, $t(234.735) = 3.274$, ($p < .005$); bem-estar psicológico, $t(212.003) = 2.032$, ($p < .005$) e bem-estar social, $t(199.795) = 2.32$, ($p < .005$).

De salientar que, apenas nos fatores do MHC, os rapazes apresentam médias mais elevadas, comparativamente com as raparigas.

4.3.2 Idade

De forma a analisar a influência da idade na pontuação total do CDI e nos fatores do DHMS e do MHC foram realizadas correlações de *Pearson*. Verificou-se uma correlação positiva, baixa (Pestana & Gageiro, 2008) e estatisticamente significativa entre a idade e o total do CDI ($r = .155$, $p = .005$). Verificou-se ainda uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a idade e o fator *problemas na escola* do DHMS ($r = .43$, $p = .01$). Quanto aos fatores do MHC, não se verificaram correlações estatisticamente significativas com a idade.

4.3.3 Rendimento escolar

De forma a efetuar esta análise, recorreu-se a uma correlação de *Spearman*. A utilização deste teste deve-se às características do constructo em análise, por estarmos perante uma variável de carácter ordinal e não contínua: 1 - insuficiente, 2 - suficiente, 3 - satisfatório, 4 - bom, 5 - muito bom (Pestana & Gageiro, 2008).

Após a análise dos dados, verifica-se que o rendimento escolar se correlaciona de forma negativa e estatisticamente significativa com o CDI ($r_s = -.252$, $p < .01$), apesar de a magnitude ser baixa. Este resultado sugere que, maiores níveis de sintomatologia depressiva se associam a desempenhos escolares mais baixos. Verificam-se também correlações negativas e estatisticamente significativas com o DHMS, tanto ao nível total ($r_s = -.174$, $p < .01$), como ao nível dos fatores *problemas na escola*

($r_s = -.334, p < .01$) e *problemas na família* ($r_s = -.124, p < .05$) (Tabela 6, anexo 1). Assim, os resultados indicam que a presença de acontecimentos negativos na vida do adolescente – quer no geral, quer mais concretamente ao nível da escola e da família - se associa a rendimentos escolares menores. Relativamente ao MHC, verifica-se a existência de correlações positivas e estatisticamente significativas ao nível da escala total ($r_s = .160, p < .01$), mas também ao nível do *bem-estar psicológico* ($r_s = .186, p < .01$) e do *bem-estar social* ($r_s = .127, p < .05$), embora com magnitudes muito baixas. Estes dados são indicadores de que a maiores níveis de bem-estar subjetivo (particularmente *bem-estar psicológico* e *bem-estar social*), correspondem desempenhos escolares mais elevados.

4.3.4 Nível Socioeconómico

Com o objetivo de estudar a relação entre a sintomatologia depressiva e o nível socioeconómico, foi realizada uma Análise da Variância Univariada (ANOVA) para comparar a média obtida no total do CDI relativamente a esta variável. O nível socioeconómico foi dividido em três categorias – 1 = baixo, 2 = médio, 3 = elevado. Verificou-se que a assunção da homogeneidade da variância não está comprometida nesta amostra (Teste de Levene: $p > .05$ para os três fatores). Os resultados indicam que não existem relações estatisticamente significativas entre o CDI total e o nível socioeconómico, $F(2, 316) = 2.883, p = .057$.

O mesmo procedimento foi realizado para o *flourishing*. Mais uma vez, os resultados indicam que não há diferenças nas médias de *flourishing* entre os níveis socioeconómicos, $F(2, 316) = 1.660, p = .192$.

4.4 Estudo da relação entre o *flourishing* (bem-estar subjetivo) (MHC) e a sintomatologia depressiva (CDI)

Tendo, agora, como objetivo verificar se o *flourishing* se relaciona, de forma negativa, com a sintomatologia depressiva, foram realizadas correlações de *Pearson* entre os resultados obtidos pelos adolescentes nos fatores do MHC e no CDI total.

Os coeficientes de correlação de *Pearson* demonstraram que os fatores *bem-estar psicológico* ($r = -.636, p < .01$) e *bem-estar social* ($r =$

.549, $p < .01$) se correlacionam de forma negativa, moderada e estatisticamente significativa com o CDI (ver tabela 7). Já o fator *bem-estar emocional* ($r = -.722$, $p < .01$), apresenta uma correlação negativa, alta e estatisticamente significativa com o CDI. Analisando as mesmas variáveis em separado para o género masculino e feminino, obtiveram-se os mesmos resultados. Ou seja, em ambos os géneros verificaram-se correlações negativas e estatisticamente significativas entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva. No anexo 2 é apresentada a tabela 8, relativa a esta análise por género.

Tabela 7. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores do MHC e o CDI Total

Fatores MHC	CDI Total
Bem-estar emocional	-.722**
Bem-estar psicológico	-.636**
Bem-estar social	-.549**

Nota. ** $p \leq .01$

Estes resultados sugerem que, maiores níveis de sintomatologia depressiva se associam a menores níveis de *flourishing*.

4.5 Estudo da relação entre os acontecimentos negativos (DHMS) e a sintomatologia depressiva (CDI)

De seguida, procedeu-se à realização de correlações de *Pearson*, com o objetivo de verificar se os acontecimentos de vida negativos se relacionam positivamente com a sintomatologia depressiva.

Os coeficientes de correlação de *Pearson*, comprovaram essa relação. Assim, os fatores *problemas na escola* ($r = .538$, $p < .01$) e *problemas na relação com os pares* ($r = .554$, $p < .01$) apresentam uma relação moderada com a sintomatologia depressiva, avaliada pelo CDI. Também o fator *problemas na família* ($r = .491$, $p < .01$) se correlaciona de forma moderada com a mesma variável. Por sua vez, a relação encontrada entre os totais das duas escalas é alta ($r = .703$, $p < .01$) (Pestana e Gageiro, 2008). Verifica-se então, a existência de correlações positivas e estatisticamente significativas entre o CDI e o DHMS, quer ao nível do total, quer ao nível dos fatores (ver tabela 9). Mais uma vez, analisando as mesmas

variáveis em separado para o género masculino e feminino, obtiveram-se os mesmos resultados. Ou seja, em ambos os géneros verificaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas entre a sintomatologia depressiva e os acontecimentos de vida negativos. No anexo 3 é apresentada a tabela 10, referente a esta análise por género.

Tabela 9. Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores do DHMS e o CDI Total

Fatores DHMS	CDI Total
Problemas na escola	.538**
Problemas na família	.491**
Problemas com os pares	.554**
DHMS Total	.703**

Nota. ** $p \leq .01$

Estes dados são indicadores de que a um maior número de acontecimentos de vida negativos, correspondem maiores níveis de sintomatologia depressiva.

4.6 Estudo da relação entre o *flourishing* (MHC) e os acontecimentos de vida negativos (DHMS)

Os coeficientes de correlação de *Pearson* comprovam a existência de correlações negativas e estatisticamente significativas entre os três fatores do DHMS e os três fatores do MHC, assim como entre os seus totais, apesar de a magnitude das correlações ser entre baixa a moderada (ver tabela 11). Relativamente à análise das mesmas variáveis em separado por géneros, podemos verificar a existência de correlações negativas e estatisticamente significativas entre os totais das duas escalas e todos os seus fatores, nas raparigas. No que concerne ao género masculino, verifica-se a existência de correlações negativas e estatisticamente significativas entre os totais das duas escalas. O total do DHMS também se correlaciona significativamente com os fatores *bem-estar emocional* e *bem-estar psicológico*.

Além disso, o fator *problemas na escola* do DHMS correlaciona-se negativa e significativamente com os fatores *bem-estar emocional* e *bem-estar psicológico* do MHC, assim como com o seu total. Já o fator

problemas na família, apenas se correlaciona significativamente com os fatores *bem-estar emocional* e *bem-estar psicológico*. Por sua vez, o fator *problemas com os pares*, correlaciona-se significativamente com todos os fatores do MHC, assim como com o seu total (ver tabelas 12 e 13 do anexo 4).

Tabela 11. Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores do DHMS e os fatores do MHC e os seus totais

	Bem-estar emocional	Bem-estar psicológico	Bem-estar social	MHC Total
Problemas na escola	-.363**	-.354**	-.271**	-.364**
Problemas na família	-.405**	-.288**	-.193**	-.307**
Problemas com os pares	-.471**	-.348**	-.340**	-.414**
DHMS Total	-.441**	-.325**	-.247**	-.200**

Nota. ** $p \leq .01$

Os resultados obtidos sugerem que a um maior número de acontecimentos negativos na vida do adolescente, correspondem menores níveis de bem-estar subjetivo, ou seja, *flourishing*.

4.7 Estudo *flourishing* (bem-estar subjetivo) como preditor de sintomatologia depressiva (CDI)

Com vista a averiguar como se comporta o *flourishing* como preditor da sintomatologia depressiva, realizou-se uma regressão linear múltipla, com as dimensões do MHC, para a amostra total. A tabela 14 resume os resultados obtidos.

Tabela 14. Análise de regressão do *flourishing* (fatores do MHC) como preditor de sintomatologia depressiva (CDI)

Preditores	R	R ²	F	β	p
Modelo 1	.752	.566	136.757		.000
Bem-estar emocional				-.522	.000
Bem-estar psicológico				-.212	.000

Bem-estar social	-.099	.067
------------------	-------	------

Realizou-se ainda outra regressão, com o MHC total. Os seus resultados encontram-se na tabela 15.

Tabela 15. Análise de regressão do *flourishing* (total do MHC) como preditor de sintomatologia depressiva (CDI)

Preditores	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	β	<i>p</i>
Modelo 2	.695	.483	296.074		.000
MHC Total				-.695	.000

Os resultados da análise de regressão múltipla revelaram que as variáveis predictoras produziram um modelo significativo ($R^2 = .566$; $F(3) = 136.757$), $p = .000$), predizendo significativamente 56.2% da variância na depressão.

Os resultados demonstraram que os três fatores do MHC apresentam uma contribuição significativa e independente na predição da depressão. Assim, o *bem-estar emocional* emerge como melhor preditor global ($\beta = -.522$, $p = .000$), seguindo-se o *bem-estar psicológico* ($\beta = -.212$, $p = .000$). Também a escala total enquanto variável preditora produziu um modelo significativo ($R^2 = .483$; $F(1) = 296.074$), $p = .000$), predizendo significativamente 48.1% da variância na depressão. Assim, verifica-se que o modelo dos três fatores em estudo pertencentes ao MHC são um maior preditor para a depressão, relativamente à totalidade da escala.

De salientar que o efeito preditor é negativo, o que significa que mais *flourishing* se associa a menos depressão.

4.8 Estudo dos acontecimentos de vida negativos (DHMS) como preditores de sintomatologia depressiva (CDI) nos adolescentes

Querendo agora verificar se a ocorrência de acontecimentos de vida negativos é uma variável preditora da sintomatologia depressiva foi realizada uma regressão linear múltipla, para a amostra total, com os três fatores do DHMS, depois de verificados os pressupostos para a sua realização. A tabela 16 resume os resultados obtidos.

Tabela 16. Análise de regressão dos acontecimentos de vida negativos (fatores do DHMS) como preditores de sintomatologia depressiva (CDI)

Preditores	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	β	<i>p</i>
Modelo 1	.640	.409	72.809		.000
Problemas na escola				.296	.000
Problemas na família				.129	.026
Problemas com os pares				.337	.000

Realizou-se ainda outra regressão, com o DHMS total. Os seus resultados encontram-se na tabela 17.

Tabela 17. Análise de regressão dos acontecimentos de vida negativos (total do DHMS) como preditores de sintomatologia depressiva (CDI)

Preditores	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	β	<i>p</i>
Modelo 2	.568	.323	151.232		.000
DHMS Total				.568	.000

Os resultados da análise de regressão múltipla revelaram que as variáveis predictoras produziram um modelo significativo ($R^2 = .409$; $F(3) = 72.809$), $p = .000$), predizendo significativamente 40.9% da variância na depressão.

Os resultados demonstraram ainda que os três fatores do DHMS apresentam uma contribuição significativa e independente na predição da depressão. Assim, os *problemas com os pares* emergem como melhor preditor global ($\beta = .337$, $p = .000$), seguindo-se os *problemas na escola* ($\beta = .296$, $p = .000$). Também a escala total enquanto variável preditora produziu um modelo significativo ($R^2 = .323$; $F(1) = 151.232$), $p = .000$), predizendo significativamente 32.3% da variância na depressão. Assim, verifica-se que o modelo dos três fatores em estudo pertencentes ao DHMS são um maior preditor para a depressão, relativamente à totalidade da escala.

4.9 Estudo do efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos (DHMS) na relação entre o *flourishing* (MHC) e a sintomatologia depressiva (CDI)

Tendo agora como objetivo verificar se os acontecimentos de vida negativos têm um efeito moderador na relação entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva, procedeu-se à realização de uma regressão linear múltipla hierárquica, depois de verificados os pressupostos.

Para isso, em primeiro lugar, foi necessário centrar os valores da variável preditora (MHC) e da variável moderadora (DHMS) antes de realizar o termo de interação, recorrendo-se à subtração da média aos seus valores. O procedimento de centrar as variáveis permite reduzir a correlação entre o termo de interação e os valores de $X1$ e $X2$ para que o efeito preditor de $X1$ e $X2$ seja distinguível da interação. De seguida, foram criadas variáveis que correspondem ao termo multiplicativo entre a variável independente, neste caso o total e os fatores do MHC e a variável moderadora (total e fatores do DHMS), alcançando-se três termos: total ou fator do MHC, total ou fator do DHMS, e o termo multiplicativo (total ou fator do MHC * total ou fator do DHMS). Posteriormente realizaram-se regressões hierárquicas múltiplas, em que, num primeiro momento, o *flourishing* foi inserido como preditor. De seguida, foram inseridos os AVN como variáveis preditoras e no terceiro passo foi inserido o termo de interação entre o *flourishing* e os AVN na predição da sintomatologia depressiva.

Após a análise dos resultados, não foram encontrados efeitos moderadores significativos nas interações entre o fator *problemas na escola* e os fatores: *bem-estar emocional* ($\beta = -.008, p > .05$) e *bem-estar psicológico* ($\beta = -.049, p > .05$); entre o fator *problemas na família* e os fatores: *bem-estar emocional* ($\beta = .033, p > .05$) e *bem-estar psicológico* ($\beta = -.034, p > .05$) e entre o fator *problemas com os pares* e o fator *bem-estar emocional* ($\beta = -.044, p > .05$). No entanto, as interações entre o fator *problemas na escola* e o fator *bem-estar social* ($\beta = -.095, p < .05$), entre o fator *problemas na família* e o fator *bem-estar social* ($\beta = -.115, p < .05$) e entre o fator *problemas com os pares* e os fatores *bem-estar social* ($\beta = -.106, p < .05$) e *psicológico* ($\beta = -.083, p < .05$), revelaram

efeitos moderadores significativos.

Ao nível dos totais de cada escala, foi encontrado um efeito moderador na interação entre o *flourishing* e os AVN ($\beta = -.100$, $p = .006$). Assim, o total do MHC foi inserido no primeiro passo como preditor e o total do DHMS foi inserido como variável moderadora. Estas variáveis produziram modelos estatisticamente significativos em ambos os casos (Passo 1: $R^2 = .483$; $F(1) = 296.074$, $p < .01$; Passo 2: $R^2 = .601$; $F(2) = 237.984$, $p < .01$). No terceiro passo da regressão, o termo de interação foi inserido, produzindo um modelo estatisticamente significativo e um aumento significativo do R^2 , isto é, um aumento da explicação das variáveis relativamente à sintomatologia depressiva ($R^2 = .610$, $F(3) = 164.514$, $p < .01$). A análise do termo de interação sugere a existência de um efeito moderador dos AVN na relação entre o *flourishing* e a depressão (ver tabela 18). Desta forma, verifica-se que o termo de multiplicação é um preditor significativo, explicando 61% da variância (Pestana & Gageiro, 2008).

A partir da análise dos coeficientes de regressão, podemos verificar que o *flourishing* e os AVN são preditores estatisticamente significativos nas duas primeiras etapas do modelo. Na terceira etapa, a interação entre as variáveis aponta para a existência de um efeito moderador dos AVN na relação entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva ($\beta = -.100$, $p < .01$) (Tabela 19).

Tabela 18. Modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica, com o *flourishing* como preditor da depressão e os AVN como moderador (n = 319).

Modelo	F	p	R	R ²
1	296.074	.000	.695	.483
2	237.984	.000	.775	.601
3	164.514	.000	.781	.610

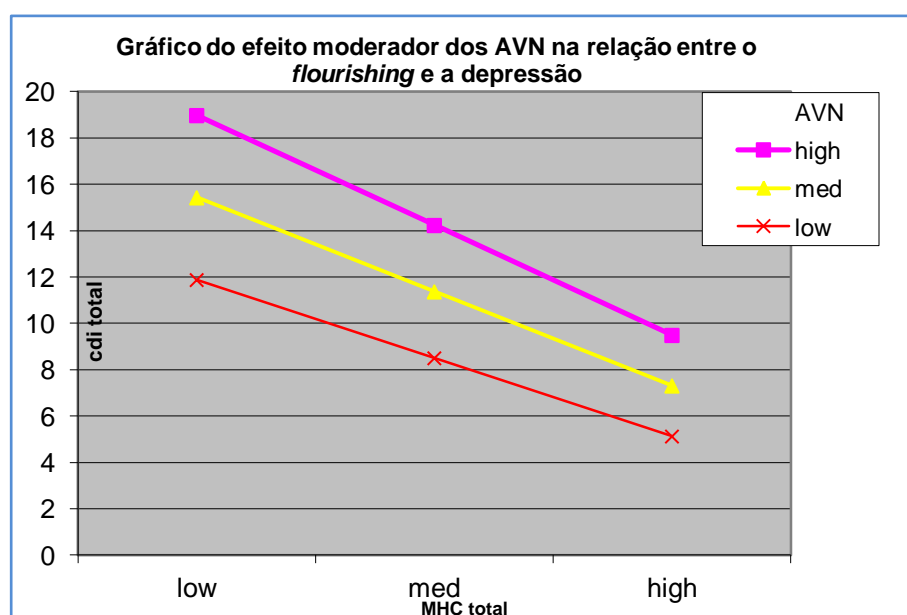
Tabela 19. Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica (n = 319)

Modelo	Preditores	β	t	p
1	<i>Flourishing</i>	-.695	-17.207	.000

Estudo da relação entre *flourishing* (bem-estar subjetivo) e sintomatologia depressiva moderada pela variável acontecimentos de vida
Marta Filipa Ferreira Alves (marta.ff.alves@gmail.com) 2014

2	<i>Flourishing</i>	-.564	-14.838	.000
	AVN	.368	9.670	.000
3	<i>Flourishing</i>			
	AVN	.382	10.055	.000
	<i>Flourishing</i> * AVN	-.100	-2.759	.006

Com o objetivo de compreender melhor esta relação foi obtido um gráfico demonstrativo dos resultados, através do programa Modgraph (figura 1). Através da representação gráfica é possível observar um declive negativo, o que significa que níveis mais elevados de *flourishing*



se associam a níveis mais baixos de sintomatologia depressiva.

Pode então afirmar-se que para níveis altos de AVN, mais *flourishing* se associa a menos sintomas depressivos, enquanto que menos *flourishing* se associa a mais depressão. Este efeito moderador verifica-se também nos níveis moderado e baixo de AVN, revelando-se o *flourishing* um fator protetor. A relação inversa entre *flourishing* e sintomatologia depressiva revela-se mais forte quando existem níveis altos de AVN.

Relativamente às interações entre os fatores, é possível verificar que quando a VI corresponde ao fator *bem-estar social* do MHC e as

variáveis moderadoras são, alternadamente, os fatores *problemas na escola* ($\beta = .418, p < .01$), *problemas com os pares* ($\beta = .396, p < .01$) e *problemas na família* ($\beta = .400, p < .01$), do DHMS, os três passos de cada modelo de regressão são estatisticamente significativos. A partir da análise dos coeficientes de regressão, verifica-se que a interação entre estas variáveis aponta para a existência de um efeito moderador de cada fator do DHMS na relação entre o *bem-estar social* e a sintomatologia depressiva (ver tabela 19 a 24, do anexo 5).

Assim, através dos gráficos obtidos (ver anexo 6), quando a VI corresponde ao *bem-estar social* e as variáveis moderadoras são os fatores *problemas na escola*, *problemas com os pares* e *problemas na família*, pode verificar-se um declive negativo, ou seja, pode constatar-se que a maiores níveis de *bem-estar social* se associam níveis mais baixos de sintomatologia depressiva. É possível afirmar que para níveis altos de *problemas na escola*, *problemas com os pares* e *problemas na família*, mais *bem-estar social* se associa a menos sintomas depressivos, enquanto que menos *bem-estar social* se associa a mais depressão. Este efeito moderador verifica-se também nos níveis moderado e baixo de *problemas na escola*, *problemas com os pares* e *problemas na família* revelando-se o *bem-estar social* um fator protetor. A relação inversa entre *bem-estar social* e sintomatologia depressiva revela-se mais forte quando existem níveis altos de *problemas na escola*, *problemas com os pares* e *problemas na família*.

Da mesma forma, quando a VI corresponde ao fator do MHC *bem-estar psicológico* e a variável moderadora corresponde ao fator do DHMS *problemas com os pares*, os três passos do modelo da regressão são estatisticamente significativos. O fator do MHC foi inserido no primeiro passo como preditor ($R^2 = .636$; $F(1) = 214,876$; $p < .01$) e o fator do DHMS foi posteriormente inserido como variável moderadora ($R^2 = .728$; $F(2) = 178,164$; $p < .01$). O termo de interação foi inserido no terceiro passo e produziu um modelo estatisticamente significativo ($R^2 = .733$; $F(3) = 121,625$; $p < .01$). Analisando os coeficientes de regressão verifica-se que a interação entre estas variáveis sugere a existência de um efeito moderador dos *problemas com os pares*

na relação entre o *bem-estar psicológico* e sintomatologia depressiva ($\beta = -.083, p < .05$) (Tabelas 25 e 26 do anexo 7).

Através da obtenção do gráfico demonstrativo dos resultados (anexo 8), pode verificar-se, mais uma vez, um declive negativo, o que significa que maiores níveis de *bem-estar psicológico* se associam a menos sintomatologia depressiva. Assim, pode observar-se que para níveis altos de *problemas com os pares*, mais *bem-estar psicológico* se associa a menos sintomas depressivos, enquanto que menos *bem-estar psicológico* se associa a mais depressão. Este efeito moderador verifica-se também nos níveis moderado e baixo de *problemas com os pares*, revelando-se o *bem-estar psicológico* um fator protetor. A relação inversa entre *bem-estar psicológico* e sintomatologia depressiva revela-se mais forte quando existem níveis altos de *problemas com os pares*.

V - Discussão

5.1 Relação da sintomatologia depressiva (CDI), dos acontecimentos de vida negativos (DHMS) e do *flourishing* (MHC), com as variáveis sociodemográficas

No que diz respeito às diferenças estatisticamente significativas encontradas entre géneros, verificou-se que as raparigas apresentam níveis de sintomatologia depressiva mais elevados que os rapazes, confirmando H1 e indo de encontro a estudos anteriores (Allison, Roeger, Martin & Keeves, 2001; Bahls, 2002; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler & Angold, 2003; Rao & Chen, 2009; Waaktaar, Borge, Fundingsrud, Christie & Torgersen, 2004). Do mesmo modo, as raparigas experimentam mais acontecimentos de vida negativos, confirmando a hipótese 2 colocada e corroborando, assim, os resultados de algumas investigações existentes até ao momento (Charbonneau, Mezulis, Hyde, 2009; Flook, 2011; Hilt & Nolen-Hoeksema, 2009). Quanto ao *flourishing*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, nos três fatores do MHC-SF, com valores mais elevados nos rapazes. Estes resultados vão ao encontro dos dados apresentados por Nabais (2012), numa amostra de adolescentes com as mesmas idades dos

participantes do presente estudo. Também Lopes (2009) e Cha (2003) encontraram resultados similares, embora em populações com idades diferentes, concluindo da presença de maiores níveis de *flourishing* no sexo masculino. Assim, a hipótese 3, que defende a existência de diferenças nos valores de *flourishing* com maiores níveis no gênero masculino é corroborada com os dados encontrados, embora a investigação com adolescentes seja ainda escassa neste âmbito. Como possível explicação para estas diferenças pode apontar-se a utilização de estratégias cognitivas desadaptativas mais evidentes nas raparigas, como é o caso da ruminação (Hyde et al., 2008). Isto porque, a avaliação do bem-estar subjetivo tem sido definida como uma avaliação geral da satisfação com a vida (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Eryilmaz, 2012) o que implica um julgamento cognitivo.

Relativamente à idade, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas nos níveis de sintomatologia depressiva evidenciados, embora a correlação encontrada seja de magnitude baixa. Assim, adolescentes mais velhos apresentam maiores níveis de sintomatologia depressiva, comparativamente com adolescentes mais novos. Ou seja, os adolescentes com 15 anos evidenciam mais níveis de sintomatologia depressiva, comparando com os sujeitos de 13 e 14 anos. Estes dados corroboram H4 e são congruentes com a literatura, na medida em que esta sugere que os primeiros episódios depressivos major tendem a surgir aos 15 anos de idade (Anderson, 2012; Arnarson & Craighead, 2009; Seeley et al., 2002).

Também ao nível dos acontecimentos de vida negativos foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à idade, quer ao nível total da escala, quer no fator *problemas na escola*. Assim, confirmando a hipótese 5 colocada, e indo ao encontro de algumas investigações, adolescentes mais velhos parecem vivenciar mais AVN do que adolescentes mais novos (Hammen, 2009; Rhode, 2009; Ruivo, 2014), sobretudo no contexto escolar. No que concerne ao *flourishing*, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível da idade, em nenhum dos fatores do MHC, resultados que não permitem a confirmação de H6. Contudo, seria de esperar que, pelo menos, no fator

bem-estar psicológico se verificasse uma correlação negativa e estatisticamente significativa com a idade, segundo dados de estudos anteriores feitos com adolescentes. De acordo com Bizarro (1999) e Bizarro & Silva (2000), adolescentes com 12 e 13 anos de idade apresentam valores mais elevados de bem-estar psicológico, comparativamente com adolescentes mais velhos (15-17 anos). Os resultados encontrados no presente estudo podem dever-se ao facto de a maioria dos adolescentes ter 14 anos, não havendo uma distribuição homogénea dos indivíduos pelos 3 níveis etários (13, 14 e 15 anos).

Acerca do rendimento escolar, conclui-se que a maiores níveis de sintomatologia depressiva se associa um menor rendimento académico, apesar da baixa magnitude da correlação encontrada. Comprova-se, assim, a hipótese 7 que é também corroborada por estudos anteriores (p.e., Bahls, 2002; Pérez & Urquijo, 2001; Shafii & Shafii, 1992). De referir que o número de reprovações na presente amostra foi reduzido, podendo contribuir para a baixa magnitude desta correlação. Além disso, a maioria dos adolescentes avaliou o seu rendimento escolar como sendo “*satisfatório*” e “*bom*”, facto que poderá também ter contribuído para o enviesamento dos resultados. Do mesmo modo, foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o rendimento escolar e a vivência de acontecimentos negativos, confirmando H8. Assim, os resultados encontrados sugerem que a uma maior vivência de acontecimentos negativos se associa um rendimento académico inferior, facto corroborado noutras investigações (Santos, 2011). No que se refere à relação entre o rendimento escolar e o *flourishing*, as correlações encontradas revelaram-se positivas e estatisticamente significativas, embora muito baixas, podendo concluir-se que adolescentes com maiores níveis de bem-estar subjetivo tendem a evidenciar melhores resultados escolares. Assim, os resultados encontrados permitem corroborar H9, indo ao encontro de outros estudos (Howell, 2009; Keyes, 2012).

Relativamente às hipóteses 10, 11 e 12 colocadas, não se verificou a sua confirmação. Assim, não foi possível comprovar a existência de diferenças ao nível da sintomatologia depressiva, AVN e *flourishing*, no que ao nível socioeconómico dos sujeitos diz respeito. As mesmas

hipóteses não foram corroboradas por estudos anteriores, devido à sua inexistência.

5.2 Estudo da relação entre o *flourishing* (bem-estar subjetivo) (MHC) e a sintomatologia depressiva (CDI)

Embora ainda sejam escassas as investigações relativas à associação entre *flourishing* e depressão em adolescentes, alguns autores (p.e, Keyes, 2006; Low, 2011) encontram a existência de uma relação negativa entre os dois conceitos. Na presente investigação, foram encontradas correlações negativas moderadas e altas entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva, corroborando a hipótese 13 apresentada e indo ao encontro dos estudos supracitados. Pode então concluir-se que a maiores níveis de sintomatologia depressiva se associam níveis reduzidos de bem-estar subjetivo.

Tendo em conta as análises por género realizadas, foram encontradas as mesmas relações.

O *flourishing* revelou-se também preditor da sintomatologia depressiva, exceto ao nível do fator *bem-estar social*. Assim, H16 é parcialmente confirmada.

De facto, este seria um resultado mais ou menos esperado, tendo em conta que o *flourishing* pressupõe uma avaliação positiva por parte dos sujeitos, acerca dos vários aspetos da sua vida. Assim, alguém que se considere saudável mentalmente e se sinta bem social, emocional e psicologicamente, terá uma menor probabilidade de deprimir.

Assim, mais *flourishing* associa-se a menos depressão.

5.3 Estudo da relação entre os acontecimentos de vida negativos (DHMS) e a sintomatologia depressiva (CDI)

Da análise da relação entre os acontecimentos de vida negativos e a sintomatologia depressiva, foi possível concluir que as duas variáveis se relacionam de forma positiva e estatisticamente significativa, quer ao nível do total da escala, quer quando analisados AVN mais específicos, recorrendo aos fatores. Assim, podemos afirmar que quantos mais AVN os adolescentes experienciam, mais elevada é a sintomatologia

depressiva evidenciada, confirmando H14 e indo ao encontro de estudos anteriores (p.e., Franko et al., 2004; Ge et al., 2009; Hazel et al., 2008; Pine, Cohen, Johnson & Brook, 2002). O mesmo se verificou na análise realizada para o género feminino e masculino.

Estudos sugerem ainda que a exposição a AVN precede episódios depressivos major ou a manifestação de sintomatologia depressiva subclínica (p.e., Franko et al., 2004; Waaktaar et al, 2004; Williamson et al, 2003). Existem ainda investigações que indicam que um maior número de AVN na infância ou adolescência parece estar associado a um aumento da probabilidade de desenvolver depressão quer na adolescência, quer na idade adulta (Hazel et al., 2008).

Indo ao encontro da literatura, quer a nota total, quer as dimensões da escala que avalia os AVN se revelaram preditoras de sintomatologia depressiva para a amostra total, corroborando a hipótese 17 apresentada, apesar de os AVN em contexto familiar revelarem um valor um pouco menor. Assim, é possível afirmar que a ocorrência de acontecimentos de vida negativos é uma variável preditora da sintomatologia depressiva.

5.4 Estudo da relação entre o *flourishing* (MHC) e os acontecimentos de vida negativos (DHMS)

No que diz respeito à relação entre *flourishing* e AVN, os resultados mostram que as duas variáveis se relacionam de forma negativa e estatisticamente significativa, confirmando H15. Assim, parece plausível afirmar que adolescentes que vivenciam um maior número de AVN apresentem níveis mais baixos de *flourishing* (bem-estar subjetivo). Relativamente a outras investigações que estudem esta relação nos adolescentes, tanto quanto é do meu conhecimento, elas não existem. Contudo, alguns estudos que analisaram esta relação em população adulta (p.e, Block & Zautra, 1981; Headey, Holmstrom & Wearing, 1985) apresentam resultados congruentes com os encontrados no presente estudo. Os resultados das análises realizadas para ambos os géneros, convergem no mesmo sentido.

5.5 Estudo do efeito moderador dos acontecimentos de vida negativos (DHMs) na relação entre o *flourishing* (MHC) e a sintomatologia depressiva (CDI)

Finalmente foi testado o efeito moderador dos AVN na relação entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva para compreender de que forma os AVN influenciam esta relação ao interagir com o *flourishing*.

Os resultados revelaram que quando a interação entre o *flourishing* e os AVN foi inserida na regressão produziu um modelo estatisticamente significativo e verificou-se um aumento na explicação das variáveis relativamente à sintomatologia depressiva. Verifica-se que os adolescentes com maiores níveis de *flourishing*, evidenciaram menores níveis de sintomatologia depressiva.

O efeito moderador dos AVN é corroborado, confirmando H18, uma vez que adolescentes com maiores níveis de *flourishing* tendem a evidenciar menos sintomatologia depressiva, para todos os níveis de AVN (baixo, moderado e alto). Além desta moderação ao nível total das escalas, também ao nível de alguns fatores se verificou a existência de um efeito moderador. Concluindo, quando os sujeitos obtêm níveis elevados no *flourishing* e são expostos à ocorrência de AVN, os sintomas depressivos diminuem, comprovando o efeito moderador dos AVN na relação entre o *flourishing* e a sintomatologia depressiva.

Após uma extensa pesquisa bibliográfica, verificou-se a inexistência de outros estudos relativos a este efeito moderador. Assim, esta investigação revela-se fulcral, no sentido em que pode servir como impulsionadora para estudos futuros.

VI – Limitações e Estudos Futuros

Como limitações da presente investigação destaca-se o tamanho limitado da amostra total. Além disso, não possui uma distribuição proporcional por género, sendo as raparigas em maior número. Por isso, devemos ter estes aspetos em conta na interpretação dos resultados, uma vez que não tornam a presente amostra representativa de toda a população adolescente portuguesa. Acrescenta-se o facto de a mesma ter sido recolhida apenas em dois distritos do país e envolver apenas

população não clínica. O facto de a recolha ter sido feita exclusivamente através de instrumentos de autorresposta, aliado ao preenchimento ter sido realizado em situação de grupo pode colocar em causa a credibilidade das respostas dadas pelos adolescentes, uma vez que não permite o controlo de variáveis externas e pode fomentar o cansaço e distração dos participantes. O tempo de preenchimento do protocolo de investigação é razoavelmente longo devido à bateria de questionários ser extensa, o que poderá também contribuir para a diminuição da concentração e motivação dos adolescentes, influenciando as suas respostas. Ainda relativamente aos questionários administrados, o DHMS não abrange acontecimentos de vida *major*, focando-se apenas nos *minor*, pelo que seria importante a aferição de outros questionários que pudessem vir a ser utilizados em investigações futuras, relacionadas com os AVN. Por último, a consistência interna fraca ($\alpha = .68$) da dimensão *problemas na escola* do DHMS deve ser um fator a ter em conta para uma interpretação com precaução dos dados obtidos.

Embora, de uma forma geral, os resultados obtidos vão de encontro a estudos anteriores, a investigação relativa ao *flourishing* acarretou algumas dificuldades. Isto porque, embora seja um tema já com alguma investigação, carece de estudos para a população adolescente. No entanto, este aspeto, ao mesmo tempo que dificulta a comparação com outros autores, torna a presente investigação num estudo pioneiro sobre o *flourishing* na população adolescentes, assim como sobre o papel moderador dos AVN na relação entre *flourishing* e sintomatologia depressiva. Por isso, seria importante que o estudo fosse replicado em amostras maiores e com características sociodemográficas homogéneas.

Importa salientar que os dados recolhidos na presente investigação são essenciais à elaboração e melhoramento de programas de prevenção do aparecimento da Perturbação Depressiva Major nesta etapa de desenvolvimento. De referir também que a evolução e prognóstico da perturbação em causa se relaciona com a altura da intervenção no curso da psicopatologia. Assim, uma intervenção precoce contribui para a prevenção da evolução da sintomatologia, assim como de episódios depressivos futuros.

VII. Conclusões

A presente investigação tinha como principal objetivo uma melhor compreensão da influência dos acontecimentos de vida negativos na relação entre o *flourishing* (bem-estar subjetivo) e a sintomatologia depressiva, numa amostra de adolescentes portugueses.

Além disso, e de forma complementar, analisou a relação entre a sintomatologia depressiva, o *flourishing* e os AVN com variáveis sociodemográficas, com o objetivo de replicar outras investigações feitas em populações de adolescentes.

Foram concetualizados cinco estudos. O primeiro visou avaliar a relação das variáveis em estudo com as variáveis sociodemográficas. Nele, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros, com valores mais elevados de sintomatologia depressiva nas raparigas. Pôde também constatar-se que adolescentes mais velhos tendem a evidenciar mais sintomas depressivos, comparativamente com adolescentes mais novos. Relativamente ao rendimento escolar dos adolescentes, verificou-se que adolescentes com mais sintomatologia depressiva apresentaram piores resultados académicos, assim como adolescentes com mais AVN. Pelo contrário, adolescentes com maiores níveis de *flourishing*, evidenciaram um melhor rendimento escolar.

Nos estudos seguintes verificou-se que a os AVN e o *flourishing* se relacionaram significativamente com a sintomatologia depressiva, sendo preditores desta perturbação. Ao passo que a relação entre AVN e sintomatologia depressiva se revelou positiva, a relação entre *flourishing* e a mesma variável ter-se-á revelado negativa. Assim, enquanto adolescentes com mais AVN apresentaram maiores níveis de sintomas depressivos, adolescentes com níveis mais elevados de *flourishing* reportaram menos sintomatologia depressiva. Por último foi constatado o efeito moderador dos AVN na relação entre *flourishing* e sintomatologia depressiva, na medida em que adolescentes com maiores níveis de *flourishing* evidenciaram menos sintomas depressivos, para todos os níveis (baixo, moderado ou alto) de AVN que experienciaram.

Embora o presente estudo manifeste algumas limitações, vem

contribuir para o aumento da investigação na área do *flourishing*, ao mesmo tempo que desperta para a importância da contribuição dos AVN no desenvolvimento de sintomatologia depressiva.

VIII. Bibliografia

- Aggarwal S., Prabhu H., Anand A. & Kotwal A. (2007). Stressful life events among adolescents: The development of a new measure. *Indian Journal Psychiatry*, 49, 96-102
- Allison, S., Roeger, L., Martin, G. & Keeves, J. (2001). Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 498–503
- Anderson, M. (2012). *Factors of Resiliency and Depressive in Adolescents*. Wisconsin: University of Wisconsin-la Crosse College of Liberal Studies.
- Arnarson, E., & Craighead, W. (2009). Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 577-585
- Arnett, J.J. (1999). Adolescent Storm and Stress, Reconsidered. *American Psychological Association*, 54 (5), 317-326
- Bahls, S.C. (2002) Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78 (5), 359-366
- 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.
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Tese de Doutorado, Lisboa. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
- Block, M., Zautra, A. (1981). Satisfaction and distress in a community: A test of the effects of life events. *American Journal of Community Psychology*, 9 (2), 165-180

- Cardoso, P., Rodrigues, C., Vilar, A. (2004) Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 4 (XXII), 667-675
- Charbonneau, A.M., Mezulis, A.H., Hyde, J.S. (2009). Stress and Emotional Reactivity as Explanations for Gender Differences in Adolescents' Depressive Symptoms. *Journal Youth Adolescence*, 38, 1050–1058
- Compas, B. E. (2004). Processes of risk and resilience: Linking contexts and individuals. In R. Lerner, & L. Steinberg. *Handbook of Adolescent Psychology* (2nd ed.) (pp. 271-272). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Cook, M.N., Peterson, J., Sheldon, C. (2009) Adolescent depression: an update and guide to clinical decision making. *Psychiatry*, 6 (9), 17-31
- Costello, E. J., Pine, D.S., Hammen, C., (2002). Development and natural history of mood disorders. *Biological Psychiatry Journal*, 52, 529-542
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *American Psychological*, 123 (2), 276-302
- Dohrenwend, B. S., Krasnoff, L., Askenasy, A. R., & Dohrenwend, B. P. (1978). Exemplification of a method for scaling life events: The PERI life events scale. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 205-229.
- Flook, L. (2011). Gender Differences in Adolescents' Daily Interpersonal Events and Well-Being. *Child Development*, 82 (2), 454–461
- Flouri, E. & Panourgia, C. (2011). The role of non-verbal cognitive ability in the association between adverse life events and dysfunctional attitudes and hopelessness in adolescence. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26 (5), 411-419
- Franko, L., Striegel-Moore, R., Brown, K., Barton, B., McMahon, R., Schreiber, G. (2004). Expanding our understanding of the relationship between negative life events and depressive symptoms in black and white adolescent girls. *Psychological Medicine*, 34, 1319-1330.

- Ge, X., Natsuaki, M.N., Neiderhiser, J.M., Reiss, D. (2009) The longitudinal effects of stressful life events on adolescent depression are buffered by parent–child closeness. *Development and Psychopathology* 21, 621–635
- Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M., Pickles, A., Hill, J. (1990) Adult Outcomes of Childhood and Adolescent Depression . *Arch Gen Psychiatry*, 47 (5), 465-473
- Hazel, N.A., Hammen, C., Brennan, P.A., & Najman, J. (2008) Early childhood adversity and adolescent depression: the mediating role of continued stress. *Psychological Medicine*, 38, 581-589.
- Headey, B., Holmstrom, E. & Wearing, A. (1985). Models of well-being and ill-being. *Social Indicators Research*, 17 (3), 211-234
- Hilt, L. & Nolen-Hoeksema, S. (2009). The Emergence of gender differences in depression in adolescence. In L. Hilt & S. Nolen-Hoeksema (Eds). *Handbook of Depression in adolescents*. (pp. 111-135) New York: Routledge.
- Howell, A.J. (2009). Flourishing: Achievement-related correlates of students' well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 4 (1), 1-13
- Hyde, J. S., Mezulis, S. H.; & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115 (2), 291-313.
- Jiménez, L. G., Menéndez, S. A. & Hidalgo, M. V. G. (2009). An analysis of stressful life events during adolescence. *Psychology in Spain*, 13 (1), 1-8.
- Kaufman, J., Martin, A., King, R.A., & Charney, D. (2001) Are Child-, Adolescent-, and Adult-Onset Depression One and the Same Disorder? *Biological Psychiatry*, 49, 980–1001
- Kessler, R.C. (1997) The effects of stressful life events on depression. *Annual Review Psychology*, 48, 191-214.

- Keyes, C.L.M (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222
- Keyes. C.L.M (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: an introduction. *Social Indicators Research* 77, 1–10
- Keyes, C.L.M (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. *American Psychological Association*, 62 (2), 95–108
- Keys, C.L.M; Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *The Journal of Positive Psychology*, 4, (3), 197-201
- Keyes, C.L.M., Eisenberg, D.; Perry, G., Dube, S., Kroenke, K & Dhingra, S. (2012). The Relationship of Level of Positive Mental Health With Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. *Journal of american college health*, 60, (2), 126-133
- Kraaij, V., Garnefski, N., De Wilde, E.J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., & Ter Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (3), 185-193.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin and M. Lewis (Eds), (1978). *Perspectives in Interactional Psychology* (pp. 287–327). New York: Plenum.
- Lopes, S. (2009). *Envelhecimento, bem-estar subjetivo e prática desportiva: um estudo realizado em adultos praticantes de natação e hidroginástica*. Universidade do Porto, Porto
- Low, K. G. (2011). Flourishing, substance use, and engagement in students entering college- A preliminary study. *Journal of American College Health*, 59, (6), 555-561.
- Marôco, J. (2010) *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.

- Marujo, H. A. (1994). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência*. Dissertação de doutoramento. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Matos, A. P; André, R.; Cherpe, S.; Rodrigues, D.; Figueira, C.; A., Pinto. (2010). *Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum – Short Form – for youth numa amostra de adolescentes portugueses*. *Psychologica*, 52
- Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in Childhood and Adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 22 (1)
- Mufson, L., Dorta, K. P., Moreau, D., & Weissman, M. (2004). *Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents*. (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Nabais, E. (2012). *A depressão na adolescência: O risco do trauma e a proteção do flourishing*. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
- Oliva, A., Jiménez, J. M. & Parra, A. (2009). Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress & Coping*, 22, 137-152
- Paiva, A. (2009). *O Temperamento e os Acontecimentos de Vida como factores de risco da Depressão na Adolescência*. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
- Péres, M.V., Urquijo, S. (2001) depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 5 (1), 49-58
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para as Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. (5th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinea, D.S., Cohen, P., Johnson, J.G., Brook, J.S. (2002). Adolescent life events as predictors of adult depression. *Journal of Affective Disorders*, 68 (1), 49-57
- Rao, U. (2006). Development and natural history of pediatric depression: treatment implications. *Clin Neuropsychiatry*, 3, 194–204.

- Rao, M.D., Chen, M.A. (2009) Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11 (1), 45-62
- Resende, C., Santos, E., Santos, P., Ferrão, A. (2013). Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? *Nascer e Crescer*, 22 (3), 145-150
- Rodhe, P. (2009). Comorbidities with adolescent depression. In S. Nolen-Hoeksema, & L. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* (pp. 139-177). Nova Iorque: Routledge.
- Rudolph, K., Hammen, C., & Daley, S. (2006). Mood disorders. In D. Wolf, & Mash, E. (Eds.), *Behavioral and Emotional Disorders in Adolescents: Nature, Assessment, and Treatment*. (pp. 300-342). New York: The Guilford Press.
- Ruivo, P. (2014). *A relação entre Acontecimentos de Vida Negativos e Sintomatologia Depressiva moderada pelo Género numa amostra de adolescentes portuguesas*. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
- Santos, S. (2012). *A ansiedade e os acontecimentos de vida negativos como factores de risco para a sintomatologia depressiva em adolescentes portuguesas: um estudo longitudinal*. Tese de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
- Sarason, I. G.; Levine, H. M.; Sarason, B. R. Assessing the impact of life changes (1982). In Millon, T., Green, C.; Meagher, R., ed. lit. *Handbook of clinical health psychology*. New York: Plenum Press, 377-399.
- Seeley, J., Rohde, P., Lewinsohn, P., & Clarke, G. (2002). Depression in Youth: Epidemiology, Edentification and Intervention. Em M. Shinn, H. Walker, & G. Stoner, *Interventions for Academic and Behavior Problems II: Preventive and Remedial Approaches* (pp. 885–912).
- Seidman, E., Allen, L., Aber, J., Mitchell, C., Feinman, J., Yoshikawa, H., et al. (1995). Development and validation of adolescent perceived microsystem scales: social support, daily hassles and involvement. *American Journal of*

Community Psychology, 23 (3), 355-388.

- Seidman, E., Lambert, L., Allen, L., & Aber, J. (2003). Urban adolescents' transition to junior high school and protective family transactions. *The Journal of Early Adolescence*, 23 (2), 166-193.
- Shafii, M. & Shafii, S. L. (2005). *Clinical guide to depression in child and adolescents*. Washington: American Psychiatric Press.
- Simões, M. (1999). A depressão em crianças e adolescentes: elementos para a sua avaliação e diagnóstico. *Psychologica*, 21, 27-64.
- Steinhausen H. C., METZKE C. W. (2000). Adolescent self-rated depressive symptoms in a Swiss Epidemiological study. *Journal of youth and adolescence*, 29 (4), 427-440
- Waaktaar, T., Borge, A., Fundingsrud, H., Christie, H., & Torgersen, S. (2004). The role of stressful life events in the development of depressive symptoms in adolescence – a longitudinal community study. *Journal of Adolescence*, 27, 153-163.
- Williamson, D., Birmaher, B., Ryan, N., Shiffrin, T., Lusky, Y., Protopapa, J., Dahl, R., & Brent, D. (2003). The stressful life events schedule for children and adolescents: development and validation. *Psychiatry Research*. 119, 225-241.
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em: Tavares J. (Org.) *Resiliência e Educação*, (pp. 13-42). São Paulo: Cortez

ANEXOS

Anexo 1:

Tabela 6. Coeficiente de correlação de *Spearman* (*rs*) entre os fatores do DHMS e do MHC, o total do CDI e o rendimento escolar

Variáveis	Rendimento Escolar (N=319)
CDI Total	-.252**
DHMS Total	-.174**
Problemas na escola	-.334**
Problemas na família	-.124*
Problemas com os pares	.030
MHC Total	.160**
Bem-estar emocional	.068
Bem-estar psicológico	.186**
Bem-estar social	.127*

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

Anexo 2:

Tabela 8. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre o total e os fatores do MHC e o CDI Total, por gênero

	CDI Total	
	Masculino	Feminino
MHC Total	-.617**	-.715**
Fatores		
Bem-estar emocional	-.649**	-.733**
Bem-estar psicológico	-.548**	-.665**
Bem-estar social	-.478**	-.564**

Nota. ** $p \leq .01$

Anexo 3:

Tabela 10. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre o total e os fatores do DHMS e o CDI Total, por gênero

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

Nota. ** $p \leq .01$

Anexo 4:

Tabela 12. Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os fatores do DHMS e os fatores do MHC e os seus totais, para a amostra masculina

	Bem-estar emocional	Bem-estar psicológico	Bem-estar social	MHC Total
Problemas na escola	-.306**	-.326**	-.090	-.261**
Problemas na família	-.378**	-.222*	.013	-.177
Problemas com os pares	-.434**	-.281**	-.211*	-.321**
DHMS Total	-.428**	-.265**	-.113	-.266**

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

Tabela 13. Coeficiente de correlação de Pearson entre os fatores do DHMS e os fatores do MHC e os seus totais, para a amostra feminina

	Bem-estar emocional	Bem-estar psicológico	Bem-estar social	MHC Total
Problemas na escola	-.363**	-.352**	-.326**	-.385**
Problemas na família	-.412**	-.308**	-.272**	-.352**
Problemas com os pares	-.466**	-.360**	-.376**	-.432**
DHMS Total	-.440**	-.343**	-.299**	-.386**

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

Anexo 5:

Tabela 19. Model Summary dos três passos da regressão múltipla hierárquica, com o bem-estar social como preditor da depressão e os problemas na escola como moderador (n = 319).

Modelo	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²
1	136.786	.000	.549	.301
2	137.399	.000	.682	.465
3	94.617	.000	.688	.474

Tabela 20. Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica (n = 319)

Modelo	Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Bem-estar Social	-.549	-11.696	.000
2	Bem-estar Social	-.435	-10.178	.000
	Problemas na Escola	.420	9.834	.000
3	Bem-estar Social	-.426	-9.993	.000
	Problemas na Escola	.418	9.840	.000
	BES * Prob. Esc.	-.095	-2.304	.022

Nota: BES = Bem-Estar Social; Prob. Esc.= Problemas na Escola

Tabela 21. Modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica, com o bem-estar social como preditor da depressão e os problemas com os pares como moderador (n = 319).

Modelo	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²
1	136.786	.000	.549	.301
2	131.433	.000	.674	.454
3	91.260	.000	.682	.465

Tabela 22. Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica (n = 319)

Modelo	Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Bem-estar Social	-.549	-11.696	.000
2	Bem-estar Social	-.408	-9.226	.000
	Problemas c/ Pares	.415	9.401	.000
3	Bem-estar Social	-.403	-9.197	.000
	Problemas c/ Pares	.396	8.906	.000
	BES * Prob. Pares	-.106	-2.532	.012

Nota: BES = Bem-Estar Social; Prob. Pares = Problemas com os Pares

Tabela 23. Modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica, com o bem-estar social como preditor da depressão e os problemas com na família como moderador (n = 319).

Modelo	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²
1	136.786	.000	.549	.301
2	132.200	.000	.675	.456
3	92.613	.000	.685	.469

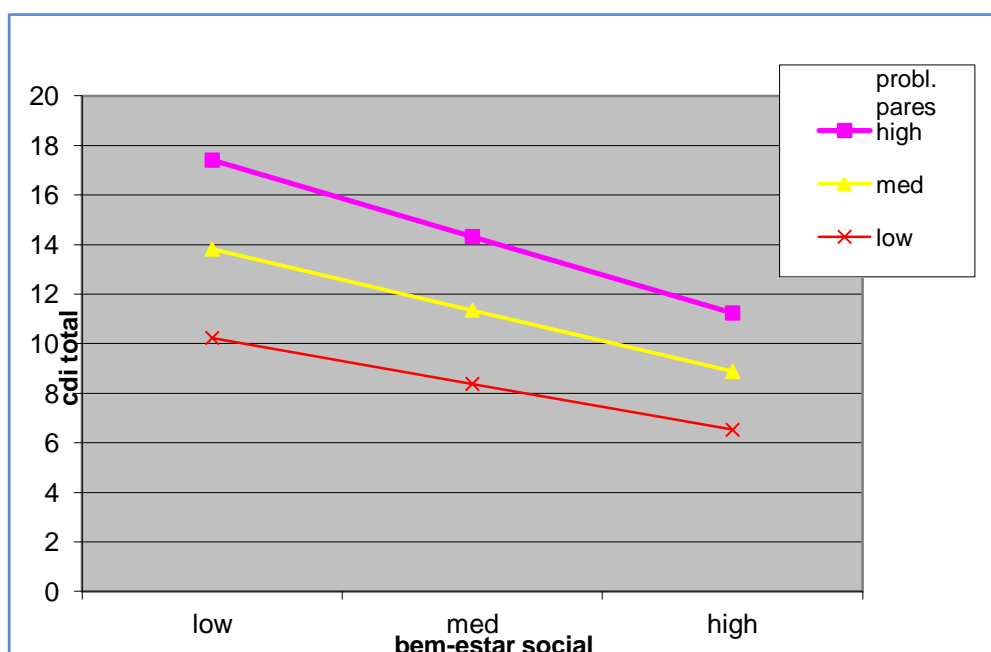
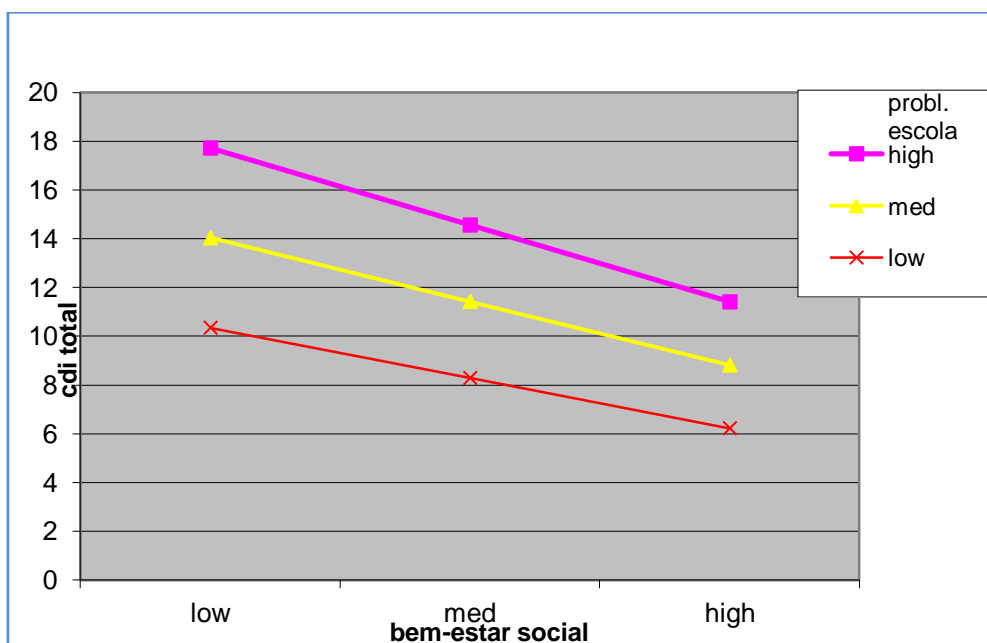
Tabela 24. Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica (n = 319)

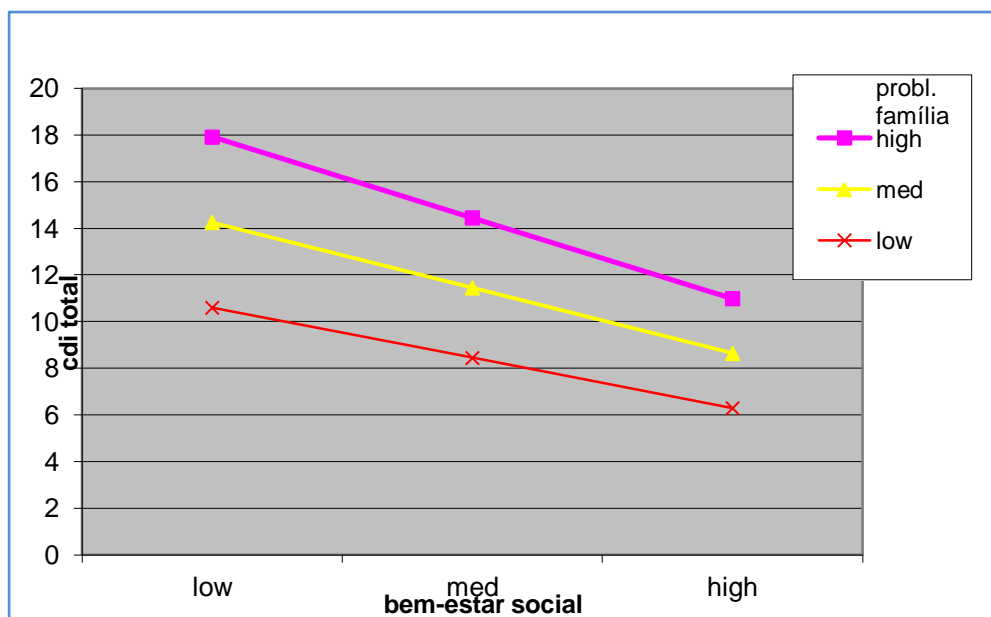
Modelo	Preditores	β	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Bem-estar Social	-.549	-11.696	.000
2	Bem-estar Social	-.472	-11.158	.000

	Problemas Família	.400	9.458	.000
3	Bem-estar Social	-.459	-10.891	.000
	Problemas Família	.400	9.565	.000
	BES * Prob. Fam.	-.115	-2.788	.006

Nota: BES = Bem-Estar Social; Prob.Fam. = Problemas na Família

Anexo 6:





Anexo 7:

Tabela 25. Modelo dos três passos da regressão múltipla hierárquica, com o bem-estar psicológico como preditor da depressão e os problemas com os pares como moderador (n = 319).

Modelo	F	p	R	R ²
1	214.876	.000	.636	.404
2	178.164	.000	.728	.530
3	121.625	.000	.733	.537

Tabela 26. Coeficientes de regressão para os três passos da regressão múltipla hierárquica (n = 319)

Modelo	Preditores	β	t	p
1	Bem-estar Psicológico	-.636	-14.659	.000
2	Bem-estar Psicológico	-.504	-12.243	.000
	Problemas c/ Pares	.379	9.204	.000
3	Bem-estar Psicológico	-.499	-12.188	.000
	Problemas c/ Pares	.366	8.868	.000
	BEP * Prob. Pares	-.083	-2.132	.034

Nota: BEP = Bem-Estar Psicológico; Prob.Pares = Problemas com os Pares

Anexo 8:

