



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Sara Carolina Mendes Pacheco

**A QUALIDADE DE VIDA E A SINTOMATOLOGIA
DEPRESSIVA EM ADOLESCENTES: O EFEITO
MODERADOR DO MINDFULNESS**

**Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de
Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Intervenções
Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde,
orientada pela Professora Doutora Ana Paula Matos e apresentada à
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de
Coimbra.**

julho de 2021

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Sara Carolina Mendes Pacheco

**A QUALIDADE DE VIDA E A SINTOMATOLOGIA
DEPRESSIVA EM ADOLESCENTES: O EFEITO
MODERADOR DO MINDFULNESS**

**Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia
Clínica e da Saúde, subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-
Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, orientada pela Professora
Doutora Ana Paula Matos e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da
Educação da Universidade de Coimbra.**

julho de 2021

A presente dissertação de mestrado está integrada no Projeto de Investigação e Intervenção *SMS – Sucesso, Mente e Saúde* (POISE-03-4639-FSE-000836), coordenado pela Professora Doutora Ana Paula Matos e desenvolvido no Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. O Projeto SMS é cofinanciado pelo Programa Operacional Inclusão Social e Emprego – Programa Parcerias para o Impacto/Inovação Social e pelo Município da Figueira da Foz (Investidor Social). Os dados analisados no presente estudo são propriedade do projeto SMS, podendo apenas ser publicados com autorização e sob responsabilidade da coordenadora do mesmo. Para as análises efetuadas foram utilizadas amostras de adolescentes do projeto SMS.

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu

A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do mindfulness

Sara Carolina Mendes Pacheco (e-mail: sara.mendes7@hotmail.com) 2021

Agradecimentos

Findos cinco anos de um percurso memorável e enriquecedor, sobra agora a gratidão desmedida para com aqueles e aquelas que são, e sempre serão, parte difundida dele. A despedida é menos dolorosa devido à vossa presença, que “levo comigo p’ra vida”.

À minha Mãe, que sempre foi o meu colo seguro em momentos de apreensão e desilusões. A Alegria que me enche de ternura o coração. Que será eternamente o meu exemplo de força e persistência. A quem sempre os olhos brilhavam e transpareciam o orgulho quando chegada a hora de envergar a Capa e Batina. À minha Mãe, a quem tornou os melhores anos da minha vida possíveis. Um obrigada nunca será suficiente, mas espero que saibas que tudo isto é também por ti. E como és tu a Fonte dos Amores, resta dizer-te que te amo muito.

Às pessoas que passaram pelo meu percurso e que foram pilares importantes de apoio e motivação, mas também de gargalhadas prolongadas e abraços que faziam emergir o melhor que a amizade pode pedir. Espero sempre um reencontro para combater as saudades da vossa bonita essência, e vocês sabem quem são.

À Professora Doutora Ana Paula Matos, por toda a orientação e conhecimentos partilhados. Pela compreensão, exigência e empatia que sabe tão bem como conjugar, algo que sempre irei admirar.

As FANS – Tuna Feminina da Universidade de Coimbra, que fizeram destes verdes anos a genuína experiência do que é viver e sentir Coimbra. Sem vocês não teria o privilégio de conhecer toda a bela tradição que aqui se vive. Sei que serão sempre a

Família que me trará de regresso a esta cidade, para viver uma vez mais o nosso “Sonho a Preto e Branco”. Da vossa FAN Confianças, um eterno obrigada e um enorme FRA!

À Ana, que foi a minha companheira nas horas mais complicadas, com quem partilhei esta caminhada em desabafos e choros, gargalhadas e muitos “nós conseguimos!” pelo meio. Sem o teu empenho e espírito de sacrifício e entejuda, que sempre me inspiraram, esta aventura teria sido muito mais solitária. Que a vida te sorria sempre, sou grata por esta experiência nos ter cruzado e de ter tido a sorte de trabalhar e construir uma amizade contigo.

À Margarida e Bia, restantes colegas do grupo de orientação e de tese, por todo o empenho, compreensão e partilha. Desejo-vos muita sorte, sei que vão brilhar em tudo o que fizerem.

Aos elementos da equipa do Projeto SMS pela entejuda.

À Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, instituição na qual entrei como caloira e me fez sair Mestre. Voltarei sempre para me encantar com aqueles que são os claustros mais bonitos do Mundo.

A Coimbra, que será sempre a cidade berço do meu percurso e da minha saudade.

Resumo

Vários têm sido os estudos que comprovam a relação entre a Qualidade de Vida (QdV) e a sintomatologia depressiva em adultos. Contudo, pouco se conhece sobre esta relação em indivíduos com idades mais jovens, e sobre quais as variáveis que a podem moderar. Neste estudo examinou-se o possível efeito moderador do mindfulness na relação entre o conceito de autopercepção da Qualidade de Vida (QdV) e a sintomatologia depressiva. 419 adolescentes, com idades entre os 14 e os 16 anos, preencheram questionários de autoresposta que avaliaram a sintomatologia depressiva, o mindfulness e a qualidade de vida. Os resultados da moderação revelaram que o mindfulness, nomeadamente as suas facetas *Descrever* e *Agir com Consciência*, moderaram a relação entre a QdV e a sintomatologia depressiva. O presente estudo concluiu que elevados níveis de mindfulness têm um papel amortecedor na relação entre a autopercepção e a sintomatologia depressiva.

Palavras-chave: mindfulness, adolescentes, sintomatologia depressiva, qualidade de vida, autopercepção, autoestima

Abstract

There have been several studies that prove the relationship between Quality of Life (QoL) and depressive symptomatology in adults. However, little is known about this relationship in belonging to younger ages, and about which variables can moderate it. This study examines the possible moderating effect of mindfulness in this relationship, taking into account the concept of self-perception of Quality of Life (QoL) and depressive symptomatology. 419 adolescents, aged 14 to 16, completed self-report questionnaires that assessed depressive symptoms, mindfulness, and quality of life. The moderation results revealed that mindfulness, namely its *Describe* and *Act with Consciousness* facets,

moderate the relationship between QoL and depressive symptomatology. The present study concluded that high levels of mindfulness have a dampening role in the relationship between self-perception and depressive symptomatology.

Keywords: mindfulness, adolescents, depressive symptomatology, quality of life, self-perception, self-esteem

Índice

Agradecimentos	3
Resumo	5
Introdução	10
Métodos	17
Análise de dados	19
Resultados.....	21
Discussão.....	27
Referências Bibliográficas.....	33

Pacheco, M. S., & Matos, A. P. (2021). *A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do mindfulness.*

Manuscrito em preparação

**A Qualidade de Vida e a Sintomatologia Depressiva em Adolescentes: o Efeito
Moderador do Mindfulness**

Ana Paula Matos, M.S., PhD^{1*}

Sara Pacheco, B.S.²

¹ CINEICC – Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitiva e
Comportamental

² Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

* Toda a correspondência relativa a este artigo deve ser enviada para:

Ana Paula Matos

E-mail: apmatos@fpce.uc.pt

CINEICC, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de
Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Telefone: (+351) 239851450

Fax: (+351) 239851462

Declaração de conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

O conceito de saúde mental tem sido amplamente estudado para além da ausência de doença psicológica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), a saúde mental define-se como “um estado de bem-estar em que o indivíduo reconhece as suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva, e é capaz de contribuir para a sua comunidade” (p. 30). Este conceito está intimamente associado ao conceito de Qualidade de Vida (QdV), definida pela mesma entidade como “a perceção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (p. 30).

A QdV é um conceito que abrange diferentes perspetivas e dimensões, englobando diferentes definições. Contudo, existe um consenso na comunidade científica quando se trata das suas principais dimensões, tais como (1) física, que se relaciona com a perceção do indivíduo acerca da sua condição física, (2) psicológica, que implica a perceção do indivíduo acerca da sua condição quer cognitiva, quer afetiva, e (3) social, relacionada à perceção do indivíduo acerca das relações interpessoais e os papéis sociais que adota na sua vida (Soares et al., 2011). Matos e Gaspar (2008) referem a QdV como sendo um conceito holístico, cujas experiências passadas e atuais do indivíduo estão relacionadas com a perceção que o mesmo tem sobre este conceito, e acrescentam que a tentativa em definir este construto deve englobar quer aspetos objetivos, observáveis e mensuráveis, quer subjetivos, e resultantes de uma avaliação pessoal dos indivíduos sobre as suas capacidades e o seu funcionamento. Gaspar et al. (2019) defendem, ainda, que a concetualização da qualidade de vida deve ser baseada numa abordagem abrangente,

tendo em conta um modelo multidimensional que inclua aspetos como o bem-estar físico, psicológico, mental, social e funcional.

Quando aplicado a faixas etárias mais jovens, este construto sofre algumas alterações na forma como é explorado e avaliado. Assim, Ravens-Sieberer et al. (2005) defendem que há dimensões relevantes e específicas a avaliar com adolescentes, como as relações familiares, a escola e as relações com os pares. Gaspar et al. (2006) mencionam a importância de se explorar a experiência subjetiva dos mais jovens em vez das suas condições de vida, já que o entendimento das crianças e adolescentes a partir da sua própria perspectiva e narrativa, encarando-as como atores sociais, é essencial para uma compreensão da sua qualidade de vida de forma fidedigna. Gaspar et al. (2006) identificaram diversas variáveis que exercem influência na qualidade de vida dos adolescentes, tais como os amigos, a família, a autoestima, o autoconceito, a saúde mental, a escola, o otimismo, as *skills* emocionais, entre outras estudadas por estes autores. Referem ainda que variáveis como os estilos parentais e o stress/psicopatologia parental, rejeição pelos pares, as características da própria criança/adolescente, o estatuto socioeconómico da sua família e a tipologia da mesma, ou até o suporte social e ambiente escolar, influenciam a perceção dos jovens em relação à sua QdV, devendo ser tidas em conta (Gaspar et al., 2006).

Ao longo das duas últimas décadas tem sido realizada mais investigação relacionada com a qualidade de vida das crianças e adolescentes, sendo possível avaliar este construto com os mais jovens de forma mais consistente e fiável, devido aos instrumentos de avaliação já adaptados e traduzidos, como é o caso do KIDSCREEN (The KIDSCREEN Group, 2004; Matos, Gaspar, Calmeiro & KIDSCREEN Group Europe, 2006). Uma das dimensões avaliadas por este instrumento e que se estuda na presente

A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do
mindfulness

Sara Carolina Mendes Pacheco (e-mail: sara.mendes7@hotmail.com) 2021

investigação é a *autopercepção* (percepção sobre si próprio). Esta dimensão é definida pelos autores como “a percepção do *self* que explora a extensão a que a aparência do corpo do indivíduo é vista positivamente”, e inclui perguntas relacionadas com a satisfação com a aparência, assim como com roupa e outros acessórios pessoais (Matos & Gaspar, 2006, p. 4). Esta dimensão engloba a percepção do que a criança/adolescente tem acerca de si próprio/a, mais especificamente sobre a sua aparência física positiva ou negativa (Matos & Gaspar, 2008). É avaliada a imagem corporal, que reflete o valor pessoal que atribui a si próprio, bem como a percepção positiva ou negativa dos outros relativamente a si, assim como a satisfação com a sua maneira de ser (Matos & Gaspar, 2008). Uma baixa pontuação nesta dimensão é indicadora de uma imagem corporal negativa, autorejeição, infelicidade/insatisfação com o Eu, baixa autoestima, e desconforto com a aparência (Matos & Gaspar, 2008). Na adolescência, é particularmente importante o estudo desta dimensão da QdV, uma vez que é nesta fase que os adolescentes se confrontam com a construção da sua identidade, valorizando intensivamente aspetos como as mudanças físicas corporais e a aceitação pelos pares, sendo de relevância o papel da imagem corporal e da autoestima no desenvolvimento de jovens saudáveis (Anastácio & Carvalho, 2006). Feliciano e Afonso (2012), num estudo efetuado com adolescentes dos 12 aos 17 anos, referem que é na adolescência que se experiencia uma autoestima mais baixa do que em outras etapas do desenvolvimento humano, sendo que o género feminino vivencia níveis mais baixo de autoestima que o género masculino.

Neste contexto, o desenvolvimento de perturbações mentais como a depressão, em particular nos adolescentes, torna-se mais propício devido aos desafios com que os jovens se confrontam (Davim et al., 2009). Como referem Gaspar et al. (2019), a investigação tem comprovado que, neste período de transição e adaptação entre a infância e a idade

adulta, aumenta a probabilidade de aparecimento de comportamentos de autolesão e o risco de psicopatologia na idade adulta. Estima-se que 3% a 9% dos jovens, com uma prevalência cumulativa de 20%, desenvolvam quadros depressivos até ao final da adolescência, com uma taxa de recorrência de 60 a 70%, sendo o género feminino o mais afetado, quer em termos de episódios mais duradouros, quer em termos de um maior risco de progressão para um quadro crónico (Callahan et al., 2012). No estudo conduzido por Gaspar et al. (2019) com adolescentes portugueses, com o objetivo de estudar os comportamentos dos jovens nos diversos contextos da sua vida (família, amigos, saúde, lazer, entre outros), verificou-se que as raparigas apresentavam diferenças estatisticamente significativas relativamente aos rapazes, revelando níveis mais elevados de ansiedade e stress, sintomas depressivos e psicossomáticos (e.g.: dor de costas, pescoço, cabeça, tonturas e dores de estômago) e preocupação, bem como menor perceção de qualidade de vida e mais sintomas internalizantes.

Neste sentido, a baixa autoestima, ligada a uma imagem corporal negativa e a insatisfação com a aparência geral, tem revelado ser um fator de risco de psicopatologia, tornando os jovens vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos (Masselink et al., 2018). Esta relação tem sido explorada na literatura em termos da sua direccionalidade, isto é, se uma baixa autoestima leva à depressão ou é consequência desta. A investigação apresenta dois modelos dominantes – o “modelo de vulnerabilidade”, que defende que é a baixa autoestima que atua como fator de risco para a depressão e a prediz; e o “modelo da cicatriz”, que indica que a baixa autoestima é apenas uma consequência da depressão e não uma causa (Orth & Robins, 2008). Contudo, os resultados dos estudos que se têm debruçado a averiguar esta direção fornecem um claro apoio empírico ao “modelo de vulnerabilidade”, demonstrando efeitos mais fortes

e duradouros relativamente ao mesmo (Sowislo & Orth, 2012; Masselink et al., 2018; Orth et al., 2008; Rieger et al., 2016; Steiger et al., 2014; Orth & Robins, 2013; Orth et al., 2009; Fioroli et al., 2019; Zhou et al., 2020). Fiorili et al. (2019) realizaram um estudo transversal sobre a influência da autoestima no desenvolvimento de depressão em adolescentes dos 10 aos 14 anos, avaliando especificamente sintomas como o humor depressivo, sensação de inadequação e insegurança. Estes autores concluíram que a autoestima era um forte preditor de sintomatologia depressiva nos jovens. Verificaram, ainda, que adolescentes que apresentavam baixa autoestima detinham sentimentos de incompetência e inutilidade acerca do Eu. Por outro lado, segundo Beck (2007), as crenças centrais negativas acerca do Eu predominam em indivíduos deprimidos, fazendo com que estes interpretem os seus eventos de vida e situações de forma marcadamente negativa, levando a pensamentos distorcidos e irrealistas sobre aspetos do *self*, bem como a comportamentos mais autodestrutivos e a mais emoções negativas acerca do Eu.

Apesar dos estudos terem tentado clarificar esta relação bidirecional que pode existir entre autoperceção e a sintomatologia depressiva, ainda se conhece pouco sobre os fatores que podem moderar esta relação. No presente estudo exploramos este caminho, no sentido de perceber a influência de variáveis das abordagens de terceira geração, como é o caso do mindfulness, enquanto possíveis moderadoras desta relação. O mindfulness tem ganho destaque na investigação em Psicologia, enquadrado nas abordagens de terceira geração, que nos últimos anos têm ganho terreno quer a nível de investigação científica, quer a nível de prática clínica (Baer, 2003). O mindfulness é conceptualizado como uma forma particular de atenção no momento presente, aliada à aceitação e envolvimento no “aqui e agora” de forma não julgadora e propositada (Baer, 2003). Este construto tem origem dentro da cultura oriental budista, e apela a um contexto de não

reatividade perante os acontecimentos externos ao indivíduo, mas também internos, cultivando a compassividade face aos mesmos (Neto & Baptista, 2019). O estudo por parte do mundo ocidental sobre o mindfulness surge, assim, aliado ao interesse nos benefícios e impacto dos mesmos na saúde psicológica. No âmbito clínico, a literatura tem demonstrado que intervenções baseadas no mindfulness podem ajudar em diferentes problemáticas relacionadas com psicopatologia e com o funcionamento psicológico geral (Baer, 2003). Especificamente, já é conhecida a eficácia deste tipo de intervenções com adolescentes que apresentam sintomatologia depressiva de gravidade ligeira a moderada (Reangsing et al., 2021). Desta forma, a prática de mindfulness tem revelado ser eficaz na mudança do foco atencional para outros aspetos do momento presente, como é o caso de estímulos sensoriais e ambientais, reduzindo a tendência à ruminação e mudando a relação disfuncional do indivíduo com os seus pensamentos, manifestações estas presentes em quadros clínicos depressivos (Baer, 2003). Por outro lado, ao promover a aceitação – um conceito que lhe é central, o mindfulness capacita os indivíduos com competências de *coping* mais funcionais para lidarem com dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais, e com estratégias mal adaptativas inerentes às perturbações do humor e de ansiedade (Baer, 2003).

Relativamente à autoperceção, têm sido realizados estudos no âmbito de investigar os efeitos positivos do mindfulness na baixa autoestima (Rasmussen & Pidgeon, 2011; Pepping et al., 2013; Randal et al., 2015; Michalak et al., 2011). Estes encontram associações entre elevados níveis de mindfulness e altos níveis de autoestima. Pepping et al. (2013), exploraram este efeito em estudantes universitários num estudo transversal, tendo em conta especificamente as cinco diferentes facetas do mindfulness identificadas e estudadas por Baer et al. (2006) – *Descrever, Observar, Não Julgar, Agir*

com Consciência e Não Reagir. Estes autores propõem que o mindfulness, ao promover uma descentração dos pensamentos, permite que os indivíduos com altos níveis de mindfulness sejam menos prejudicados por pensamentos e emoções que caracterizam a baixa autoestima, estando mais aptos para adotar uma atitude não julgadora, mais aberta e receptiva a pensamentos autocríticos. Defendem, ainda, que o mindfulness funciona como um amortecedor na baixa autoestima, devido à capacidade que um indivíduo *mindful* apresenta para superar estas crenças centrais negativas, e se focar no momento presente sem se deixar influenciar tanto por pensamentos distorcidos sobre o Eu (Pepping et al., 2013). Este estudo concluiu que a faceta *Agir com Consciência*, que representa a capacidade de estar consciente e atento ao momento presente, estava associada a maior autoestima, tal como prediziam os autores, uma vez que os participantes que pontuaram mais nesta faceta tinham mais capacidade de se manter focados no presente, o que permitia por sua vez lidar de forma mais positiva com crenças negativas e enraizadas sobre o Eu. Também a faceta *Descrever*, que indica a capacidade do indivíduo colocar em palavras e definir as suas experiências internas, associou-se com uma elevada autoestima, segundo Pepping et al. (2013), devido aos benefícios que a capacidade de identificação quer de pensamentos autocríticos, quer de pensamentos positivos acerca do Eu trouxe para os participantes. Os autores concluíram que níveis elevados de mindfulness como a autoestima, estavam relacionados com a satisfação geral com a vida. Outro estudo transversal, realizado por Michalak et al. (2011) com estudantes universitários, demonstrou que a relação entre a autoestima e a depressão foi moderada pelos níveis de mindfulness, concluindo que os indivíduos com níveis mais elevados de aceitação das experiências internas apresentaram mais capacidade de lidar com a baixa autoestima. Desta forma, estes autores referem que a adoção de uma atitude não julgadora

e de aceitação, focada na experiência do momento presente, pode moderar a relação entre baixa autoestima e a depressão.

Em suma, a investigação mais recente encontra associações entre a qualidade de vida relacionada com a autoperceção, que engloba aspetos como a autoestima, e a depressão em adolescentes. A presente investigação pretende contribuir para a literatura já existente, no sentido de explorar a influência do mindfulness nas suas várias facetas, enquanto moderador da relação supramencionada, com foco em adolescentes.

Hipóteses

O objetivo principal deste estudo é explorar o efeito moderador do mindfulness na relação entre a dimensão *Autoperceção*, da escala KIDSCREEN, e a sintomatologia depressiva em adolescentes. Coloca-se como hipótese que o mindfulness, nomeadamente as facetas que compõem este construto, moderem esta relação e sejam um fator protetor da sintomatologia depressiva. Coloca-se ainda como hipótese que o sexo feminino apresente níveis mais baixos de mindfulness e de qualidade de vida em termos de autoperceção, e níveis mais elevados de sintomatologia depressiva comparativamente com o sexo masculino.

Métodos

Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 419 adolescentes e estudantes do 3º. Ciclo do Ensino Básico. Desta amostra, 47% são do género feminino e 53% são do género masculino, com idades compreendidas entre os 14 e os 16 anos de idade, de duas escolas públicas situadas geograficamente na região centro de Portugal. A média de

idades da amostra é de 13.59, com um desvio padrão de .62 (género masculino, M= 13.56, DP= .62; género feminino, M= 13.61, DP= .62).

Medidas

Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1983; Marujo, 1994).

O CDI avalia o grau de sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos. É composto por 27 itens, cada um com três possibilidades de resposta, correspondendo a ideias e sentimentos que melhor descrevam o que o sujeito experienciou nas últimas duas semanas. Cada item terá uma classificação que oscilará entre 0 (ausência de problema) e 2 (problema grave), pelo que o resultado total variará entre 0 e 54 pontos. Um total elevado indicará um estado clínico com sintomatologia mais grave, que pode ser classificada como *Leve*, *Moderada* e *Grave*. Este instrumento obteve na presente investigação um valor de consistência interna considerado *muito bom* ($\alpha = .90$).

Five-Facet Mindfulness Questionnaire – 15 items (FFMQ-15; Baer et al., 2012; versão portuguesa para adolescentes de Matos et al., 2020).

O FFMQ-15 avalia a tendência de cada indivíduo para estar *mindful* no dia a dia. É composto por 15 itens, respondidos numa escala do tipo *Likert* de 1 (*nunca ou muito raramente verdadeiro*) a 5 (*muito frequentemente ou sempre verdadeiro*). O questionário avalia as seguintes facetas – *Descrever*, *Não Julgar*, *Agir com Consciência*, *Observar* e *Não Reagir*. Para estas, obtiveram-se valores de consistência interna *razoáveis* para a faceta *Não Julgar* ($\alpha = .73$), *fracos* para as facetas *Observar* ($\alpha = .63$), *Descrever* ($\alpha = .65$) e *Agir com Consciência* ($\alpha = .67$) e *inadmissíveis* para a faceta *Não Reagir* ($\alpha = .36$).

KIDSCREEN-52 (The KIDSCREEN Group, 2004; Matos, Gaspar, Calmeiro & KIDSCREEN Group Europe, 2006).

O KIDSCREEN mede a qualidade de vida em crianças e adolescentes dos 8 aos 18 anos de idade. É composto por dez dimensões, sendo utilizada no presente estudo a dimensão *Autoperceção*. Este instrumento utiliza uma escala de tipo Likert de 1 (*Nunca*) a 5 (*Sempre*), e refere-se ao que o sujeito pensou na última semana. O valor de consistência interna obtido na dimensão *Autoperceção* foi de $\alpha = .79$, sendo considerado *bom*. As questões relacionadas com esta dimensão são (1) “Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?”, (2) “Sentiste-te contente com as tuas roupas?”, (3) “Sentiste-te preocupado (a) com a tua aparência?”, (4) “Sentiste inveja da aparência de outros rapazes e raparigas?” e (5) “Gostarias de mudar alguma coisa no teu corpo?”.

Procedimentos

Este estudo está integrado no projeto de investigação e intervenção *SMS – Sucesso, Mente e Saúde*. A presente investigação foi aprovada pelo Comité de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Foram assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Análise de dados

Para proceder à análise estatística dos dados, usou-se o programa informático *IBM Statistics SPSS*, versão 22.0 para *Windows* (SPSS Inc, Chicago, IL), e o modelo de regressão foi executado através do programa *Process*.

O presente estudo apresenta um desenho de natureza transversal. Para se averiguar a distribuição normal da amostra, recorreu-se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para analisar desvios graves à normalidade, usou-se o teste de *Levene* para verificar a

homogeneidade das variâncias, e realizou-se a análise dos coeficientes de assimetria (*Skewness*) e achatamento (*Kurtosis*). Para proceder à caracterização da amostra, obtiveram-se estatísticas descritivas (médias e desvios-padrão) para averiguar as diferenças entre sexos nas variáveis em estudo. Estas diferenças entre grupos foram verificadas através do teste do Qui-quadrado e do teste *t*-Student para amostras independentes. Consideraram-se diferenças estatisticamente significativas as diferenças entre médias cujo valor de *p* do teste fosse igual ou inferior a .05 (Maroco & Bispo, 2003). Calculou-se igualmente o Eta Quadrado parcial para analisar a magnitude do efeito para todas as variáveis em estudo, tendo em conta os patamares indicados por Cohen (2003), em que magnitudes entre .10 e .29 são consideradas *fracas*, entre .30 e .49 *moderadas* e entre .50 e .80 *fortes* (Cohen et al., 2003).

Para explorar a existência de relações significativas entre as variáveis, foram realizadas análises de correlação de *Pearson*. Quanto à magnitude de correlação, optou-se por considerá-la *muito baixa* (< .20), *baixa* (entre .20 e .39), *moderada* (entre .40 e .69), *alta* (entre .70 e .89) e *muito alta* (entre .90 e 1.00), tendo como referência os valores referidos por Pestana e Gageiro (2008).

Para o estudo do efeito moderador do mindfulness na relação entre a autoperceção e a sintomatologia depressiva, foram realizadas regressões múltiplas hierárquicas, com o método “enter” (variáveis preditoras – dimensão *Autoperceção*; variável critério – total do CDI). Os pressupostos para a realização destas análises foram cumpridos e descritos. A contribuição única de cada variável preditora na variável critério foi estimada pelos coeficientes de regressão (β). Avaliou-se a qualidade de cada modelo através dos testes de significância do R^2 e R^2 modificado (Pallant, 2005). Recorrendo a regressões múltiplas hierárquicas realizaram-se seis análises de moderação para testar o efeito moderador das

facetas o mindfulness (FFMQ-15, variável moderadora, M) na relação entre a sintomatologia depressiva (total do CDI, como variável critério, Y) e a qualidade de vida (dimensão *Autopercepção* do KIDSCREEN, como variável preditora, X). Verifica-se um efeito moderador quando o coeficiente de regressão do termo de interação (Critério x Moderador) for estatisticamente significativo (Hayes, 2013).

Resultados

1. Estatística descritiva e análises de correlação

Foram calculadas as médias, os desvio-padrões e as correlações de *Pearson* entre as medidas em estudo, que se encontram descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Médias (*M*), os Desvios-padrão (*DP*), e Correlações de *Pearson* (*r*) entre as Medidas de Estudo para a Amostra (*N* = 419)

Medidas	<i>M</i>	<i>DP</i>	1.	2.
1. CDI_T	12.35	8.22	1	-
2. KIDS_EU	90.01	22.37	-.642**	1
3. FFMQ-15_O	8.23	3.03	.149**	-.244**
4. FFMQ-15_D	9.08	2.71	-.539**	.464**
5. FFMQ-15_AC	9.72	2.71	-.373**	.364**
6. FFMQ-15_NJ	10.34	2.97	-.455**	.488**
7. FFMQ-15_NR	8.34	2.38	-.080	-.020

Nota. CDI_T = *Children Depression's Questionnaire* (pontuação total); FFMQ-15_O = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Observar*; FFMQ-15_D = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Descrever*; FFMQ-15_AC = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Agir com Consistência*; FFMQ-15_NJ = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Não Julgar*; FFMQ-

A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do mindfulness

Sara Carolina Mendes Pacheco (e-mail: sara.mendes7@hotmail.com) 2021

15_NR = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Não Reagir*; KIDS_EU = KIDSCREEN, subescala *Autopercepção*.

** $p < .01$.

Foram encontradas correlações negativas e significativas entre as facetas do mindfulness e a sintomatologia depressiva, exceto a faceta *Observar*, que se relacionou de forma positiva. A magnitude destas correlações foi *moderada* nas facetas *Descrever* e *Não Julgar*, *baixa* para a faceta *Agir com Consciência* e *muito baixa* para a faceta *Não Reagir*. Os resultados mostram também uma associação negativa e significativa entre a dimensão *Autopercepção* e a sintomatologia depressiva, com uma magnitude *moderada*. Em termos da dimensão *Autopercepção* e do mindfulness, as correlações encontradas foram positivas e significativas para as facetas *Descrever*, *Agir com Consciência* e *Não Julgar*, com uma magnitude *moderada*, e negativas e significativas para a faceta *Observar*, com uma magnitude *baixa*.

2. Diferenças de Sexo na Sintomatologia Depressiva, nos níveis de Mindfulness e na Autopercepção

A realização de testes *t*-Student para amostras independentes, com o total do CDI, e a dimensão *Autopercepção* do KIDSCREEN permitiu verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas para a sintomatologia depressiva, bem como para as facetas do mindfulness.

O sexo feminino apresentou níveis mais elevados que o sexo masculino de sintomatologia depressiva, e mais baixos de mindfulness, à exceção da faceta *Observar*, e mais baixos na dimensão *Autopercepção*. A magnitude das diferenças nas médias foi *forte* para a sintomatologia depressiva, *moderada* para as facetas *Descrever*, *Observar* e

A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do
mindfulness

Sara Carolina Mendes Pacheco (e-mail: sara.mendes7@hotmail.com) 2021

Não Julgar, fraca para as facetas *Agir com Consciência* e *Não Reagir*, e forte para a dimensão *Autopercepção* do mindfulness (cf. Quadro 2).

Quadro 2. *Diferenças de Sexo para as variáveis em estudo, tendo em conta a Média, Desvio-Padrão, Teste t de Student e o Eta Quadrado Parcial (η^2)*

	Feminino (N=197)		Masculino (N=222)		<i>t</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
CDI_T	14.56	9.28	10.40	6.58	5.337	.000	.522
FFMQ-15_O	8.85	2.88	7.68	3.07	3.983	.000	.389
FFMQ-15_D	8.44	2.81	9.66	2.49	-4.708	.000	.460
FFMQ-15_AC	9.38	2.89	10.03	2.49	-2.488	.013	.243
FFMQ-15_NJ	9.70	3.10	10.92	2.74	-4.286	.000	.419
FFMQ-15_NR	8.21	2.32	8.45	2.43	-1.015	.310	.099
KIDS_EU	81.24	22.96	97.92	18.65	-8.182	.000	.801

Nota. CDI_T = *Children Depression's Questionnaire* (pontuação total); FFMQ-15_O = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Observar*; FFMQ-15_D = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Descrever*; FFMQ-15_AC = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Agir com Consciência*; FFMQ-15_NJ = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Não Julgar*; FFMQ-15_NR = *Five Facet Mindfulness Questionnaire*, subescala *Não Reagir*; KIDS_EU = KIDSCREEN, subescala *Autopercepção*.

3. O efeito moderador do Mindfulness na relação entre a Qualidade de Vida (Autopercepção) e a Sintomatologia Depressiva

Foram realizadas análises preliminares para garantir a adequação dos dados à aplicação de uma análise de Regressão Múltipla Hierárquica. Não se encontraram problemas de multicolinearidade (obtiveram-se valores de Tolerância > .10 e Valores de

A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do mindfulness

Sara Carolina Mendes Pacheco (e-mail: sara.mendes7@hotmail.com) 2021

Inflação da Variância (VIF) < 10), indicando a ausência de problemas de estimação dos β para as facetas do FFMQ-15 e do KIDSCREEN (Pallant, 2005; Pestana & Gageiro, 2005). A análise dos gráficos de dispersão dos resíduos (*Scatterplot* e *PP Plot*) permitiu concluir pela inexistência de problemas ao nível da normalidade da distribuição, da linearidade, homocedasticidade e independência dos resíduos.

Para testar o efeito de moderação, realizaram-se cinco análises de moderação (para cada uma das cinco facetas de mindfulness enquanto variáveis moderadoras), recorrendo a análises de Regressão Múltipla Hierárquica. Introduziu-se, primeiramente, a dimensão *Autoperceção* (variável preditora), num segundo passo a variável de *mindfulness* que é considerada a variável moderadora, e num terceiro passo o termo de interação entre a *Autoperceção* e o *mindfulness*, para todas as facetas que o compõem. Foram encontrados dois efeitos de interação significativos entre *Autoperceção* e as facetas de mindfulness *Descrever* e *Agir com Consciência*, na predição da sintomatologia depressiva (cf. Quadro 3).

No Modelo 1, verificou-se se a faceta *Descrever* do *mindfulness* moderou a relação entre a *Autoperceção* e a *sintomatologia depressiva* [Modelo 2: $F(3.00) = 136.007$; $p < .001$], tendo este modelo explicado 49% da variância da *sintomatologia depressiva* [Modelo 2: $R^2_{\text{modificado}} = .495$; $F_{\text{modificado}}(1.00) = .136.007$; $p < .001$].

O Modelo 2 atingiu a significância estatística [Modelo 3: $F(3.00) = 108.705$; $p < .001$], em que se verificou que a faceta *Agir com Consciência* do *mindfulness* também moderava a relação da *Autoperceção* e a *sintomatologia depressiva*. O modelo gerado explicou 44% da variância da *sintomatologia depressiva* [$R^2_{\text{modificado}} = .440$; $F_{\text{modificado}}(1.00) = 108.705$; $p < .001$].

A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do
mindfulness

Sara Carolina Mendes Pacheco (e-mail: sara.mendes7@hotmail.com) 2021

Geraram-se também modelos de regressão para as restantes facetas do mindfulness (FFMQ-15), isto é, *Observar*, *Não Julgar* e *Não Reagir*, contudo estas não revelaram interações significativas com a *Autoperceção* na predição da sintomatologia depressiva.

Quadro 3. *Efeito Moderador do Mindfulness na Relação entre a Autoperceção e a Sintomatologia Depressiva*

	R	R²	F	p	β	t	p
Modelo 1	.704	.495	136.007	<.001			
Qualidade de Vida (Autoperceção)					-.285	-7.283	.000
Mindfulness (Descrever)					-2.056	-4.915	.000
Qualidade de Vida (Autoperceção)*Mindfulness (Descrever)					.012	2.804	.005
Modelo 2	.663	.440	108.705	<.001			
Qualidade de Vida (Autoperceção)					-.299	-6.521	.000
Mindfulness (Agir com Consciência)					-1.304	-3.107	.002
Qualidade de Vida (Autoperceção)* Mindfulness (Agir com Consciência)					.009	2.067	.039

Foram gerados gráficos para melhor visualizar a associação entre as variáveis (cf. Figura 1 e Figura 2). Considerou-se a existência de três níveis para a variável moderadora de acordo com os seguintes valores: nível *baixo* para valores inferiores à média menos um desvio padrão; nível *moderado* para valores entre a média menos um desvio padrão e média mais um desvio padrão; *alto* para valores superiores à soma da média e do desvio padrão. Para a variável preditora, considerou-se a existência de dois níveis de acordo com

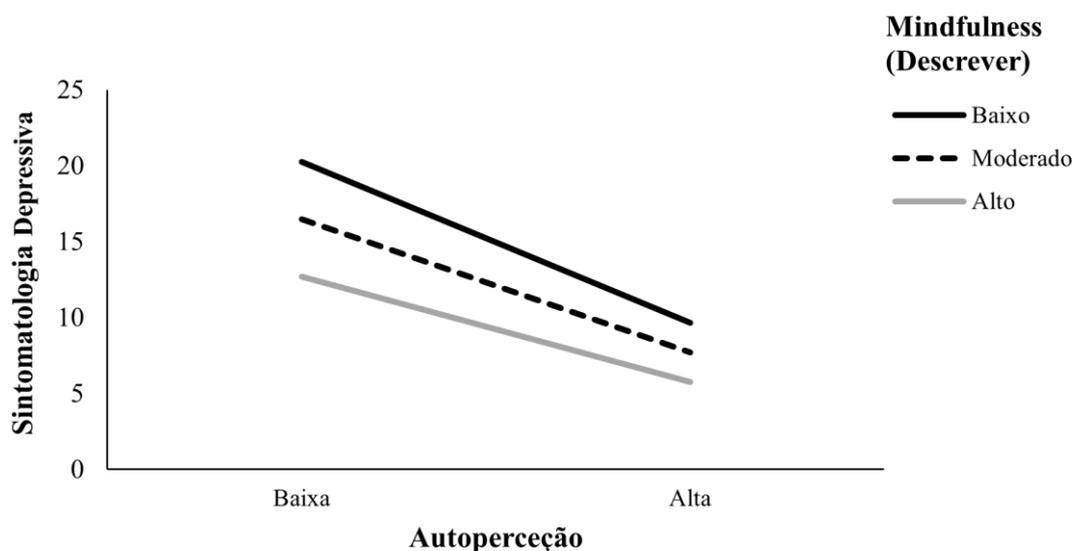
A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do mindfulness

Sara Carolina Mendes Pacheco (e-mail: sara.mendes7@hotmail.com) 2021

o valor da média: *baixa* para valores inferiores à média e *alta* para valores superiores à média.

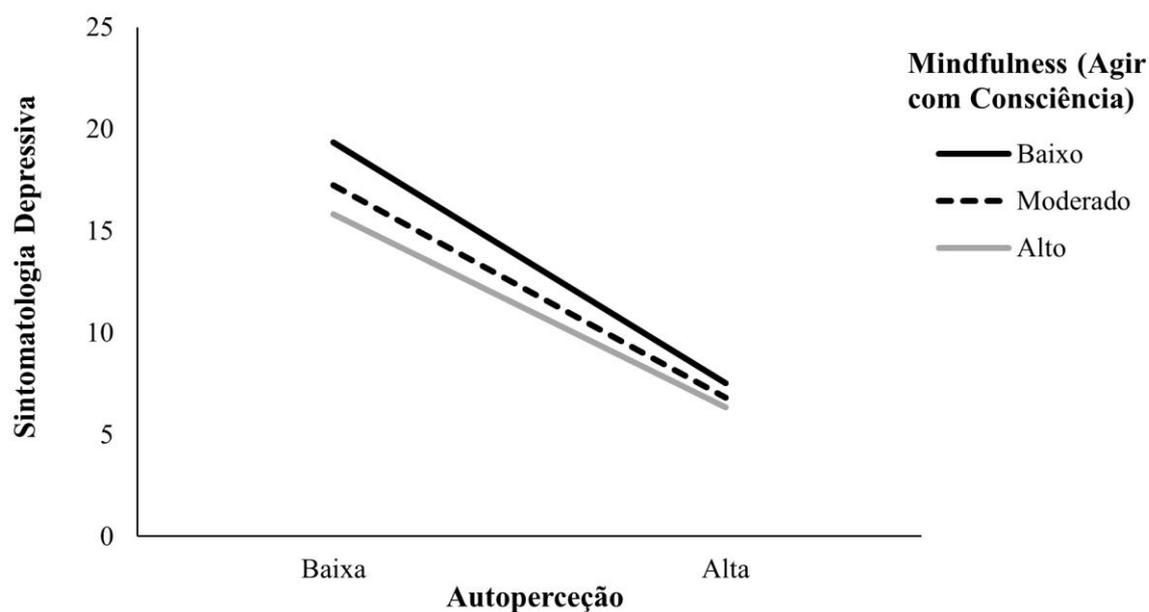
Analisando os gráficos da moderação (cf. Figura 1 e 2), podemos concluir que uma autopercepção mais pobre se associa com níveis mais elevados de sintomatologia depressiva.

Figura 1. O Efeito Moderador do Mindfulness (faceta Descrever) na Relação entre a Autopercepção e a Sintomatologia Depressiva



Em termos das facetas analisadas do *mindfulness*, para a faceta *Descrever* (cf. Figura 1), verificou-se que quando a autopercepção, é baixa, uma baixa capacidade para descrever experiências internas e externas e de verbalizá-las, leva a um aumento nos níveis de sintomatologia depressiva, comparativamente com níveis moderados e altos nesta faceta de *mindfulness*.

Figura 2. O Efeito Moderador do Mindfulness (faceta Agir com Consciência) na Relação entre a Autopercepção e a Sintomatologia Depressiva



Em relação à análise do gráfico da moderação efetuada para a faceta do *mindfulness*, *Agir com Consciência* (cf. Figura 2), pode concluir-se que, quando a autopercepção é baixa, uma baixa capacidade para adotar uma atitude de foco e consciência no momento presente, contribui para um aumento nos níveis de sintomatologia depressiva, comparativamente com níveis moderados e altos nesta faceta.

Discussão

A literatura tem demonstrado o papel protetor do *mindfulness* na saúde mental, sendo já conhecidos os benefícios provenientes das intervenções baseadas neste construto, na sintomatologia depressiva (Hervás et al., 2016; Reangsing et al., 2021). Especificamente, a investigação tem também demonstrado os efeitos positivos do *mindfulness* na baixa autoestima e na satisfação com a vida (Rasmussen & Pidgeon, 2011; Pepping et al., 2013; Randal et al., 2015; Michalak et al., 2011). Por outro lado, a baixa

autoestima, ligada a uma imagem corporal negativa e à insatisfação com a aparência geral, tem revelado ser um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologia, nomeadamente de sintomatologia depressiva na adolescência (Masselink et al., 2018).

Tendo em consideração estas associações entre a autoperceção e o mindfulness, assim como entre a autoperceção e a sintomatologia depressiva, considerou-se importante estudar o efeito moderador do mindfulness na relação entre a autoperceção e a sintomatologia depressiva em adolescentes, tendo em conta as suas facetas *Observar, Descrever, Não Julgar, Não Reagir e Agir com Consciência*.

Têm sido escassos os estudos efetuados para compreender de que forma o mindfulness pode moderar a relação entre a autoperceção e a sintomatologia depressiva em adolescentes portugueses, especificamente em termos das facetas que compõem o construto de mindfulness. Assim, esta investigação vem contribuir para colmatar esta lacuna. A literatura refere que níveis elevados de mindfulness associam-se com níveis altos de autoestima (Rasmussen & Pidgeon, 2011; Pepping et al., 2013; Randal et al., 2015; Michalak et al., 2011). Os resultados destes estudos demonstram que pessoas com níveis mais baixos de mindfulness, apresentam autoestima mais baixa, que está fortemente associada à sintomatologia depressiva. Neste sentido, a adoção de uma postura de aceitação, não julgamento e de foco no momento presente pode amortecer a associação entre uma baixa autoestima e a depressão.

Os resultados do presente estudo vão, assim, ao encontro das conclusões já encontradas por Michalak et al. (2011). Estes autores concluíram que o mindfulness foi moderador da relação entre autoestima e a depressão, e a força desta relação foi amortecida pelos níveis de mindfulness. Em termos das facetas que compõem o

mindfulness, os resultados do presente estudo são semelhantes aos já encontrados por Pepping et al. (2013). Estes autores estudaram o efeito preditor de cada faceta do mindfulness na autoestima, concluindo que as quatro facetas do mindfulness (*Não Reagir*, *Agir com Consciência*, *Descrever* e *Não Julgar*) foram preditoras de mais autoestima e de mais satisfação com a vida. Relativamente à faceta *Descrever*, este resultado demonstrou, segundo os autores, que a capacidade dos indivíduos verbalizarem e identificarem pensamentos e emoções, bem como a experiência interna do momento presente relacionada com o Eu, estava associada a uma elevada autoestima. Quanto à faceta *Agir com Consciência*, os resultados sugerem que a capacidade dos indivíduos se manterem focados no momento presente pode ajudar os mesmos a ultrapassar e lidar com pensamentos negativos acerca do Eu. Relativamente à autoperceção enquanto variável preditora de sintomatologia depressiva, este estudo vai de encontro aos resultados encontrados por Fiorili et al. (2019), que demonstraram que a baixa autoestima foi um forte preditor de sintomatologia depressiva em adolescentes.

Relativamente à faceta *Observar* do mindfulness, no presente estudo, verificou-se que se correlacionou positivamente com a sintomatologia depressiva. Uma possível explicação para este resultado, já encontrado por Gu et al. (2016) e pelos autores originais deste instrumento (Baer et al., 2008), está relacionada com a formulação dos itens desta faceta. Assim, a interpretação destes mesmos itens pode variar substancialmente quando aplicados a indivíduos com e sem experiência em mindfulness. Gu et al. (2016) explicam que indivíduos que não possuem esta experiência não interpretam a capacidade “observar” em termos de qualidades mindful, isto é, observar de forma curiosa, com aceitação e propositada, mas sim tendo em conta um foco atencional maladaptativo (automonitorização excessiva, hipervigilância). Baer et al. (2008) afirmam também que

esta faceta, em amostras de não meditadores, foi a única que se correlacionou positivamente com construtos maladaptativos, como a dissociação, sintomas psicológicos e supressão do pensamento. Estes autores concluíram ainda que esta faceta é sensível às mudanças na prática do mindfulness. É importante realçar que nas correlações de *Pearson*, o mindfulness correlacionou-se negativa e significativamente com a sintomatologia depressiva na faceta *Descrever*, apresentando uma correlação moderada, e com a faceta *Agir com Consciência*, com uma correlação baixa. A autoperceção associou-se de forma positiva e significativa com o mindfulness, exceto nas facetas *Observar* e *Não Reagir*, apresentando uma correlação moderada nas facetas *Descrever*, *Agir com Consciência* e *Não Julgar*. A sintomatologia depressiva também se associou de forma negativa e significativa com a autoperceção, apresentando uma correlação moderada.

Em termos de diferenças entre os sexos, os resultados do presente estudo vão de encontro às hipóteses inicialmente estabelecidas, tendo o sexo feminino reportado níveis superiores de sintomatologia depressiva e níveis mais baixos de autoperceção e de mindfulness comparativamente ao sexo masculino. Tal vai ao encontro do que tem sido demonstrado na literatura (Gaspar et al., 2019; Callahan et al., 2012; Feliciano & Afonso, 2012), que refere que o sexo feminino se encontra mais vulnerável a quadros depressivos, tem menor perceção de qualidade de vida, e evidencia valores de autoestima mais baixos do que o sexo masculino.

Os resultados deste estudo necessitam de ser interpretados tendo em conta algumas limitações. Nomeadamente, o desenho transversal desta investigação não permite estabelecer relações causais. Assim, é importante examinar a associação entre a autoperceção e a sintomatologia depressiva ao longo do tempo, considerando-se o uso de

estudos longitudinais, de forma a explorar-se as direções desta relação e os efeitos do mindfulness a médio e longo prazo. Por outro lado, relativamente ao estudo da qualidade de vida, deverão ter-se em conta outras dimensões em estudos futuros (i.e.: *Amigos, Tempos Livres, Provocação, Ambiente Escolar e Aprendizagem*) sendo este um construto tão abrangente, para uma compreensão mais ampla e integradora da qualidade de vida em idades mais jovens. Outra limitação que deve ser tida em conta aquando da interpretação dos resultados, relaciona-se com o facto dos dados obtidos terem sido recolhidos através de instrumentos de autorresposta, pelo que em estudos futuros se recomenda a utilização de outros métodos complementares de recolha de informação, como entrevistas, para se proceder a um cruzamento da informação. Por outro lado, o estudo de variáveis socioeconómicas (e.g.: a estrutura familiar, a escolaridade dos pais, o nível socioeconómico do agregado familiar) seria relevante tendo em conta também a população em estudo. Outra limitação relaciona-se com o Questionário das Cinco Facetas de Mindfulness, que está ainda a ser estudado para a população portuguesa, na sua versão para adolescentes, por Matos e Duarte (2021). Por último, dentro destas limitações encontram-se ainda os valores de consistência interna considerados baixos na amostra estudada, de forma geral. Ainda em relação a estudos futuros, é necessário que esta investigação seja replicada com amostras mais abrangentes em termos de faixas etárias, e mais equilibradas relativamente ao número de participantes de ambos os sexos. Seria também relevante o estudo do efeito moderador do mindfulness noutras perturbações psicológicas que afetam adolescentes, como é o caso das perturbações de ansiedade.

O presente estudo possibilitou uma melhor compreensão sobre os fatores de proteção e de risco na população adolescente, sobretudo no que diz respeito ao papel protetor do mindfulness na sintomatologia depressiva. Foi possível contribuir para o

reforço do estudo de construtos de terceira geração com os mais jovens, que se tem revelado escasso na investigação em Portugal. Desta forma, este estudo fortalece a importância da inclusão do mindfulness em intervenções com populações não clínicas e, a ser replicado, poderá ser tido em conta em programas de prevenção para a depressão direcionados para adolescentes, por forma a trabalhar estratégias amplificadoras do bem-estar psicológico. Para além disto, uma vez que este estudo foi realizado durante a pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, permitiu compreender melhor a relação das variáveis em estudo e o efeito moderador do mindfulness em tempos pandemia, destacando a importância do estudo da saúde mental dos jovens e de fatores que podem ajudar a protegê-la em contextos desafiantes.

Referências Bibliográficas

- Anastácio, Z., Carvalho, G. (2006). Saúde na adolescência: satisfação com a imagem corporal e a auto-estima. In Pereira, O., B. & Carvalho, G (Coords.), *Actividade física, saúde e lazer: a infância e estilos de vida saudáveis* (pp. 49-61). LIDEL – Edições Técnicas.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baer, R. A., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 755–765. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.21865>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). Construct Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and Nonmeditating Samples. *Assessment*, 15, 329–342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Beck, S. J. (2007). *Terapia Cognitiva: Teoria e prática*. Artmed.
- Callahan, P., Liu, P., Purcell, R., Parker, A. G., & Hetrick, S. E. (2012). Evidence map of prevention and treatment interventions for depression in young people. *Depression research and treatment*, 2012, 820735. <https://doi.org/10.1155/2012/820735>

- Cohen J., Cohen P., West S., & Aiken L. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd Ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Davim, R. M., B., Germano, R. M., Menezes, R. M. V., & Carlos, D. J. D. (2009). Adolescente/adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev Rene, 10*, 131-140. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4787>
- Feliciano, I. P., & Afonso, R. M. (2012). ESTUDO SOBRE A AUTO-ESTIMA EM ADOLESCENTES DOS 12 AOS 17 ANOS. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13*, 252-265. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36225171009.pdf>
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde. <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Qualidade.de.Vida.KIDSCREEN.pdf>
- Gaspar, T., Matos, G. M., Ribeiro, P. L. J. & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2*, 57-60. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000200005&lng=pt&tlng=pt
- Gaspar, T., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, B., F., Cerqueira, A., Coelho, B., A., Matos, G., M. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 10*, 17-27. <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2626>
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K., & Kuyken, W. (2016). Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the Five Facet Mindfulness Questionnaire before and after mindfulness-based
- A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do mindfulness

cognitive therapy for people with recurrent depression. *Psychological assessment*, 28, 791–802. <https://doi.org/10.1037/pas0000263>

Fiorilli, C., Grimaldi Capitello, T., Barni, D., Buonomo, I., & Gentile, S. (2019). Predicting Adolescent Depression: The Interrelated Roles of Self-Esteem and Interpersonal Stressors. *Frontiers in psychology*, 10, 565. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00565>

Hayes, A. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis - A Regression-Based Approach*. The Guilford Press.

Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: Estado actual de la cuestión [Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art]. *Clínica y Salud*, 27, 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>

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

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. ReportNumber.

Marôco, J., & Bispo, R. (2003). *Estatística Aplicada às Ciências Sociais*. Climepsi Editores.

Masselink, M., Van Roekel, E., & Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in early adolescence as predictor of depressive symptoms in late adolescence and early adulthood: The mediating role of motivational and social factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 932–946. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>

A qualidade de vida e a sintomatologia depressiva em adolescentes: o efeito moderador do mindfulness
Sara Carolina Mendes Pacheco (e-mail: sara.mendes7@hotmail.com) 2021

- Masselink, M., Van Roekel, E., Hankin, B. L., Keijsers, L., Lodder, G. M. A., Vanhalst, J., Verhagen, M., Young, J. F., & Oldehinkel, A. J. (2018). The longitudinal association between self-esteem and depressive symptoms in adolescents: Separating between-person effects from within-person effects. *European Journal of Personality, 32*, 653–671. <https://doi.org/10.1002/per.2179>
- Marújo, H. M. (1994). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência* [Tese de doutoramento não publicada]. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Matos, A. P., & Duarte, J. (2021). Estudo da versão portuguesa da FFMQ-15 para adolescentes. [Manuscrito em preparação].
- Michalak, J., Teismann, T., Heidenreich, T., Strohle, G., & Vocks, S. (2011). Buffering low self-esteem: The effect of mindful acceptance on the relationship between self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences, 50*, 751–754. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.029>
- Neto, D. D., & Baptista, T. M. (2019). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais—Volume 1—Intervenções Clínicas* (1ª. Ed). Edições Sílabo.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science, 22*, 455–460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*, 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>

- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., & Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology, 118*, 472–478. <https://doi.org/10.1037/a0015922>
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4^a ed.). Allen & Unwin.
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS*. Allen & Unwin.
- Pepping, C. A., O'Donovan, A., & Davis, P. J. (2013). The positive effects of mindfulness on self-esteem. *The Journal of Positive Psychology, 8*, 376–386. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.807353>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais - a complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo.
- Randal, C., Pratt, D., & Bucci, S. (2015). Mindfulness and self-esteem: A systematic review. *Mindfulness, 6*, 1366–1378. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6>
- Rasmussen, M. K., & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, stress, and coping, 24*, 227–233. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.515681>
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., & Kidscreen Group, E. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life

measure for children and adolescents. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 5, 353–364. <https://doi.org/10.1586/14737167.5.3.353>

Reangsing, C., Punsuwun, S., & Schneider, J. K. (2021). Effects of mindfulness interventions on depressive symptoms in adolescents: A meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 115, 103848. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103848>

Rieger, S., Göllner, R., Trautwein, U., & Roberts, B. W. (2016). Low self-esteem prospectively predicts depression in the transition to young adulthood: A replication of Orth, Robins, and Roberts (2008). *Journal of personality and social psychology*, 110, 16–22. <https://doi.org/10.1037/pspp0000037>

Pinto, A., Cavalcanti, J., Araújo, L., Coutinho, M., & Coutinho, M. (2018). Depressão e adolescência: Relação com qualidade de vida e bem-estar subjetivo. *Revista de Psicologia da IMED*, 10, 6-21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2752>

Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 325–338. <https://doi.org/10.1037/a0035133>

Soares, A., Martins, A., Lopes, M. da C., Brito, J., Oliveira, C., & Moreira, M. (2011). Qualidade de vida de crianças e adolescentes: Uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3197–3205. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800019>

- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- The KIDSCREEN Group European. (2004). *The KIDSCREEN Questionnaires: quality of life questionnaires for Children and Adolescents*. Pabst Science Publishers.
- World Health Organization. (2001). *Relatório Mundial da Saúde*. Climepsi Editores. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- Zhou, J., Li, X., Tian, L., & Huebner, E. S. (2020). Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychology and psychotherapy*, 93, 54–71. <https://doi.org/10.1111/papt.12207>