ANA PATRÍCIA BAPTISTA SANTOS

ESTUDO DA RELAÇÃO DAS DIFERENÇAS DE GÉNERO NAS COGNIÇÕES ANTECIPATÓRIAS, ESTRATÉGIAS DE COPING E DEPRESSÃO EM ADULTOS.

Orientador: Edgar Pereira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Psicologia

Lisboa
2010

ANA PATRÍCIA BAPTISTA SANTOS

ESTUDO DA RELAÇÃO DAS DIFERENÇAS DE GÉNERO NAS COGNIÇÕES ANTECIPATÓRIAS, ESTRATÉGIAS DE COPING E DEPRESSÃO EM ADULTOS.

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia no curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapia, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
Orientador: Prof. Doutor Edgar Pereira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Psicologia

Lisboa
2010

Epígrafe

"O impacto dos ciclos hormonais, característicos das mulheres, torna-as mais vulneráreis à depressão. Para além disso, na sociedade actual, têm de desempenhar o papel de super-mulher, sendo ao mesmo tempo esposa, dona de casa, mãe, e profissional. Não nos podemos esquecer ainda que uma das principais características do género feminino é o sonho constante!"

Dr.ª Maria do Céu Santo
(Ginecologista/ Obstetra/ Apresentadora de TV)

Dedicatórias

Não poderia deixar de dedicar este trabalho à minha família porque só por ela tudo na minha vida faz sentido. Dedicar este estudo é pouco para quem me dedica a sua vida!

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Dr. Edgar Pereira pela incessante fonte de sabedoria, apoio e disponibilidades constantes, sempre acompanhados de boa disposição, e sobretudo pela exigência com que pautou todo o meu percurso na elaboração desta minha tese de mestrado.

À Mestre Fátima Gameiro, por toda a força, apoio, carinho e sabedoria, fundamentais para que este último ano de mestrado fosse o melhor ano do meu percurso académico.

Aos meus pais, que são o meu pilar e uma fonte inesgotável de apoio, amor, energia e motivação. Inspiram-me no meu caminho e ascensão, com o objectivo de se orgulharem de mim, tal como me orgulho de ser vossa filha. Nunca, em momento nenhum me faltaram e por isso o meu Obrigada!

Ao Rogério, pelo apoio e ajuda efectiva e incansável, que tornou possível o protocolo online e consequente tamanho da amostra, tal como o apoio moral e preocupação em todos os momentos mais difíceis neste percurso.

Àqueles que, por diversas razões e em diversos momentos, se tornaram papel chave para a concretização deste trabalho, tais como, Carla Casquinha, Nuno Antoniotti, Joana Pedro e Ricardo Coutinho.

Ao Dr. Vaz Serra e Dr. José Luis Pais Ribeiro pela disponibilidade e acessibilidade no fornecimento das suas escalas.

À Dra. Maria do Céu Santo por toda a amizade e por se ter disponibilizado para escrever em exclusivo a epígrafe deste estudo.

Ao Dr. Paulo Pereira pela valiosa ajuda no tratamento estatístico dos dados.

Ao meu núcleo familiar, irmão, tios, sobrinhos e cunhada, por acreditarem sempre em mim, pelo apoio, amor e fonte de motivação constantes.

A todos os meus amigos que de alguma forma me apoiaram neste percurso de vida.

Por último, um especial agradecimento a todos aqueles que voluntariamente participaram neste estudo, e que só por isso o tornaram possível.

Resumo

A presente dissertação tem o objectivo de estudar a relação das diferenças de género nas cognições antecipatórias, estratégias de coping e depressão. Para o efeito, constituiu-se duas amostras, uma de indivíduos do género feminino (n=224) de 57,9% (com uma média de idades de 36,2 e um DP=10,5), e outra por indivíduos do género masculino (n=163), perfazendo uma percentagem de 42,1% (com uma média de idades de 41,1 e um DP=12,5). Foi elaborado um protocolo de investigação composto por: Questionário de dados sócio-demográficos, Questionário de Cognições Antecipatórias (QCA), de Figueira & Ramos, 1995, o Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos (QMLA), de J. Pais Ribeiro, C. Santos, 2001 e o Inventário de Avaliação Clínica da Depressão (IACLIDE), de A, Vaz Serra, 1995. Os resultados demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre géneros nas cognições antecipatórias (p=0,594). Em relação às estratégias de coping, os resultados foram estatisticamente significativos, com as mulheres a recorrerem mais à procura de suporte social (p=0,042) e à fuga-evitamento (p=0,006). O índice de depressão mostra, de forma estatisticamente significativa, que o género feminino apresenta valores mais elevados (p=0,038). A escala de depressão permitiu ainda verificar de forma estatisticamente significativa que as mulheres revelam mais dificuldades no desempenho das tarefas associadas a queixas biológicas e cognitivas (p=0,003), tal como nas dimensões biológica (p=0,002) e de desempenho da tarefa (p=0,007). A relação entre as três variáveis, permite concluir que o índice global da escala de depressão está relacionado positivamente com as Cognições Antecipatórias (p=,000), e nas estratégias de coping, as dimensões fuga-evitamento (p=,002), resolução planeada do problema (p=,000) e a reavaliação positiva (p=,034) também estão relacionadas com esta escala da depressão de forma estatisticamente significativa.

.

Palavras-chave: Diferenças de Género, Cognições Antecipatórias, Coping, Depressão

Abstract

This dissertation aims to study the relationship of gender differences in anticipatory cognitions, coping strategies and depression. For this purpose, it was constituted two samples, one for female gender (n = 224) 57.9% (with a mean age of 36.2 and a SD=10.5), and other of male gender (n = 163), giving a percentage of 42.1% (with an average age of 41.1 and a SD=12.5). It was prepared a research protocol composed of data questionnaire included social-demographic, Anticipatory Cognitions Questionnaire (QCA), Figueira & Ramos, 1995, the Ways of Coping Questionnaire (WCQ), J. Pais Ribeiro, C. Santos, 2001, and the Inventory and Evaluation of Clinical Depression (IACLIDE) A, Vaz Serra, 1995. The results have shown no statistically significant differences between genders in anticipatory cognitions (p= 0.594). In the coping strategies, the results were statistically significant, with women looking to take more advantage of social support (p= 0.042) and escape-avoidance (p= 0.006). The rate of depression shows a statistically significant with females having higher values (p=0.038). The depression scale allowed us to verify statistically significant that women shows more difficulty in performing tasks associated with biological and cognitive complaints (p=0,003), as in the biological (p=0,002) and task performance (p=0,007). The relationship between the three variables, shows that the overall rate of depression scale is positively related to the Anticipatory Cognitions (p =, 000), and strategies for coping, escape-avoidance dimensions (p =, 002), resolution of the planned problem (p =, 000) and positive reappraisal (p =, 034) are also related to the scale of depression and were also statistically significant.

Keywords: Gender Differences, Anticipatory Cognitions, Coping, Depression.

Índice Geral

Introdução……**13**

Capitulo I- Revisão Bibliográfica……**16**

1.1.Contextualização do conceito de saúde……**17**

1.2.Conceptualização da dimensão Depressão……**18**

1.2.1. Classificação da Depressão segundo o DSM-IV-TR……**19**

1.2.2. Dados mundiais da incidência da Depressão……**20**

1.3.Diferenças de género na Depressão……**21**

1.3.1. Factores biológicos das diferenças de género na Depressão……**22**

1.3.2. Factores psicossociais nas diferenças de género na Depressão**...23**

1.3.3. Alguns estudos sobre as diferenças de género e a Depressão…. **24**

1.4.As cognições antecipatórias e a Depressão……**25**

1.5.O coping e a Depressão ……**26**

1.6.Pertinência do Estudo……**28**

1.7. Objectivo e Hipóteses……**29**

Capítulo II- Método……**30**

2.1. Participantes……**31**

2.1.1. Características demográficas da amostra de acordo com o género…**31**

2.2. Forma da Investigação/Tipo de Estudo……**36**

2.3. Instrumentos……**36**

2.3.1. Questionário de dados sócio-demográficos……**36**

2.3.2. Questionário de Cognições Antecipatórias……**36**

2.3.3. Questionários de Modos de Lidar com os Acontecimentos……**37**

2.3.4. Inventário de Avaliação Clínica da Depressão……**39**

2.4. Procedimento……**40**

Capitulo III- Resultados……**41**

3.1. Análise das qualidades métricas das escalas utilizadas……**42**

3.1.1. Questionário de Cognições Antecipatórias……**42**

3.1.2. Questionários de Modos de Lidar com os Acontecimentos……**43**

3.1.3. Inventário de Avaliação Clínica da Depressão……**44**

3.2. Estudos Comparativos……**45**

3.2.1. Estudo Comparativo do género nas Cognições Antecipatórias….**45**

3.2.2.Estudo Comparativo de género nas Estratégias de Coping…….**55**

3.2.3. Estudo Comparativo de género na Depressão……...….**65**

3.2.4. Estudo da relação entre a Depressão com as Estratégias de Coping e as Cognições……..…**79**

Capitulo IV- Discussão dos Resultados……...…….……...**97**

4.1. Interpretação dos resultados……..…….**....98**

4.2. Implicações……...…… **108**

4.3. Limitações……..……**109**

4.2. Sugestões……**109**

Conclusão ……**112**

Referências Bibliográficas…….....…**114**

Apêndices……...…….…...…. **i**

Apêndice I- Pedido do Questionário de Cognições Antecipatórias e sua utilização e resposta ao pedido…..……**ii**

Apêndice II- Pedido do Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos e sua utilização e resposta ao pedido…..…….……**iv**

Apêndice III- Pedido do IACLIDE e sua utilização e resposta ao pedido...……**v**

Consentimento informado do protocolo de investigação …….……..**vii**

Anexos……...……..**viii**

Anexo I- Questionário de dados Sócio-Demográficos……...……....…**ix**

Anexo II- Questionário de Cognições Antecipatórias……..….... **x**

Anexo III- Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos……**xi**

Anexo IV- IACLIDE- Inventário de Avaliação Clínica da Depressão……..**xiii**

Índice de Tabelas

Tabela 1- Distribuição dos participantes de acordo com o género……..**31**
Tabela 2- Distribuição dos participantes de acordo com a idade……...….**32**
Tabela 3- Distribuição dos participantes de acordo com a idade por classes…..……**32**
Tabela 4- Distribuição do estado civil por géneros……..……..**33**
Tabela 5- Distribuição do número de filhos por géneros……...…….**33**
Tabela 6- Distribuição da escolaridade por géneros……..…..**34**
Tabela 7- Distribuição da depressão por géneros……..…..**35**
Tabela 8- Distribuição da necessidade de consultar um psicólogo por género…...……**35**
Tabela 9- Distribuição de utilização de psicofármacos por género…….……**35**
Tabela 10- Análise de consistência interna para a Escala de Cognições Antecipatórias e respectivos domínios……..……**42**
Tabela 11- Análise de consistência interna para a Escala de Modos de Lidar com os Acontecimentos e respectivas dimensões…….……..**43**
Tabela 12- Análise de consistência interna para a Escala de Avaliação Clínica da Depressão, respectivos factores e dimensões……..……**44**
Tabela 13- Distribuição dos estados de depressão, de acordo com os cortes da escala IACLIDE……..……**45**
Tabela 14- Valores médios das Cognições Antecipatórias em função do género…...…**46**
Tabela 15- Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias……...……..**47**
Tabela 16- Testes dos Efeitos entre Sujeitos……...……**47**
Tabela 17- Valores médios das Cognições Antecipatórias em função dos factores em estudo, de acordo com o género……**48**
Tabela 18- Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias……...……..**48**
Tabela 19- Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância……..……..**49**
Tabela 20- Testes dos Efeitos entre Sujeitos……..……**49**
Tabela 21- Valores médios das Cognições Antecipatórias Positivas em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..…….**50**
Tabela 22- Valores médios das Cognições Antecipatórias Negativas em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..…….**51**
Tabela 23- Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias…….....**51**
Tabela 24- Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância……**52**

Tabela 25- Testes dos Efeitos entre Sujeitos……...……**52**
Tabela 26- Valores médios do domínio das Cognições Antecipatórias saúde e qualidade de vida, em função dos factores em estudo, de acordo com o género….**.....53**
Tabela 27- Valores médios do domínio das Cognições Antecipatórias, familiar afectivo e social , em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..…**54**
Tabela 28- Valores médios do domínio das Cognições Antecipatórias, profissional e ocupacional , em função dos factores em estudo, de acordo com o género….……**54**
Tabela 29 - Valores médios das estratégias de Coping em função do género….……**55**
Tabela 30- Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias…….……**56**
Tabela 31- Testes dos Efeitos entre Sujeitos……..**57**
Tabela 32- Valores médios das estratégias de Coping em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..**58**
Tabela 33- Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias……...……..**58**
Tabela 34- Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância……**59**
Tabela 35- Testes dos Efeitos entre Sujeitos…….……..**59**
Tabela 36- Valores médios da Dimensão Auto-Controlo em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..……..**61**
Tabela 37- Valores médios da Dimensão Procura de Suporte Social em função dos factores em estudo, de acordo com o género…….……..**62**
Tabela 38- Valores médios da Dimensão Fuga-Evitamento, em função dos factores em estudo, de acordo com o género……...……**62**
Tabela 39- Valores médios da Dimensão Resolução Planeada do Problema, em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..……**63**
Tabela 40- Valores médios da Dimensão Reavaliação Positiva, em função dos factores em estudo, de acordo com o género……**63**
Tabela 41- Valores médios da Dimensão Assumir a Responsabilidade, em função dos factores em estudo, de acordo com o género……**64**
Tabela 42- Valores médios da Dimensão Distanciamento, em função dos factores em estudo, de acordo com o género……**64**
Tabela 43- Valores médios da Dimensão Coping Confrontativo, em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..……..**65**
Tabela 44- Valores médios da escala de Depressão, dos seus factores e das respectivas dimensões, em função do género……..**66**

Tabela 45- Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias……...……..**67**
Tabela 46- Testes dos Efeitos entre Sujeitos…….……..**68**
Tabela 47- Valores médios da escala de depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..……..**68**
Tabela 48- Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias……**69**
Tabela 49- Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância……...…….**69**
Tabela 50- Testes dos Efeitos entre Sujeitos……..…….**70**
Tabela 51- Valores médios do factor 1 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género…..……..**71**
Tabela 52- Valores médios do factor 2 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género..……**72**
Tabela 53- Valores médios do factor 3 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género…….……..**72**
Tabela 54- Valores médios do factor 4 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género…….……..**73**
Tabela 55- Valores médios do factor 5 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género…….……..**73**
Tabela 56- Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias……..…**75**
Tabela 57- Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância……...…….**75**
Tabela 58- Testes dos Efeitos entre Sujeitos……..….**75**
Tabela 59- Valores médios da dimensão biológica da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género……**77**
Tabela 60- Valores médios da dimensão cognitiva da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género……...…….**77**
Tabela 61- Valores médios da dimensão interpessoal da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género……..……..**78**
Tabela 62- Valores médios da dimensão desempenho da tarefa da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género…….……**78**
Tabela 63- Testes dos Efeitos entre Sujeitos…….……..**79**
Tabela 64- Estimativa dos parâmetros do modelo……..……**80**
Tabela 65- Testes dos Efeitos entre Sujeitos……...……**80**
Tabela 66- Estimativa dos parâmetros do modelo……...……**81**
Tabela 67- Testes dos Efeitos entre Sujeitos…….……..**82**

Tabela 68- Estimativa dos parâmetros do modelo……..….**83**
Tabela 69- Testes dos Efeitos entre Sujeitos…….……..**84**
Tabela 70- Estimativa dos parâmetros do modelo……...…**85**
Tabela 71- Testes dos Efeitos entre Sujeitos…….……..**87**
Tabela 72- Estimativa dos parâmetros do modelo……...……**89**
Tabela 73- Testes dos Efeitos entre Sujeitos……..…….**90**
Tabela 74- Estimativa dos parâmetros do modelo……..…….**92**
Tabela 75- Testes dos Efeitos entre Sujeitos…….**.....94**
Tabela 76- Estimativa dos parâmetros do modelo……...…..……..**95**

Introdução

Será que homens e mulheres apresentam cognições antecipatórias diferentes? Será ainda que recorrem às mesmas estratégias de coping? Haverá diferenças no índice de depressão para mulheres e homens?

O presente estudo pretende dar resposta a estas questões, na medida em que procura conhecer, analisar e relacionar as diferenças de género nas cognições antecipatórias, nas estratégias de coping, e na depressão. Tanto as cognições antecipatórias como as estratégias de coping podem ser analisadas enquanto variáreis preditoras ou predisponentes para o aparecimento de uma depressão em adultos.

O termo "depressão", refere-se aqui à perturbação clínica que corresponde aos critérios de diagnóstico de um episódio depressivo major segundo o DSM-IV-TR.

Estudos revelam que as mulheres têm duas vezes mais probabilidades de experimentar uma depressão do que os homens. As explicações para tal diferença são várias, dependem de vários factores e são ainda objecto de diversos estudos. Estas diferenças sentem-se tanto no surgimento da depressão como na sua etiologia, prevalência e apresentação de sintomatologia. Na busca das possíveis causas e consequências, e para nos guiar através deste conceito, distinguem-se duas dimensões, a biológica e a psicossocial.

O desenvolvimento mental é produto da relação indissociável entre expressão genética, estrutura neuronal, actividade mental, comportamentos, vinculação, experiências de vida e interacções com o meio (Cardoso, 2000). É assim consensual, a pluralidade e complexidade dos factores etiológicos envolvidos nos processos psicológicos.

Relativamente à estrutura do conteúdo deste estudo, este apresenta-se dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo contempla todo o enquadramento teórico do estudo, as conceptualizações e diferentes abordagens teóricas, nomeadamente a evolução da definição dos conceitos de saúde, depressão, cognições antecipatórias e estratégias de coping, assim como a análise de diversos estudos existentes sobre diferenças de género, quer a nível psicossocial, quer a nível biológico, no sentido da vulnerabilidade ao aparecimento e resiliência de uma depressão em adultos. O segundo capítulo aborda toda a estrutura metodológica, onde estão descritos os participantes, as medidas utilizadas para operacionalizar as variáveis e a descrição de todos os procedimentos utilizados. No terceiro capítulo apresentam-se e descrevem-se os resultados obtidos, ilustrados com tabelas retiradas do SPSS. No quarto capítulo

apresenta-se a discussão, onde é abordada a descrição e interpretação dos resultados obtidos, as implicações, limitações e sugestões para futuras investigações nesta área. Por fim, termina-se com a conclusão do estudo, destacando-se os resultados obtidos mais relevantes e a conclusão sobre os objectivos e hipóteses colocadas no estudo.

Estamos perante um estudo transversal, comparativo e correlacional, tendo como objectivo avaliar a diferença de género nas cognições antecipatórias, estratégias de coping e depressão, e a relação entre elas.

A amostra é não-probabilística de conveniência, num total de 387 indivíduos de ambos os sexos que aceitaram colaborar. Os indivíduos foram recrutados na comunidade, constituindo-se duas amostras, uma composta por indivíduos do género masculino (n=163) e outra por indivíduos do género feminino (n=224), com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos, apresentando a média de idade da amostra, um valor de 38.27.

Esta dissertação foi realizada e apresentada de acordo com as normas indicadas pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, seguindo as normas da APA- American Psychiatric Association (2010).

Este estudo poderá ser um contributo para mapear as diferenças de género nas dimensões avaliadas, facilitando a prevenção, compreensão, diagnóstico e tratamento desta perturbação do humor, podendo contribuir ainda para abrir caminho a futuras investigações nesta área.

Capítulo I- Revisão Bibliográfica

1.1. Contextualização do conceito de saúde

A sociedade, tal como a conhecemos hoje, sofreu várias alterações ao longo dos tempos. O conceito de saúde não tem sido estanque, evoluindo a par da reestruturação das sociedades e é alvo de muitos estudos e teorias.

No séc.XIX, houve uma evolução do paradigma da saúde pública e as pessoas passaram a ter um papel activo no processo de adoecer ou ser saudável. Passámos do conceito de "uma doença no indivíduo" para "um indivíduo com doença".

A partir da 2ª guerra mundial, começa a admitir-se a existência do "doente saudável", perante doenças crónicas como a diabetes, que à luz do modelo biopsicossocial o indivíduo é visto como saudável, mas ao nível do modelo biomédico é doente. Por outro lado, um sem abrigo, ao nível do modelo biopsicossocial é visto como doente, mas não o é à luz do biomédico. A partir deste período, a Organização Mundial de Saúde, define saúde como um estado de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência da doença.

Desta forma, nasceram novos conceitos na saúde mental, à medida que as doenças deixaram de ser plenamente explicadas de um ponto de vista individual, e passaram a ser concebidas numa amplitude mais social e sistémica, levando os especialistas de saúde mental a reformular os problemas numa concepção relacional para explicar as diferenças de diagnóstico entre os indivíduos (Cyrulnik, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 1981, a definição de saúde[1] inclui a dimensão social na saúde mental. Esta definição vai para além do biológico e individual, não comportando diferenças de género, embora inclua no seu conceito a dimensão de justiça e igualdade.

[1] "Mental health is the capacity of the individual, the group and the environment to interact with one another in ways that promote subjective well-being, the optimal development and use of mental abilities (cognitive, affective and relational), the achievement of individual and collective goals consistent with justice and the attainment and preservation of conditions of fundamental equality" (OMS, 1981)

1.2. Conceptualização da dimensão Depressão

As perturbações depressivas constituem hoje um problema real de saúde pública devido ao número de indivíduos atingidos. Dados epidemiológicos sugerem que a depressão afecta 121 milhões de pessoas no mundo, sendo uma das principais causas mundiais de incapacidade, podendo ser eficazmente diagnosticada e tratada nos cuidados de saúde primários, embora menos de 25% dos que sofrem de depressão tenham acesso a tratamentos adequados e eficazes (WHO, 2007).

Desta forma, as investigações que possam contribuir para a compreensão dos factores que levam a uma depressão são importantes e poderão facilitar a promoção de saúde mental e qualidade de vida. O presente trabalho poderá ajudar a abrir trilhos neste sentido.

A comunidade científica tem tido uma crescente preocupação com a questão das diferenças de género na depressão. Estudos recentes têm tornado possível fundamentar algumas noções que têm orientado clínicos e pesquisadores. A depressão tem sido avaliada, em muitos estudos epidemiológicos, como sendo aproximadamente duas vezes mais prevalente em mulheres que em homens (Angst e tal., 2002; Weissman e tal., 1996).

A depressão, enquanto perturbação do humor, tem sido alvo de diversos estudos científicos, a par da sua crescente importância no quotidiano da sociedade contemporânea. Existe ainda um longo caminho no que respeita ao seu conhecimento eclético e holístico.

Os fenómenos depressivos são conhecidos desde a antiguidade, mas os seus conceitos e critérios de diagnóstico são relativamente recentes.

Alguma literatura sugere que o termo *Depressão* aparece pela primeira vez referenciado no século XIV, com origem no latim, que designava *"do alto para baixo*".

Porém, podemos encontrar também literatura que defende que o termo depressão surge no século XVIII por Samuel Johnson para caracterizar "*espíritos negativos*" ou *"inferiores*" (Rousseau, 2000).

A depressão surge classificada na literatura egípcia, cerca de 2600 anos A.C., mas a sua primeira teoria registada é a de Hipócrates, que se refere à melancolia como resultado de um desequilíbrio entre os 4 humores básicos. No contexto histórico em questão, a depressão, chamada de melancolia, era considerada uma perturbação do corpo e por isso desenvolveram uma terapia para restabelecer o balanço dos humores.

Numa perspectiva histórica, é curioso verificarmos que o quadro da depressão evoluiu essencialmente devido às mulheres até meados do século XVIII, quando estes sintomas eram caracterizados por "histeria feminina". Só anos mais tarde, nas escolas europeias se começou a misturar também o conceito de "loucura masculina".

No século XIX, o termo depressão começou a aparecer no campo da psiquiatria, sendo retratado de um ponto de vista mais clínico.

No fim dos anos setenta e durante a década de oitenta do século XX, com o desenvolvimento de formas de diagnóstico mais precisas e com a melhoria observada nos métodos de avaliação estandardizados dos sintomas, tornou-se possível a análise mais objectiva da perturbação mental, permitindo a elaboração de critérios de diagnóstico, assim como aplicá-los aos estudos populacionais (Maia, 2001).

Ao longo dos anos, foram-se desenvolvendo duas classificações e nosologias independentes, a ICD (Classificação Internacional de Doenças) e DSM (Diagnostic Statistical Manual). Estas classificações tornaram-se as mais aceites a nível mundial e permitiram o desenvolvimento de instrumentos de avaliação, tais como entrevistas clínicas estruturadas.

1.2.1 Classificação da Depressão segundo o DSM-IV-TR

Segundo o DSM-IV-TR, perturbações do humor dividem-se em episódios de alteração de humor, perturbações depressivas, perturbações bipolares, e outras perturbações do humor.

Dentro dos episódios de alteração de humor podemos encontrar episódio depressivo major, episódio maníaco, episódio misto e episódio hipomaníaco.

Dentro das perturbações depressivas encontramos perturbação depressiva major, perturbação distímica e perturbação depressiva sem outra especificação.

Nas perturbações bipolares encontramos perturbação bipolar I, perturbação bipolar II, perturbação ciclotímica e finalmente perturbação bipolar sem outra especificação.

Encontramos ainda outras perturbações do humor das quais se destacam: perturbação do humor secundária a um estado físico geral, perturbação do humor induzida por substâncias e perturbação do humor sem outra especificação.

A característica essencial de um Episódio Depressivo Major é um humor depressivo ou perda de interesse em quase todas as actividades por um período de pelo menos 2 semanas. Em crianças e adolescentes, especificamente, o humor pode ser irritável em vez de triste. Este episódio é acompanhado de alguns sintomas, entre os quais é necessário que o sujeito experiencie 4 para o diagnóstico poder ser efectuado.

A Perturbação Depressiva Major tem como característica fundamental a presença de um ou mais Episódios Depressivos Major e a ausência de Episódios Maníacos, Mistos ou Hipomaníacos. Esta perturbação está associada a uma mortalidade elevada, já que a taxa de suicídio, num caso grave, pode chegar aos 15%. Está também associada a disfuncionamentos físicos e sociais, a doenças variadas e a uma maior experiência da dor.

1.2.2. Dados mundiais da incidência da Depressão

A depressão é hoje considerada a maior causa de incapacidade medida em anos vividos com incapacidade, traduzindo-se na doença não-fatal, resultando em perto de 12% do total de anos a viver com uma incapacidade em todo o mundo

Este enquadramento tem tendência a aumentar, uma vez que em 2000 foi considerado o quarto problema de saúde que mais afectou a humanidade em geral e estima-se que em 2020 ocupará o segundo lugar no ranking do número potencial de anos de vida perdidos devido a mortalidade prematura e anos de produtividade perdidos devido a incapacidade (World Health Organization WHO, 2007)

Segundo o Burden of Disease da OMS (2001, cit. WHO, 2003) as perturbações neuropsiquiátricas, de um ponto de vista global, justificam 33% dos anos vividos com incapacidade.

À medida que um indivíduo se desenvolve, vai acumulando experiências com os outros e com o mundo à sua volta. Os factores que contribuem para a vulnerabilidade ou resiliência à psicopatologia depressiva podem ser compreendidos a partir do grau de adversidades ao longo do seu desenvolvimento. Os contextos onde o desenvolvimento do ser humano acontece incluem vários tipos de influências que o podem favorecer ou prejudicar. É com base nestas experiências pessoais que o indivíduo constrói os padrões de percepção sobre o mundo em que vive e sob a forma como nele se orienta.

A depressão pode ser influenciada a nível cultural, uma vez que cada cultura pode entender os seus sintomas de forma diferente.

Em 1990, segundo a WHO, para as mulheres entre os 15 e os 44 anos, o suicídio era a 2ª maior causa de morte. Nesse mesmo ano, 180,000 mulheres na China cometeram suicídio. Uma vez que nesse mesmo ano, o suicídio em particular, ou as perturbações do humor em geral, não constavam das dez maiores causas de risco mundiais, as mulheres estavam desproporcionadas em relação a estes números.

Segundo a WHO, a depressão afecta cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo e estima-se que seja a segunda maior causa de morte em 2020.

Segundo ainda um estudo da Organização Mundial de Saúde, em 2000, mostrou-se que a prevalência de episódios depressivos é de 1,9 por cento nos homens e de 3,2 por cento nas mulheres.

Dados estatísticos mostram que as mulheres casadas apresentam um índice superior de depressão em relação às solteiras, considerando esta doença, a maior causa de incapacidade feminina, e que 15 por cento das mulheres deprimidas cometem suicídio. Em relação aos homens, os dados estatísticos mostram que, um em cada sete desenvolve depressão seis meses após uma situação de desemprego e que os reformados sofrem maior risco de uma depressão, aumentando também o risco de desenvolver problemas cardiovasculares nos cinco anos seguintes.

Embora a estatística mostre que as mulheres sofrem duas vezes mais de depressão que os homens, o índice de homens que cometem suicídio é três vezes superior ao das mulheres. Das principais causas para o aparecimento de uma depressão em homens, estão os divórcios e a viuvez.

Segundo dados da WHO, 15 por cento da população dos países desenvolvidos sofre de depressão severa, 41 por cento das mulheres deprimidas sentem-se constrangidas em procurar ajuda e 80 por cento da população com uma depressão não está a ser acompanhada.

Em Portugal, estima-se que actualmente a depressão afecte 20 por cento da população, e seja a causa de mais de 1200 mortes por ano.

1.3. Diferenças de género na Depressão

Como foi referido anteriormente, estudos revelam que as mulheres têm duas vezes mais probabilidades de experimentar uma depressão do que os homens. As explicações para tal diferença são várias, dependem de vários factores e são ainda objecto de diversos estudos. O presente, pretende explorar as diferenças de género em

algumas dimensões e contribuir para a sua compreensão. Estas diferenças sentem-se tanto no surgimento de uma depressão como na sua etiologia, prevalência e apresentação da sintomatologia.

Segundo Cardoso, em 2000, o desenvolvimento mental é produto da relação indissociável entre expressão genética, estrutura neuronal, actividade mental, comportamentos, vinculação, experiências de vida e interacções com o meio.

É consensual a pluralidade e complexidade dos factores etiológicos envolvidos nos processos psicológicos.

1.3.1. Factores biológicos das diferenças de género na Depressão

A nível biológico atribui-se hoje um papel importante na neurotransmissão cerebral na fisiopatologia dos estados do humor, pois uma ampla gama de substâncias presentes no cérebro tem sido identificada como neurotransmissores[1] e neuromudeladores[2].

Entre as possíveis diferenças nas manifestações depressivas entre homens e mulheres, neste sentido, não podemos deixar de dar especial atenção ao funcionamento hormonal e suas consequências.

Embora haja ainda poucos estudos neste sentido, muitos são os que apontam para uma prevalência em tudo semelhante nos dois sexos até à fase da adolescência (Kessler & Walters, 1998). As evidências têm apontado para o facto de o estrogénio, que é sintetizado nos ovários, placenta, tecido adiposo e cérebro, afectar o humor e a cognição, actuando não só no hipotálamo, mas também no hipocampo e cerebelo (Li e Shen, 2005). Alguns estudos apontam também para a importância da ciclicidade da libertação de estrogénio, com grande flutuação de quantidades, típica do funcionamento da mulher entre a menarca e a menopausa, que poderá ser mais importante que os níveis absolutos de hormonas circulantes, enquanto causa da vulnerabilidade ao stress e indirectamente à depressão (Seeman, 1997).

[1] Neurotransmissores são substâncias químicas produzidas pelos neurónios, através dos quais se enviam informações a outras células.
[2] Neuromoduladores são substâncias que actuam junto com os neurotransmissores aumentando ou diminuindo as suas funções.

Por outro lado, outros estudos apontam para o facto da progesterona interferir de modo oposto ao estrogénio, inclusive aumentado a actividade da monoaminoxidase (Parker & Brotchie, 2001). Desta forma, as hormonas gonadais circulantes modulam os fenómenos de neurotransmissão cerebral e participam na regulação dos estados do humor.

As alterações de estrogénio e progesterona ao longo da vida das mulheres são bruscas e constantes.

Uma revisão do estudo epidemiológico concluiu que a maior diferença de prevalência entre sexos para a depressão surge na adolescência, quando ocorrem mudanças hormonais. No entanto, quando ocorrem alterações comparáveis noutros momentos da vida da mulher, como gravidez, menopausa e durante o uso de anticoncepcionais, estas não teriam influência significativa nas taxas de prevalência de depressão (Kessler, 2003).

As características electroencefalográficas, denotando alterações de funcionamento em certas áreas cerebrais na depressão, têm também sido apontadas como possíveis indicadores das diferenças das perturbações depressivas entre homens e mulheres (Heller, 1993).

Um facto bastante relevante é que homens e mulheres têm vindo a demonstrar respostas diferentes aos anti-depressivos, o que reforça a importância dos aspectos biológicos em relação a este tema.

1.3.2. Factores psicossociais nas diferenças de género na Depressão

A nível psicossocial existem diversos factores que podem estar associados como causas da diferença entre género para a vulnerabilidade e persistência de uma depressão. Em primeiro lugar, é claro e consensual que existe uma diferença acentuada de papéis sócio-familiares desempenhados por homens e mulheres e as suas consequências psicológicas podem ser muito significativas.

A nível cultural, ao logo dos tempos, homens e mulheres assumem papéis e funções diferentes, independentemente das regras culturais por que se regem. Ao longo da história, a mulher tem assumido uma posição de submissão em relação ao homem, enquanto que este, por seu turno, assume o papel principal de sustentar a família financeiramente e ter o poder de decisão. Contudo, nas ultimas décadas, temos

verificado uma ocorrência de mudança de papéis, no qual a mulher é cada vez mais solicitada a contribuir financeiramente para o sustento da família, conciliando um emprego e carreira, mantendo-se ainda responsável pelas mesmas funções e responsabilidades domésticas, provocando uma sobrecarga de trabalho e responsabilidade. Embora a mulher também possa obter benefícios destas transformações, a sua carga de stress tende a ser maior (Aube e tal., 2000; Martire e tal., 2000; Kandel e tal., 1986).

A nível familiar, a alteração do papel da mulher dentro da família e da sociedade parece ter trazido muitos aspectos positivos, embora por outro lado tenha feito recair sobre ela um acumular de responsabilidades, as quais não parecem ter sido acompanhadas de um aumento proporcional do seu poder decisório ou reconhecimento adequado de tais condições. As mulheres na sociedade contemporânea têm sido obrigadas a conciliar uma carreira profissional exigente e competitiva com o seu papel de mães, esposas e donas de casa, muitas vezes acompanhadas de angústia e vulnerabilidade.

Para além disto, estudos provam que as mulheres são mais sensíveis a conflitos nas relações sócio-familiares que os homens (Kendler e tal., 2000; Maciejewski e tal., 2001).

1.3.3. Alguns estudos sobre as diferenças de género e a Depressão

Um estudo brasileiro, de Almeida-Filho e tal., 2004, realizado na cidade de Salvador, mostrou que um menor nível educacional estava mais fortemente relacionado com a presença de perturbações depressivas em mulheres do que em homens. O mesmo estudo revelou ainda que a condição de não estar casado (solteiro, divorciado ou viúvo) estava associada à menor prevalência de depressão em homens. Por seu turno, para as mulheres, o facto de serem solteiras, estava associado a menor prevalência de depressão em comparação com estar casada, divorciada ou viúva. Em relação às condições socioeconómicas, na classe mais favorecida, os homens apresentaram taxas de depressão mais elevadas que as mulheres, enquanto que nas classes mais pobres, as mulheres tiveram essas taxas duas vezes e meia mais elevadas que os homens (Almeida-Filho e tal., 2004).

Outros factores psicossociais terão de ser levados em conta quando abordamos a questão das diferenças de género na depressão e suas possíveis causas. Segundo Wilhem e Parker, em 1994, as mulheres parecem ser mais propensas que os homens a lembrar e relatar as suas alterações de humor que ocorreram no passado. A sintomatologia e consequências a nível das relações sociofamiliares são também um aspecto a considerar quando falamos de depressão. Segundo Wenzel e tal., em 2005, as mulheres parecem apresentar, em alguns contextos, mais sintomas somáticos que os homens.

Alguns estudos têm explorado estas diferenças de género na depressão, e segundo Nolen-Hoeksema, 2001, estas podem ser divididas em dois temas. O primeiro em que se conclui que as mulheres têm menos poder e menos status que os homens na maioria das sociedades, experienciando certos traumas, tais como abusos sexuais, que acontecem em percentagens muito superiores nas mulheres. Para além disso, as mulheres enfrentam na sociedade, em virtude do seu papel, situações de falta de respeito, assédio e provocação. Em segundo lugar, o mesmo estudo mostra que quando confrontados com o mesmo estímulo stressor, homens e mulheres experienciam-no de forma diferente, parecendo que as mulheres estão mais sujeitas a sofrer uma depressão devido às diferenças de género a nível de respostas biológicas aos agentes stressores, ao auto-conceito e aos estilos de coping.

Num contexto socioeconómico e demográfico em que o índice de indivíduos com depressão ou susceptíveis de vir a sofrer desta perturbação do humor é cada vez maior, face à realidade social em que vivemos, torna-se pertinente e urgente conhecer todos os aspectos relacionados com esta nova epidemia do séc. XXI.

Na tentativa de entender o comportamento, as diferenças de género poderão influenciar inevitavelmente a saúde mental enquanto dimensão psicossocial. Pretende-se com este estudo perceber estas diferenças nas variáveis em causa, e sua relação no aparecimento de uma depressão. Porém, antes de percebermos a sua influência, torna-se importante explorar os conceitos em estudo.

1.4. As cognições antecipatórias e a Depressão

As Cognições Antecipatórias (C.A.) podem ser consideradas determinantes no sentido em que a antecipação é definida como a capacidade de vivenciar no presente situações futuras (Sutter & Berta, 1991), permitindo ao indivíduo associar um valor de

carácter positivo ou negativo. Antecipar significa igualmente formular previsões e alguns autores defendem que o passado afecta o futuro na medida que determina os pensamentos de um modo geral e a antecipação do futuro em particular.

Desta forma, podemos afirmar que as Cognições Antecipatórias funcionam como uma pré-disposição para a elaboração mental do futuro e da sua capacidade de concretização. A avaliação dos obstáculos e dificuldades, assim como a motivação e o impulso para a acção podem ser influenciados pelas Cognições Antecipatórias.

A antecipação pode ser concebida simultaneamente como sintoma e mecanismo patogénico da depressão, sendo um conceito que poderá ser considerado predisponente e preditor para o aparecimento de uma depressão, seguindo o pressuposto de que esta terá uma origem cognitiva.

Muitos estudos tentam explorar as diferenças existentes entre homens e mulheres em relação à forma como percepcionam o futuro. Através da avaliação e comparação do resultado da aplicação deste questionário, poderemos aferir algumas dessas diferenças.

1.5. O coping e a Depressão

Estudos indicam que os estilos de coping estão fortemente relacionados com o aparecimento de uma depressão, na medida em que eles determinam a resposta ajustada ou desajustada frente a um agente stressor. Desde a adolescência que as raparigas demonstram respostas ao stress mais ruminantes que os rapazes.

A nível de eventos stressores, a falta de poder social torna as mulheres mais vulneráveis a certos traumas, como vimos anteriormente, por exemplo, no caso dos abusos sexuais. Os traumas contribuem directamente para o aparecimento ou permanência de uma depressão, provocando nas mulheres um sentimento de insegurança e falta de controlo na sua própria vida, que por seu turno, contribuem também para um aumento da reactividade ao stress.

Desta forma, estudos longitudinais e experimentais, mostram que as pessoas que têm este estilo de respostas ao stress aumentam o risco de desenvolver sintomas depressivos. Os homens tendem a adoptar estilos de coping mais distratores do estimulo stressante, recorrendo a actividades físicas ou instrumentais, enquanto que as mulheres são menos activas nesse sentido ficando a reflectir sobre as possíveis causas e implicações da sua depressão, ajudando a alimentar este estado. Estilos menos efectivos

de coping envolvendo reflexão e auto-consolo têm sido encontrados mais frequentemente em mulheres (Hanninem & Aro, 1996).

Estudos neurocognitivos sugerem que estratégias verbais, tais como a ruminação, podem aumentar a actividade cerebral do hemisfério esquerdo do cérebro, enquanto que a actividade física estimula o lado direito. Esta tendência de activar o hemisfério esquerdo, como oposição à activação do direito, numa grande variedade de circunstâncias, tem sido relacionado com a vulnerabilidade à depressão. Se por um lado o hemisfério direito influencía o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal[1], a actividade física parece estimular a reestruturação cognitiva desse mesmo eixo, cuja função é afectada na depressão (Heller, 1993).

As Estratégias de Coping (E.C.) são um factor determinante para o aparecimento de uma depressão, potencialmente variável conforme o género. O coping, enquanto estratégia de adaptação, é um processo cognitivo que determina o sucesso ou insucesso do confronto do indivíduo com determinada realidade ou acontecimento, nomeadamente em situações de stress, e inclui os esforços para enfrentar determinado acontecimento ou problema no seu quotidiano.

Nas últimas décadas a comunidade científica tem assistido ao desenvolvimento de diversos estudos sobre esta temática. Historicamente, existem três gerações de pesquisadores que se dedicaram a estudar o coping. Tanto a nível teórico quanto a nível metodológico existem diferenças entre eles.

Para a primeira geração de pesquisadores, o estilo de coping utilizado pelos indivíduos era concebido como estável, correlacionado com os mecanismos de defesa, motivado interna e inconscientemente como forma de lidar com conflitos (Vaillant, 1994).

A partir da década de 60 surgiu uma segunda geração de pesquisadores que avança com uma nova perspectiva em relação ao coping, vendo-o como um processo transaccional entre a pessoa e o ambiente, com ênfase no processo, tanto quanto em traços de personalidade (Folkman & Lazarus, 1986).

[1] O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal é um eixo endócrino que exerce um papel fundamental na resposta aos estímulos externos e internos, incluindo os stressores psicológicos.

Actualmente, uma terceira geração de pesquisadores tem estudado o coping em convergência com a personalidade, uma vez que têm surgido algumas evidências que indicam que factores situacionais não explicam toda a variação das estratégias de coping utilizada pelos indivíduos.

Em 1980, com base numa perspectiva cognitivista, Folkman e Lazarus propõem um modelo que divide o coping em duas categorias funcionais: coping focado no problema e coping focado na emoção. Nesta perspectiva, o coping é definido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos com o objectivo de lidar com situações especificas em que percepcionam e avaliam a situação como sendo stressora, sobrecarregando ou excedendo os seus recursos pessoais.

As estratégias de coping focadas no problema são centradas na análise e definição do problema, criando soluções, avaliando custos e benefícios e são utilizadas quando o individuo percepciona a situação como passível de ser controlada pelo próprio. O coping focado nas emoções é geralmente utilizado quando nada pode ser feito para alterar a ameaça ou o perigo.

Lazarus e Folkman (1986) referem que uma situação é percebida pelo indivíduo como mais ou menos ameaçadora segunda a avaliação que ele faz dela em função do significado que tem para si. Como as pessoas não são todas iguais, o significado dos acontecimentos também varia consoante a interpretação que cada um faz deles. Um acontecimento é considerado stressor se o indivíduo o percepcionar como causador de prejuízo ou perda. O stress envolve reacções biopsicossociais, podendo ser considerado indutor de stress no ser humano todo o tipo de evento.

1.6. Pertinência do Estudo

A revisão da literatura mostrou a importância da depressão nas sociedades mundiais contemporâneas. Os dados estatísticos da OMS mostram números de incidência bastante significativos e que justificam o crescente número de estudos referentes a esta dimensão. Uma vez que o aparecimento de uma depressão é multi-factorial, neste estudo, relaciona-se as cognições antecipatórias e as estratégias de coping na depressão e sobretudo e as diferenças de género inerentes.

Este estudo poderá ser pertinente no sentido em que as variáveis em estudo poderão ser factores determinantes para o aparecimento de uma depressão em adultos.

Estudar a influência destes factores na depressão e sua diferença no género, poderá ajudar a ciência a compreender e a antecipar as consequências e os sintomas num possível quadro de depressão e mapear as possíveis predisposições dos indivíduos de cada género.

1.7. Objectivo e hipóteses

Dada a complexidade da etiologia da depressão, a presente investigação tem como objectivo explorar e conhecer as diferenças de género associadas às Cognições Antecipatórias, às Estratégias de Coping e à depressão, de forma a podermos chegar a um padrão de comportamento para cada género, que poderá ser um dos factores que poderão estar na origem do aparecimento de uma depressão em adultos. Neste contexto, pretende-se ainda estabelecer uma relação entre as três variáveis.

As hipóteses deste estudo são:

H1: Espera-se que o género feminino tenha mais cognições antecipatórias negativas que o género masculino.

H2: É esperado que as estratégias de Coping apresentem diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e género feminino, com as mulheres a recorrem mais à procura de suporte social e os homens à resolução planeada do problema.

H3: Espera-se que o género feminino apresente um índice de Depressão superior ao do género masculino.

H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão.

Capítulo II- Método

2.1. Participantes

O modelo de amostragem utilizado foi não aleatório ou não probabilístico, concretamente, o método de amostragem por conveniência, pela facilidade de acesso à população em estudo. Apesar deste tipo de amostragem apresentar o inconveniente de não demonstrar com exactidão a representatividade da amostra relativa à população teórica, tem a vantagem de se poder recolher um número maior de inquéritos, num total de 387 indivíduos de ambos os sexos que aceitaram colaborar. A aplicação dos questionários foi efectuada por duas vias: questionário entregue presencialmente e questionários disponíveis online.

Da amostra, 258 indivíduos concluíram o protocolo na sua totalidade, tendo 129 inquéritos incompletos.

A amostra é constituída por 224 mulheres e 163 homens.

Todas as inferências estatísticas apresentadas são realizadas para um nível de significância de 5%.

2.1.1. Características demográficas da amostra de acordo com o género

Os indivíduos foram recrutados na comunidade, constituindo-se dois grupos, um composto por indivíduos do género feminino (n=224) e outro por indivíduos do género masculino (n=163), perfazendo uma percentagem de 42,1% para o género masculino e 57,9% para o feminino.

Tabela 1

Distribuição dos participantes de acordo com o género.

	Frequência	Percentagem
Masculino	163	42,1
Feminino	224	57,9
Total	387	100,0

A tabela seguinte ilustra as estatísticas mais relevantes para a idade, por género, nomeadamente, a média, o desvio padrão e o coeficiente de variação, valores mínimo e máximo, bem como os quartis.

Tabela 2
Distribuição dos participantes de acordo com a idade.

	Género	*N*	*Média*	Desvio *Padrão*	Coef. *Variação*	*Mínimo*	*Máximo*
Idade, em anos	Masculino	163	41,1	12,5	30%	19	81
	Feminino	224	36,2	10,5	29%	18	69

No género masculino a idade varia entre os 19 e os 81 anos, tendo uma média de 41,1 anos, com um coeficiente de variação de 30%, enquanto que no género feminino a idade varia entre os 18 e os 69 anos, com uma média de 36,2 anos e um coeficiente de variação de 29%. Uma vez que a distribuição da idade em cada um dos sexos não cumpre o pressuposto da normalidade (verificado com o teste de Kolmogorov-Smirnov: K-S[1] (163) = 0,148, p<0,001 para o género masculino e K-S (224) = 0,110, p<0,001 para o género feminino), utilizando o teste de Mann-Whitney: U = 14 068,5, p<0,001, conclui-se que a idade é significativamente superior para o género masculino.

Tabela 3
Distribuição dos participantes de acordo com a idade por classes.

	Masculino		Feminino	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
18-30 anos	33	20,2	68	30,4
31-40 anos	67	41,1	94	42,0
41-50 anos	27	16,6	37	16,5
51-60 anos	20	12,3	16	7,1
Mais de 60 anos	16	9,8	9	4,0
Total	163	100,0	224	100,0

A tabela representa a distribuição de idades por género em classes etárias. Verifica-se que o género feminino apresenta frequências relativas superiores nas classes 18-30 anos e 31-40 anos e o género masculino tem frequências relativas superiores nas classes 51-60 anos e mais de 60 anos. Utilizando o teste do Qui-quadrado:

[1] Maiores diferenças extremas do teste K-S

Qui (4) = 11,289, p=0,024, conclui-se que a distribuição de idades é superior para o sexo masculino, de forma estatisticamente significativa.

A tabela 4 demonstra a distribuição dos estados civis por género, verificando-se que na amostra, 42,9% são solteiros, 41,6% são casados, 12,9% são separados ou divorciados e 2,6% são viúvos.

Verifica-se maior frequência relativa de casados e viúvos para o género masculino e de solteiras e divorciada/ separada para o género feminino. Através dos resultados do teste do Qui-quadrado: Qui (3) = 6,562, p=0,087, conclui-se que a distribuição de categorias do estado civil não é significativamente diferente entre os dois sexos.

Tabela 4
Distribuição do estado civil por géneros.

	Masculino		Feminino	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Solteiro	61	37,4	105	46,9
Casado	75	46,0	86	38,4
Divorciado/ Separado	20	12,3	30	13,4
Viúvo	7	4,3	3	1,3
Total	163	100,0	224	100,0

Na amostra, 48,8% não têm filhos, 22,7% têm um filho, 23,8% têm dois filhos, 2,8% têm três filhos e 1,8% têm quatro filhos.

A tabela 5 ilustra a distribuição do número de filhos por género.

Tabela 5
Distribuição do número de filhos por géneros.

	Masculino		Feminino	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
0	75	46,0	114	50,9
1	38	23,3	50	22,3
2	41	25,2	51	22,8
3	5	3,1	6	2,7
4	4	2,5	3	1,3
Total	163	100,0	224	100,0

Verifica-se maior frequência relativa de nenhum filho para o sexo feminino, sendo a frequência de um, dois, três ou quatro filhos sempre superior para o sexo masculino, no entanto, os resultados do teste do Qui-quadrado: Qui (4) = 1,425,

p=0,840 indicam que a distribuição do número de filhos não é significativamente diferente entre os dois sexos.

Na amostra, a escolaridade predominante é a licenciatura, em 54,5% dos casos, seguindo-se o 12.º ano que representa 26,8% da amostra, 11,2% apresentam o 9.º ano, 6,3% têm bacharelato e apenas um elemento (0,4%) tem o 6.º ano e dois elementos (0,9%) têm instrução primária.

A tabela 6 demonstra a distribuição das escolaridades por género, verificando-se maior frequência relativa de 9.º ano, 12.º ano e bacharelato para o género masculino e de licenciatura para o género feminino. Os resultados do teste do Qui-quadrado: Qui (5) = 23,528, p<0,001, permitem concluir que a distribuição de categorias da escolaridade é significativamente diferente entre géneros, sendo portanto a escolaridade superior para o feminino, pois há mais licenciadas.

Tabela 6
Distribuição da escolaridade por géneros.

	Masculino		Feminino	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Instrução Primária	1	,6	2	,9
6º Ano	2	1,2	1	,4
9º Ano	21	12,9	25	11,2
12º Ano	73	44,8	60	26,8
Bacharelato	16	9,8	14	6,3
Licenciatura	50	30,7	122	54,5
Total	163	100,0	224	100,0

Relativamente à presença de algum diagnóstico de depressão, na amostra, 284 elementos (73,4%) apresentam algum diagnóstico de depressão.

A tabela 7 ilustra a distribuição da presença de algum diagnóstico de depressão por género, verificando-se maior frequência relativa de diagnóstico de depressão para o género feminino. Os resultados do teste do Qui-quadrado: Qui (1) = 14,565, p<0,001, permitem concluir que a frequência de diagnóstico de depressão é significativamente superior para o género feminino.

Tabela 7
Distribuição da depressão por géneros.

	Masculino		Feminino	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Não	136	83,4	148	66,1
Sim	27	16,6	76	33,9
Total	163	100,0	224	100,0

Quanto à frequência de necessidade de consultar um psicólogo, na amostra, 240 elementos (62,0%) respondem afirmativamente.

A tabela 8 ilustra a distribuição da frequência de necessidade de consultar um psicólogo por género, verificando-se maior frequência relativa de consultas para o género feminino. Os resultados do teste do Qui-quadrado: Qui (1) = 8,712, p=0,003, permitem concluir que a frequência de consultas é significativamente superior para o género feminino.

Tabela 8
Distribuição da necessidade de consultar um psicólogo por género.

	Masculino		Feminino	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Não	115	70,6	125	55,8
Sim	48	29,4	99	44,2
Total	163	100,0	224	100,0

Finalmente, no que diz respeito à utilização de psicofármacos, na amostra, 309 elementos (79,8%) respondem afirmativamente.

A tabela 9 ilustra a distribuição da frequência de utilização de psicofármacos por género, verificando-se maior frequência relativa de utilização de psicofármacos para o género feminino. Os resultados do teste do Qui-quadrado: Qui (1) = 4,061, p=0,044, permitem concluir que a frequência de utilização de psicofármacos é significativamente superior para o género feminino.

Tabela 9
Distribuição de utilização de psicofármacos por género.

	Masculino		Feminino	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Não	138	84,7	171	76,3
Sim	25	15,3	53	23,7
Total	163	100,0	224	100,0

2.2. Forma da Investigação/ Tipo de Estudo

A investigação tem a forma de Estudo Comparativo e Correlacional.

2.3. Instrumentos

Para a realização deste estudo foi elaborado em protocolo constituído por um questionário de variáveis socio-demográficas, o questionário de cognições antecipatórias, o questionário de modos de lidar com os acontecimentos e o inventário de avaliação clínica da depressão. As medidas utilizadas neste estudo serão apresentadas em seguida.

2.3.1. Questionário de Dados Sócio-Demográficos

O questionário de dados sócio-demográficos é constituído por vários itens com o objectivo de recolher informação relativa ao género, idade, estado civil, número de filhos e nível de escolaridade.

Neste questionário pretendeu-se ainda recolher dados através de três questões simples de resposta directa e fechada que nos indica se o individuo já teve alguma vez uma depressão diagnosticada, se nos últimos cinco anos sentiu necessidade de consultar um psicólogo por se sentir deprimido e finalmente se toma alguma psicofármaco.

2.3.2. Questionário de Cognições Antecipatórias

Para a variável Cognições Antecipatórias foi utilizado o Questionário de Cognições antecipatórias (QCA) na sua adaptação portuguesa (Figueira & Ramos, 1995). O ACQ, Antecipatory cognition questionnaire, na sua forma original (Légeron e tal., 1993), é composto por 8 itens, com um valor total que varia entre zero e vinte e quatro. Trata-se de um instrumento de auto-avaliação em que se solicita ao sujeito que avalie a veracidade ou falsidade de um grupo de cognições antecipatórias sendo estas formuladas sob a forma de respostas ou reacções.

Este questionário é composto por oito itens representativos de situações simples do quotidiano hipoteticamente antecipadas.

Cada um dos itens é tratado como factor. Ao item 1 corresponde o factor Q1, ao item 2 o factor Q2, e assim sucessivamente até ao item 8. Os itens 1,2,4,6,7 e 8 dizem respeito a cognições antecipatórias negativas, enquanto que os itens 3 e 5 se referem a

cognições antecipatórias positivas. As situações mencionadas referem-se a três domínios da vida quotidiana: domínio da saúde e qualidade de vida; domínio familiar, afectivo e social: domínio profissional e ocupacional. Estes três domínios fornecem-nos três factores – QCA1 (itens 1 e 5), QCA2 (itens 2,3 e 7) e QCA3 (itens 4,6 e 8).

O valor crítico de sete corresponde ao ponto de corte, acima do qual se considera haver indício de um estado depressivo, mesmo na ausência de um diagnóstico clínico de depressão (Légeron e tal., 1993).

Na sua versão original, este questionário apresenta uma boa consistência interna (alpha= 0.72).

2.3.3. Questionários de Modos de Lidar com os Acontecimentos

A variável Estratégias de Coping será avaliada pelo Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos (QMLA), J. Pais Ribeiro, C. Santos,2001.

Esta escala, com o seu titulo original "Ways of Coping Questionnaire", S.Folkman, R.Lazarus, 1988, avalia as estratégias de coping que as pessoas utilizam para lidar com situações stressantes específicas em adultos em geral. O construto avaliado é o coping numa perspectiva transaccional, transitória e como estratégia, e não como estilo ou característica da personalidade. É um instrumento desenvolvido com base teórica e analisado com recurso á psicometria. A escala original inclui 50 itens que se distribui por 8 dimensões: Coping Confrontativo, Coping de Auto-Controlo, Procura de Suporte Social, Assumir a Responsabilidade, Resolução Planeada do Problema, Distanciamento, Fuga-Evitamento e Reavaliação Positiva. Estas dimensões podem agrupar-se em Coping Focado nas Emoções e Coping Focado nos Problemas, embora na versão portuguesa, o autor tenha preferido manter apenas as 8 dimensões por considerar que permitem uma avaliação mais completa.

É um questionário de auto-preenchimento e na versão portuguesa, os autores mantiveram a estrutura original da escala e escolheram os itens com base na sua contribuição para a consistência interna da dimensão a que pertenciam.

Na adaptação desta escala a uma amostra e contexto portugueses, foi usada uma amostra apenas de mulheres, mantendo valores de consistência interna aceitáveis e idênticos aos originais, embora a versão final tenha implicado a retirada de dois itens (o item 8 e o item 12 da escala original), ficando o questionário com 48 itens. O retirar destes dois itens, permitiu, para a versão portuguesa, alcançar Alphas de Cronbach

aceitáveis sem provocar alterações na validade de conteúdo. Das oito sub-escalas, duas delas apresentam alfas abaixo de um valor tecnicamente aceitável, como é o caso da escala de "coping confrontativo", que exibe um alpha de 0,52, e o "assumir a responsabilidade", com um alpha de 0,57. No entanto, esta última, por ter somente três itens pode ser considerada como tendo uma consistência interna aceitável.

O Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos (QMLA), na sua versão portuguesa, é constituído por 48 itens que dizem respeito a 8 dimensões: Auto-Controlo (itens 6+9+25+32+42+47+48), Procura de Suporte Social (itens 4+12+15+20+22+31+34), Fuga-Evitamento (itens 7+23+29+36+39+44+45), Resolução Planeada do Problema (itens 1+18+28+37+38+41), Reavaliação Positiva. (itens 13+16+21+26+27+43+46), Assumir a Responsabilidade (itens 5+17+40), Coping Confrontativo (itens 2+3+11+19+24+35) e Distanciamento (itens 8+10+14+30+33).

O auto-controlo descreve os esforços de regulação dos próprios sentimentos e acções; A procura de suporte social descreve os esforços de procura de suporte informativo, suporte tangível e suporte emocional; A Fuga-Evitamento descreve os esforços cognitivos e comportamentais desejados para escapar ou evitar o problema. Os itens desta escala, contrastam com os da escala de distanciamento, que sugerem desprendimento; Resolução planeada do problema descreve os esforços focados sobre o problema deliberados para alterar a situação, associados a uma abordagem analítica de solução do problema; Reavaliação positiva descreve os esforços de criação de significados positivos, focando o crescimento pessoal, tendo também uma dimensão religiosa; Assumir a responsabilidade corresponde ao reconhecimento do próprio papel no problema e concomitante tentativa de recompor as coisas; O coping confrontativo descreve os esforços agressivos de alteração da siruação e sugere um certo grau de hostilidade e de risco; e distanciamento descreve os esforços cognitivos de desprendimento e minimização da situação.

As escalas de coping têm, em comum, o facto de terem uma consistência interna baixa. Edwards e O'Neil, em 1998 referiam que "*apesar do largo uso "Ways of coping Questionnaire, a evidência àcerca das notas é inconclusiva*" (p. 955, cit in "Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses, Ribero, JP & Santos, Carla, 2001).

O autor da adaptação desta escala para português, sugere que, tal como outros instrumentos para avaliar o coping, esta escala seja utilizada com a prudência inerente, afinal, ao uso de todos os instrumentos de avaliação psicológica (Ribeiro, J.P, 2001).

2.3.4. Inventário de Avaliação Clínica da Depressão

A Depressão será avaliada pelo Inventario de Avaliação Clínica da Depressão (IACLIDE), versão original e autoria de A, Vaz Serra, 1995.

Este instrumento permite detectar a presença e a gravidade de um quadro depressivo. Trata-se de um questionário de auto-resposta com 23 itens a que se responde numa escala ordinal de 5 posições, entre "0" e "4", avaliando perturbações de quatro tipos: biológico (itens 13, 15, 6, 3, 11, 8), cognitivo (itens 1, 17, 12, 9, 5, 16, 10, 19, 18, 7), inter-pessoais (itens 2, 4, 14), e desempenho da tarefa (itens 22, 20, 23, 21). Estas dimensões significam a relação que o indivíduo estabelece com o corpo, consigo próprio como pessoa, com os outros e com o trabalho.

Para além destas 4 dimensões, a escala fornece-nos ainda 5 factores: O factor 1 corresponde à dificuldade do desempenho da tarefa associada a queixas biológicas e cognitivas, associadas à clássica depressão endógena (Itens 22, 20, 13, 15, 23, 6, 1, 17).

O factor 2 reflecte uma personalidade obsessiva subjacente, pronta a censurar-se, hesitante e pessimista, desenvolvendo sintomas cognitivos em que está patente uma relação perturbada do individuo consigo próprio (Itens 12, 17, 9, 21, 5, 16, 10, 2).

O factor 3 reúne elementos da constelação suicida (Itens 19, 18, 7, 10)

O factor 4 corresponde a sintomas desenvolvidos por uma personalidade apelativa em que há uma marcada instabilidade emocional e dependência dos outros (Itens 3, 4, 2, 14).

Finalmente, o factor 5 reúne os dois tipos de transtornos do sono que o inventário regista (Itens 11, 8).

O IACLIDE foi criado a partir de uma amostra de 340 deprimidos, tendo o resultado da correlação "par/ímpar" de .854 e o coeficiente de Spearman-Brown de .920, traduzindo uma boa consistência interna. Apresentou um coeficiente de validação concorrente de .717 com a versão portuguesa do Inventário de Depressão de Beck, aferida em 1973 por Vaz Serra e Pio de Abreu. O ponto de corte entre normais e deprimidos correspondeu à nota global de 20 do IACLIDE, sendo considerada

depressão leve se a baliza de valores for entre 20 a 34, depressão moderada entre 35 e 52 e depressão grave acima do valor 53.

O grau leve significa que o individuo é perturbado pelos sintomas com alguma dificuldade em continuar o seu trabalho e actividades sociais usuais mas que, provavelmente, não deixa de funcionar completamente. Por outro lado, o grau moderado indica que o individuo tem usualmente uma dificuldade considerável em continuar com as suas actividades sociais, de trabalho ou domésticas. O grau grave indica que o doente se sente incapaz, a não ser de forma muito limitada, em continuar com as suas actividades sociais, de trabalho ou domésticas.

Este inventário permite-nos atingir um Alpha de Cronbach de 0.89.

2.4. Procedimento

Após a escolha do tema a investigar, procedeu-se à tentativa de contactos com os autores das escalas a utilizar no sentido de pedir as próprias escalas e a sua autorização para a utilização das mesmas neste contexto académico. Os autores foram de uma acessibilidade e rapidez de resposta extrema, o que facilitou a elaboração do protocolo, embora para a obtenção do QCA tenha percorrido um caminho mais longo, mas igualmente bem sucedido.

O registo de autorização foi guardado em formato informático, e colocado em anexo. Após a elaboração do protocolo, procedeu-se à elaboração de cópias e criação de um link de forma a disponibilizá-lo também online. A distribuição dos questionários e publicação do link foram os passos seguintes, tendo em conta que a amostra seria não probabilística de conveniência.

Todos os participantes no estudo foram informados da finalidade da sua participação através do consentimento informado.

Os dados foram introduzidos, tratados e analisados no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences- versão 18).

Capitulo III- Resultados

O presente capítulo apresenta a análise de resultados e é composto por duas partes distintas. Numa primeira parte, analisam-se as qualidades métricas dos questionários aplicados. Na segunda parte, estudam-se as hipóteses e objectivos de investigação, recorrendo ao cálculo de comparações e correlações.

3.1. Análise das qualidades métricas das escalas utilizadas

3.1.1. Questionário de Cognições Antecipatórias

Tabela 10
Análise de consistência interna para a Escala de Cognições Antecipatórias e respectivos domínios.

Escala / Domínio	Alfa de Cronbach	N de Itens
Cognições Antecipatórias	0,576	8
Cognições Antecipatórias Positivas	0,310	2
Cognições Antecipatórias Negativas	0,427	6
- Domínio da saúde e qualidade de vida	*a*	2
- Domínio familiar, afectivo e social	0,243	3
- Domínio profissional e ocupacional	0,568	3

a) não se obtêm resultados convergentes

O valor do Alfa de Cronbach é sempre inferior ao valor de 0,70, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais. As 8 variáveis não medem de forma aceitável uma única dimensão. As cognições antecipatórias, não apresentam resultados aceitáveis para os três domínios e as cognições positivas e negativas.

Testes adicionais indicam que os itens 3 e 5 contribuem para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

3.1.2. Questionários de Modos de Lidar com os Acontecimentos

Tabela 11

Análise de consistência interna para a Escala de Modos de Lidar com os Acontecimentos e respectivas dimensões.

Escala / Dimensões	Alfa de Cronbach	N de Itens
Coping TOTAL	0,890	48
Coping Dimensão Auto Controlo	0,559	7
Coping Dimensão Procura de Suporte Social	0,683	7
Coping Dimensão Fuga Evitamento	0,659	7
Coping Dimensão Resolução Planeada do Problema	0,729	6
Coping Dimensão Reavaliação Positiva	0,701	7
Coping Dimensão Assumir Responsabilidade	0,444	3
Coping Dimensão Distanciamento	0,571	6
Coping Dimensão Coping Confrontativo	0,558	5

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80 para o coping total, pelo que podemos considerar os dados adequados como unidimensionais: as 48 variáveis medem de forma adequada o coping.

O valor do Alfa de Cronbach é inferior ao valor de 0,70 para seis das dimensões, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais. Apenas duas dimensões apresentam o valor de Alfa superior a 0,70, a Resolução Planeada do Problema e Reavaliação Positiva.

Testes adicionais indicam que o item 1 para a dimensão Resolução Planeada do Problema, o item 46 para a dimensão Reavaliação Positiva, o item 10 para a dimensão Distanciamento contribuem para que o valor do Alfa não seja mais elevado para essas dimensões.

3.1.3. Inventário de Avaliação Clínica da Depressão

Tabela 12

Análise de consistência interna para a Escala de Avaliação Clínica da Depressão, respectivos factores e dimensões.

Escala / Factores / Dimensões	Alfa de Cronbach	N de Itens
IACLIDE índice	0,930	23
IACLIDE factor1	0,879	8
IACLIDE factor2	0,840	8
IACLIDE factor3	0,770	7
IACLIDE factor4	0,670	7
IACLIDE factor5	0,705	2
IACLIDE dimensão biológica	0,772	6
IACLIDE dimensão cognitiva	0,868	10
IACLIDE dimensão interpessoal	0,527	3
IACLIDE dimensão desempenho tarefa	0,820	4

O valor do Alfa de Cronbach é pelo menos superior ao valor de 0,70 para a escala de depressão, os seus factores, com excepção do factor 4 e as suas dimensões, com excepção da dimensão interpessoal, pelo que podemos considerar os dados adequados, ou pelo menos aceitáveis, como unidimensionais: as variáveis medem de forma adequada cada construto, verificando-se apenas a excepção do factor 4 e da dimensão interpessoal.

Testes adicionais indicam que não existem itens que contribuam para que o valor do Alfa seja mais elevado na escala, factores e dimensões.

Para esta escala, foram determinados os estados de depressão, de acordo com os seguintes pontos de corte:

Depressões Leves: entre 20 e 34

Depressões moderadas: entre 35 3 52

Depressões graves: >53

Na amostra, verificam-se 127 valores omissos, que correspondem a 32,8% da amostra, para os restantes: 81,2% não apresentam depressão, 13,5% apresentam depressão leve, 3,5% apresentam depressão moderada e 1,9% apresentam depressão grave, como pode observar-se na figura seguinte.

Tabela 13

Distribuição dos estados de depressão, de acordo com os cortes da escala IACLIDE.

	Frequência	Percentagem
Sem depressão	211	81,2
Depressão leve	35	13,5
Depressão moderada	9	3,5
Depressão grave	5	1,9
Total	260	100,0

3.2. Estudos Comparativos

3.2.1. Estudo Comparativo do género nas Cognições Antecipatórias

Esta análise permite verificar a hipótese:

H1: Espera-se que o género feminino tenha mais cognições antecipatórias negativas que o género masculino.

A distribuição dos valores de todas as cognições antecipatórias em ambos os sexos não cumpre o pressuposto da normalidade (verificado com o teste de Kolmogorov-Smirnov: $p<0,001$ para todas as variáveis), pelo que, utilizando o teste de Mann-Whitney, o valor de prova é sempre superior a 5%, concluindo-se que as cognições antecipatórias totais, as cognições antecipatórias positivas e negativas e os respectivos domínios não apresentam diferenças significativas entre os dois géneros.

Tabela 14

Valores médios das Cognições Antecipatórias em função do género.

		N	*M*	*DP*	*U*	*p*
Cognições Antecipatórias	Masculino	162	5,09	3,467	17570,5	0,594
	Feminino	224	5,25	3,425		
Cognições Antecipatórias Positivas	Masculino	163	1,61	1,380	17064	0,259
	Feminino	224	1,46	1,359		
Cognições Antecipatórias Negativas	Masculino	162	3,50	3,309	16647	0,163
	Feminino	224	3,79	3,090		
CA Domínio saúde qualidade vida	Masculino	163	1,12	1,070	17750	0,626
	Feminino	224	1,09	1,113		
CA Domínio familiar afectivo social	Masculino	163	1,65	1,480	17585,5	0,526
	Feminino	224	1,60	1,573		
CA Domínio profissional ocupacional	Masculino	162	2,33	2,155	16662,5	0,165
	Feminino	224	2,56	2,039		

M – Média, DP – Desvio padrão

As cognições antecipatórias (globalmente), as cognições antecipatórias negativas e o domínio profissional ocupacional apresentam valores médios superiores para o género feminino, as cognições antecipatórias positivas e os domínios saúde qualidade de vida e familiar afectivo social apresentam valores médios superiores para o género masculino, no entanto, utilizando o teste de Mann-Whitney, verifica-se que as diferenças entre géneros não são estatisticamente significativas (valores de p sempre superiores a 5%), pelo que não se verifica a hipótese "H1: Espera-se que o género feminino tenha mais cognições antecipatórias negativas que o género masculino".

Perante a amostra e os dados demográficos recolhidos, torna-se uma mais-valia analisar também a influência das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade nas cognições antecipatórias, bem como o seu efeito mediador relativamente ao género.

Utilizando como variável dependente (VD) as Cognições Antecipatórias, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Pressuposto do modelo: Para analisar o pressuposto da homogeneidade de variância da Variável Dependente entre os grupos utiliza-se o teste de Levene, que testa a hipótese nula de que a variância da VD se mantém constante nas várias categorias estudadas.

Tabela 15
Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias:

	F (157, 228)	*p*
Cognições Antecipatórias	1,122	,214

Os resultados obtidos permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a VD (p>0,05). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias.

Tabela 16
Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

VD	*F*	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	,991	33	,485
Intercepção	59,128	1	,000
Género	,888	1	,347
Estado_Civil	1,090	3	,353
Idade_Classes_Etárias	1,193	4	,314
Filhos	,836	4	,503
Escolaridade	1,191	5	,313
Género * Estado_Civil	,953	3	,415
Género * Idade_Classes_Etárias	,523	4	,719
Género * Filhos	1,019	4	,397
Género * Escolaridade	1,393	5	,226

a R^2 = ,085 (R^2 ajustado = ,001)

Para o modelo global, a VD não está relacionada com nenhuma das variáveis de caracterização estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre p>5%), da mesma forma, nenhuma das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade exerce um efeito significativo sobre a influência do género na VD.

Na tabela seguinte, apresentam-se os valores médios da VD Cognições Antecipatórias para cada factor em estudo de acordo com o género.

Tabela 17

Valores médios das Cognições Antecipatórias em função dos factores em estudo, de acordo com o género

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	5,16	61	3,147	5,27	105	3,282
	Casado	5,01	75	3,431	4,80	86	3,173
	Divorciado/ Separado	4,89	19	4,254	6,47	30	4,455
	Viúvo	5,71	7	4,821	5,00	3	1,000
Idade	18-30 anos	5,76	33	3,153	5,53	68	3,634
	31-40 anos	4,79	66	3,237	4,78	94	3,183
	41-50 anos	5,37	27	3,318	5,70	37	3,527
	51-60 anos	4,00	20	4,117	5,63	16	3,879
	Mais de 60 anos	5,81	16	4,262	5,44	9	3,127
Filhos	0	5,43	75	3,617	5,58	114	3,456
	1	5,03	37	3,005	4,80	50	3,064
	2	4,39	41	3,420	5,18	51	3,788
	3	5,20	5	3,271	4,33	6	2,944
	4	6,25	4	5,679	3,00	3	1,000
Escolaridade	Instrução Primária	7,00	1	.	8,00	2	7,071
	6º Ano	6,00	2	5,657	3,00	1	.
	9º Ano	5,48	21	3,558	5,92	25	3,662
	12º Ano	5,68	73	3,609	5,12	60	3,880
	Bacharelato	3,81	16	3,311	5,36	14	2,560
	Licenciatura	4,37	49	3,100	5,13	122	3,196

Podemos observar na tabela, as variações dos valores médios da VD Cognições Antecipatórias para os factores em análise, e para o efeito de cada factor no género, no entanto, essas variações não são nunca estatisticamente significativas.

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) as Cognições Antecipatórias Positivas e Cognições Antecipatórias Negativas, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Pressupostos do modelo MANOVA:

Para analisar o pressuposto da homogeneidade de variâncias das Variáveis Dependentes (VDs) entre os grupos utiliza-se o teste de Levene, que testa a hipótese nula de que a variância das VDs se mantém constante nas várias categorias estudadas.

Tabela 18

Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias:

	F	*gl1*	*gl2*	*p*
Cognições Antecipatórias Positivas	1,031	157	228	,413
Cognições Antecipatórias Negativas	1,370	157	228	,015

Os resultados obtidos permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a VD Cognições Antecipatórias Positivas (p=0,413), mas não se verifica o pressuposto para a VD Cognições Antecipatórias Negativas, pois consideram-se as variâncias diferentes (p=0,015). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias apenas para a primeira VD.

Para analisar o pressuposto da igualdade das covariâncias das VDs entre os grupos, utiliza-se o teste de Box, que testa a hipótese nula de que a matriz de covariâncias observadas nas VDs se mantém constante nas várias categorias estudadas.

Tabela 19

Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância:

M de Box	*F*	*gl1*	*gl2*	*p*
148,386	1,072	99	2809,282	,297

Os resultados obtidos conduzem à não rejeição da hipótese de que as variâncias-covariâncias para todas as VDs sejam iguais nos vários grupos estudados (p=0,297). Desta forma, verifica-se o pressuposto da homogeneidade das covariâncias das VDs.

Tabela 20

Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
Modelo Corrigido	a Cognições Antecipatórias Positivas	33	1,118	,305
	b Cognições Antecipatórias Negativas	33	,982	,500
Intercepção	Cognições Antecipatórias Positivas	1	15,679	,000
	Cognições Antecipatórias Negativas	1	44,009	,000
Género	Cognições Antecipatórias Positivas	1	,172	,679
	Cognições Antecipatórias Negativas	1	1,423	,234
Estado_Civil	Cognições Antecipatórias Positivas	3	,404	,751
	Cognições Antecipatórias Negativas	3	,758	,519
Idade_Classes_Etárias	Cognições Antecipatórias Positivas	4	1,967	,099
	Cognições Antecipatórias Negativas	4	1,071	,371
Filhos	Cognições Antecipatórias Positivas	4	1,387	,238
	Cognições Antecipatórias Negativas	4	1,154	,331
Escolaridade	Cognições Antecipatórias Positivas	5	1,742	,124
	Cognições Antecipatórias Negativas	5	1,463	,201
Género * Estado_Civil	Cognições Antecipatórias Positivas	3	,276	,843
	Cognições Antecipatórias Negativas	3	,777	,507
Género * Idade_Classes_Etárias	Cognições Antecipatórias Positivas	4	1,693	,151
	Cognições Antecipatórias Negativas	4	,146	,965
Género * Filhos	Cognições Antecipatórias Positivas	4	,467	,760
	Cognições Antecipatórias Negativas	4	1,494	,204
Género * Escolaridade	Cognições Antecipatórias Positivas	5	1,887	,096
	Cognições Antecipatórias Negativas	5	1,042	,393

a R2 = ,095 (R2 ajustado = ,010); b R2 = ,084 (R2 ajustado = -,002)

Para o modelo global, ambas as VDs não estão relacionadas com nenhuma das variáveis de caracterização estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre p>5%), da mesma forma, nenhuma das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade exerce um efeito significativo sobre a influência do género nas VDs.

Nas tabela seguinte, apresentam-se os valores médios das VDs Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas para cada factor em estudo.

Tabela 21

Valores médios das Cognições Antecipatórias Positivas em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	1,54	61	1,104	1,41	105	1,432
	Casado	1,61	75	1,497	1,43	86	1,203
	Divorciado/ Separado	1,80	20	1,673	1,77	30	1,501
	Viúvo	1,71	7	1,604	1,00	3	1,732
Idade	18-30 anos	1,61	33	,864	1,35	68	1,279
	31-40 anos	1,67	67	1,501	1,50	94	1,465
	41-50 anos	1,96	27	1,556	1,57	37	1,405
	51-60 anos	,80	20	1,322	1,50	16	1,211
	Mais de 60 anos	1,81	16	1,223	1,33	9	1,000
Filhos	0	1,56	75	1,188	1,47	114	1,440
	1	1,87	38	1,679	1,44	50	1,343
	2	1,61	41	1,339	1,45	51	1,222
	3	,40	5	,548	1,17	6	1,472
	4	1,75	4	2,363	2,00	3	1,000
Escolaridade	Instrução Primária	,00	1	.	1,50	2	2,121
	6º Ano	,50	2	,707	,00	1	.
	9º Ano	1,76	21	1,411	1,96	25	1,338
	12º Ano	1,73	73	1,407	1,15	60	1,233
	Bacharelato	1,38	16	1,500	1,29	14	1,383
	Licenciatura	1,54	50	1,313	1,54	122	1,392

Tabela 22

Valores médios das Cognições Antecipatórias Negativas em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	3,62	61	2,911	3,86	105	3,033
	Casado	3,40	75	3,329	3,37	86	2,791
	Divorciado/ Separado	3,32	19	3,973	4,70	30	3,993
	Viúvo	4,00	7	4,933	4,00	3	2,000
Idade	18-30 anos	4,15	33	2,991	4,18	68	3,282
	31-40 anos	3,18	66	2,887	3,28	94	2,772
	41-50 anos	3,41	27	3,400	4,14	37	3,360
	51-60 anos	3,20	20	4,073	4,13	16	3,423
	Mais de 60 anos	4,00	16	4,412	4,11	9	2,934
Filhos	0	3,87	75	3,358	4,11	114	3,202
	1	3,27	37	3,097	3,36	50	2,834
	2	2,78	41	3,198	3,73	51	3,156
	3	4,80	5	3,114	3,17	6	2,483
	4	4,50	4	5,447	1,00	3	1,000
Escolaridade	Instrução Primária	7,00	1	.	6,50	2	4,950
	6º Ano	5,50	2	4,950	3,00	1	.
	9º Ano	3,71	21	3,663	3,96	25	3,285
	12º Ano	3,96	73	3,482	3,97	60	3,370
	Bacharelato	2,44	16	3,140	4,07	14	2,786
	Licenciatura	2,92	49	2,805	3,59	122	2,948

Podemos observar nas tabelas, as variações dos valores médios das VDs Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas para os factores em análise, e para o efeito de cada factor no género, no entanto, essas variações não são nunca estatisticamente significativas.

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) os domínios das Cognições Antecipatórias de saúde e qualidade vida, familiar, afectivo e social, profissional e ocupacional, apresenta-se a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Tabela 23

Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias:

	F	*gl1*	*gl2*	*p*
CA Dominio saúde qualidade vida	,985	157	228	,537
CA Dominio familiar afectivo social	1,310	157	228	,032
CA Dominio profissional ocupacional	1,186	157	228	,120

Os resultados obtidos permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para as VDs saúde e qualidade de vida, e profissional e ocupacional, para as quais se verifica o pressuposto, mas não se verifica o pressuposto para a VD familiar, afectivo e social.

Tabela 24

Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância:

M de Box	*F*	*gl1*	*gl2*	*p*
165,594	1,213	102	2789,338	,075

Os resultados obtidos conduzem à não rejeição da hipótese de que as variâncias-covariâncias para todas as VDs sejam iguais nos vários grupos estudados (p=0,075), verificando-se o pressuposto da homogeneidade das covariâncias das VDs.

Tabela 25

Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
Modelo Corrigido	a CA Dominio saúde qualidade vida	33	1,115	,309
	b CA Dominio familiar afectivo social	33	,827	,740
	c CA Dominio profissional ocupacional	33	1,094	,336
Intercepção	CA Dominio saúde qualidade vida	1	20,849	,000
	CA Dominio familiar afectivo social	1	32,105	,000
	CA Dominio profissional ocupacional	1	37,505	,000
Género	CA Dominio saúde qualidade vida	1	,089	,765
	CA Dominio familiar afectivo social	1	,216	,643
	CA Dominio profissional ocupacional	1	3,053	,081
Estado_Civil	CA Dominio saúde qualidade vida	3	,661	,576
	CA Dominio familiar afectivo social	3	2,025	,110
	CA Dominio profissional ocupacional	3	,918	,432
Idade_Classes_Etárias	CA Dominio saúde qualidade vida	4	1,286	,275
	CA Dominio familiar afectivo social	4	,349	,845
	CA Dominio profissional ocupacional	4	1,253	,288
Filhos	CA Dominio saúde qualidade vida	4	,402	,807
	CA Dominio familiar afectivo social	4	,932	,445
	CA Dominio profissional ocupacional	4	1,043	,385
Escolaridade	CA Dominio saúde qualidade vida	5	,238	,945
	CA Dominio familiar afectivo social	5	1,470	,199
	CA Dominio profissional ocupacional	5	1,154	,331
Género * Estado_Civil	CA Dominio saúde qualidade vida	3	,756	,520
	CA Dominio familiar afectivo social	3	1,934	,124
	CA Dominio profissional ocupacional	3	1,192	,313
Género * Idade_Classes_Etárias	CA Dominio saúde qualidade vida	4	2,266	,062
	CA Dominio familiar afectivo social	4	,311	,871
	CA Dominio profissional ocupacional	4	,277	,893
Género * Filhos	CA Dominio saúde qualidade vida	4	1,233	,297
	CA Dominio familiar afectivo social	4	,026	,999
	CA Dominio profissional ocupacional	4	1,644	,163

Género * Escolaridade	CA Dominio saúde qualidade vida	5	2,083	,067
	CA Dominio familiar afectivo social	5	,567	,726
	CA Dominio profissional ocupacional	5	1,267	,278
Género * Escolaridade	Cognições Antecipatórias Positivas	5	1,887	,096
	Cognições Antecipatórias Negativas	33	,982	,500
	Cognições Antecipatórias Negativas	5	1,042	,393

a R2 = ,095 (R2 ajustado = ,010); b R2 = ,072 (R2 ajustado = -,015); c R2 = ,093 (R2 ajustado = ,008)

Para o modelo global, ambas as VDs não estão relacionadas com nenhuma das variáveis de caracterização estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre p>5%), da mesma forma, nenhuma das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade exerce um efeito significativo sobre a influência do género nas VDs.

Nas tabelas seguintes, apresentam-se os valores médios das VDs domínios das Cognições Antecipatórias saúde e qualidade de vida, familiar, afectivo e social, profissional e ocupacional para cada factor em estudo.

Tabela 26

Valores médios do domínio das Cognições Antecipatórias saúde e qualidade de vida, em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	,98	61	,940	1,05	105	1,086
	Casado	1,16	75	1,066	1,12	86	1,121
	Divorciado/ Separado	1,10	20	1,252	1,17	30	1,234
	Viúvo	2,00	7	1,414	1,00	3	1,000
Idade	18-30 anos	1,00	33	,901	1,10	68	1,039
	31-40 anos	1,04	67	1,079	1,01	94	1,169
	41-50 anos	1,56	27	1,155	1,05	37	,880
	51-60 anos	,65	20	,875	1,50	16	1,549
	Mais de 60 anos	1,56	16	1,153	1,22	9	1,093
Filhos	0	1,07	75	1,031	1,13	114	1,117
	1	1,32	38	1,141	,86	50	,926
	2	1,05	41	1,024	1,20	51	1,233
	3	,60	5	,894	1,33	6	1,506
	4	1,75	4	1,708	1,00	3	1,000
Escolaridade	Instrução Primária	,00	1	.	2,00	2	2,828
	6º Ano	1,00	2	1,414	,00	1	.
	9º Ano	1,05	21	1,161	1,28	25	1,100
	12º Ano	1,22	73	1,070	,90	60	1,100
	Bacharelato	1,00	16	1,095	1,21	14	1,051
	Licenciatura	1,08	50	1,047	1,12	122	1,103

Tabela 27

Valores médios do domínio das Cognições Antecipatórias, familiar afectivo e social , em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	1,64	61	1,461	1,66	105	1,562
	Casado	1,61	75	1,355	1,29	86	1,379
	Divorciado/ Separado	1,85	20	1,663	2,10	30	1,845
	Viúvo	1,57	7	2,507	3,33	3	2,517
Idade	18-30 anos	1,82	33	1,550	1,65	68	1,664
	31-40 anos	1,69	67	1,395	1,48	94	1,501
	41-50 anos	1,44	27	1,281	1,65	37	1,585
	51-60 anos	1,40	20	1,635	1,69	16	1,887
	Mais de 60 anos	1,81	16	1,870	2,11	9	1,054
Filhos	0	1,73	75	1,605	1,72	114	1,566
	1	1,74	38	1,329	1,64	50	1,549
	2	1,46	41	1,451	1,39	51	1,674
	3	1,20	5	,837	,83	6	,983
	4	1,75	4	1,708	1,33	3	1,528
Escolaridade	Instrução Primária	2,00	1	.	2,50	2	,707
	6º Ano	1,50	2	2,121	,00	1	.
	9º Ano	1,81	21	1,601	2,04	25	1,513
	12º Ano	1,86	73	1,661	1,62	60	1,860
	Bacharelato	1,50	16	1,549	1,36	14	1,216
	Licenciatura	1,32	50	1,058	1,52	122	1,473

Tabela 28

Valores médios do domínio das Cognições Antecipatórias, profissional e ocupacional , em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	2,54	61	2,005	2,56	105	1,985
	Casado	2,24	75	2,180	2,40	86	1,978
	Divorciado/ Separado	2,11	19	2,424	3,20	30	2,325
	Viúvo	2,14	7	2,734	,67	3	1,155
Idade	18-30 anos	2,94	33	1,968	2,78	68	2,021
	31-40 anos	2,11	66	1,857	2,29	94	1,841
	41-50 anos	2,37	27	2,452	3,00	37	2,224
	51-60 anos	1,95	20	2,417	2,44	16	2,581
	Mais de 60 anos	2,44	16	2,756	2,11	9	2,261
Filhos	0	2,63	75	2,136	2,73	114	2,010
	1	2,05	37	2,223	2,30	50	1,961
	2	1,88	41	1,965	2,59	51	2,193
	3	3,40	5	2,793	2,17	6	2,137
	4	2,75	4	2,754	,67	3	,577
Escolaridade	Instrução Primária	5,00	1	.	3,50	2	4,950
	6º Ano	3,50	2	2,121	3,00	1	.
	9º Ano	2,62	21	2,247	2,60	25	2,198
	12º Ano	2,60	73	2,278	2,60	60	2,180
	Bacharelato	1,31	16	1,778	2,79	14	2,045
	Licenciatura	2,04	49	1,957	2,48	122	1,925

Podemos observar nas tabelas 26,27 e 28, as variações dos valores médios dos domínios das Cognições Antecipatórias saúde e qualidade de vida, familiar, afectivo e social, e profissional e ocupacional para os factores em análise, e para o efeito de cada factor no género, no entanto, essas variações não são nunca estatisticamente significativas.

3.2.2. Estudo Comparativo de género nas Estratégias de Coping

Esta análise permite verificar a hipótese:

H2: É esperado que as estratégias de coping apresentem diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e género feminino, com as mulheres a recorrem mais à procura de suporte social e os homens à resolução planeada do problema.

A distribuição dos valores de todas as estratégias de Coping em ambos os géneros não cumpre o pressuposto da normalidade (verificado com o teste de Kolmogorov-Smirnov: pelo menos um valor de $p<0,05$ para todas as variáveis), pelo que, se utiliza o teste de Mann-Whitney para averiguar se as estratégias de Coping apresentam diferenças significativas entre os géneros.

Tabela 29
Valores médios das estratégias de Coping em função do género.

		N	*M*	*DP*	*U*	*p*
Coping Total	Masculino	128	76,12	17,550	11045	0,351
	Feminino	184	78,08	17,181		
Coping Dimensão Auto Controlo	Masculino	128	11,95	3,463	11309	0,498
	Feminino	185	12,15	3,191		
Coping Dimensão Procura de Suporte Social	Masculino	128	12,01	3,627	10360	*0,042
	Feminino	187	12,83	3,670		
Coping Dimensão Fuga Evitamento	Masculino	128	6,45	3,416	9688	**0,006
	Feminino	185	7,70	3,715		
Coping Dimensão Resolução Planeada do Problema	Masculino	128	11,66	3,382	10433	0,062
	Feminino	186	11,00	3,295		
Coping Dimensão Reavaliação Positiva	Masculino	128	11,73	3,621	11409	0,583
	Feminino	185	12,14	3,937		
Coping Dimensão Assumir Responsabilidade	Masculino	128	5,91	1,766	10870	0,184
	Feminino	186	6,19	1,769		
Coping Dimensão Distanciamento	Masculino	128	7,13	2,608	11815	0,846
	Feminino	187	7,25	2,889		
Coping Dimensão Coping Confrontativo	Masculino	128	9,30	3,261	10875	0,191
	Feminino	186	8,87	2,984		

M – Média, DP – Desvio padrão
* significativo para p=0,05
** significativo para p=0,01

Na amostra, as estratégias de Coping (globalmente), bem como as dimensões Auto Controlo, Reavaliação Positiva, Assumir Responsabilidade e Distanciamento, apresentam valores médios superiores para o género feminino, enquanto que as dimensões Resolução Planeada do Problema e Coping Confrontativo apresentam valores médios superiores para o género masculino. No entanto, utilizando o teste de Mann-Whitney, verifica-se que as diferenças entre géneros não são estatisticamente significativas (valores de p sempre superiores a 5%). As dimensões Procura de Suporte Social e Fuga Evitamento apresentam valores médios superiores para o género feminino e utilizando o teste de Mann-Whitney, verifica-se que as diferenças entre géneros são estatisticamente significativas (p=0,042 para a Procura de Suporte Social e p=0,006 para a Fuga Evitamento).

Deste modo, globalmente e para a maioria das dimensões, não se verifica a hipótese "H2: É esperado que as estratégias de coping apresentem diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e género feminino, com os homens a recorrerem mais à resolução planeada do problema". No entanto, podemos afirmar que se verifica parcialmente a hipótese "H2: É esperado que as estratégias de coping apresentem diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e género feminino, com as mulheres a recorrem mais à procura de suporte social e à Fuga Evitamento".

Perante a amostra e os dados demográficos recolhidos, torna-se uma mais-valia analisar também a influência das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade nas estratégias de Coping, bem como o seu efeito mediador relativamente ao género.

Utilizando como variável dependente (VD) as estratégias de Coping, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Tabela 30

Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias:

	F (135, 176)	*p*
Coping Total	1,020	,449

Os resultados obtidos permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a VD (p>0,05). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias.

Tabela 31

Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

VD	*F*	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	,907	33	,617
Intercepção	419,50	1	,000
Género	1,762	1	,185
Estado_Civil	,883	3	,450
Idade_Classes_Etárias	,247	4	,911
Filhos	,462	4	,763
Escolaridade	,914	5	,472
Género * Estado_Civil	,519	3	,670
Género * Idade_Classes_Etárias	2,273	4	,062
Género * Filhos	,618	4	,650
Género * Escolaridade	,520	5	,761

a R^2 = ,097 (R^2 ajustado = -,010)

Para o modelo global, a VD não está relacionada com nenhuma das variáveis de caracterização estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre p>5%), da mesma forma, nenhuma das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade exerce um efeito significativo sobre a influência do género na VD.

Na tabela seguinte, apresentam-se os valores médios da VD estratégias de Coping para cada factor em estudo.

Tabela 32

Valores médios das estratégias de Coping em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	78,00	48	18,618	77,60	81	17,358
	Casado	73,32	56	15,566	77,95	75	16,642
	Divorciado/ Separado	81,56	18	15,790	79,92	26	16,970
	Viúvo	70,83	6	28,124	78,50	2	45,962
Idade	18-30 anos	75,25	24	19,304	76,94	52	18,228
	31-40 anos	80,72	54	15,357	76,93	84	14,488
	41-50 anos	73,36	22	16,173	80,41	27	21,188
	51-60 anos	74,06	17	22,120	81,31	13	20,394
	Mais de 60 anos	64,09	11	13,172	84,50	8	17,736
Filhos	0	76,41	61	19,516	76,65	91	18,037
	1	74,31	29	14,066	79,67	39	16,550
	2	77,38	32	15,719	78,11	46	16,162
	3	85,67	3	13,051	83,40	5	14,775
	4	64,67	3	30,892	91,67	3	19,035
Escolaridade	Instrução Primária	74,00	1	.	77,50	2	13,435
	6º Ano	59,50	2	26,163	87,00	1	.
	9º Ano	74,29	17	14,700	78,04	23	20,031
	12º Ano	78,96	52	18,562	79,77	47	16,248
	Bacharelato	80,23	13	16,274	85,00	11	17,905
	Licenciatura	72,98	43	17,285	76,46	100	17,015

Podemos observar na tabela, as variações dos valores médios da VD Cognições Antecipatórias para os factores em análise, e para o efeito de cada factor no género, no entanto, essas variações não são nunca estatisticamente significativas.

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) as Dimensões das Estratégias de Coping, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Tabela 33

Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias:

	F	*gl1*	*gl2*	*p*
Dimensão Auto Controlo	,899	135	176	,742
Dimensão Procura de Suporte Social	,810	135	176	,901
Dimensão Fuga Evitamento	1,076	135	176	,323
Dimensão Resolução Planeada do Problema	,903	135	176	,732
Dimensão Reavaliação Positiva	,992	135	176	,518
Dimensão Assumir Responsabilidade	1,359	135	176	*,028
Dimensão Distanciamento	1,298	135	176	,052
Dimensão Confrontativo	1,004	135	176	,487

* significativo para p=0,05

Os resultados obtidos permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a quase totalidade das VDs (p>5%), com a excepção da VD Dimensão Assumir Responsabilidade, em que não se verifica o pressuposto, pois consideram-se as variâncias diferentes (p=0,028). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias, apenas com a excepção de uma VD.

Tabela 34
Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância:

M de Box	*F*	*gl1*	*gl2*	*p*
375,537	1,408	180	4553,113	,000

Os resultados obtidos conduzem à rejeição da hipótese de que as variâncias-covariâncias para todas as VDs sejam iguais nos vários grupos estudados (p=<0,001). Desta forma, não se verifica o pressuposto da homogeneidade das covariâncias das VDs. Esta estatística M de Box é sensível a amostras de grande dimensão, que originam a detecção de desvios à homogeneidade, podendo ser esta a razão para este resultado.

Tabela 35
Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
Modelo Corrigido	Dimensão Auto Controlo	33	1,102	,328
	Dimensão Procura de Suporte Social	33	,997	,477
	Dimensão Fuga Evitamento	33	1,147	,273
	Dimensão Resolução Planeada Problema	33	1,040	,413
	Dimensão Reavaliação Positiva	33	,601	,961
	Dimensão Assumir Responsabilidade	33	1,033	,424
	Dimensão Distanciamento	33	1,078	,359
	Dimensão Confrontativo	33	1,070	,370
Intercepção	Dimensão Auto Controlo	1	260,782	,000
	Dimensão Procura de Suporte Social	1	236,450	,000
	Dimensão Fuga Evitamento	1	102,840	,000
	Dimensão Resolução Planeada Problema	1	224,493	,000
	Dimensão Reavaliação Positiva	1	206,193	,000
	Dimensão Assumir Responsabilidade	1	248,336	,000
	Dimensão Distanciamento	1	161,743	,000
	Dimensão Confrontativo	1	182,854	,000
Género	Dimensão Auto Controlo	1	1,966	,162
	Dimensão Procura de Suporte Social	1	1,738	,188
	Dimensão Fuga Evitamento	1	,768	,381
	Dimensão Resolução Planeada Problema	1	1,869	,173
	Dimensão Reavaliação Positiva	1	1,007	,317
	Dimensão Assumir Responsabilidade	1	,405	,525
	Dimensão Distanciamento	1	,001	,975
	Dimensão Confrontativo	1	,077	,781
Estado_Civil	Dimensão Auto Controlo	3	,993	,396
	Dimensão Procura de Suporte Social	3	1,412	,239

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
	Dimensão Fuga Evitamento	3	,487	,692
	Dimensão Resolução Planeada Problema	3	,255	,858
	Dimensão Reavaliação Positiva	3	,011	,998
	Dimensão Assumir Responsabilidade	3	1,295	,276
	Dimensão Distanciamento	3	1,404	,242
	Dimensão Confrontativo	3	1,193	,313
Idade_Classes_Etárias	Dimensão Auto Controlo	4	,516	,724
	Dimensão Procura de Suporte Social	4	,423	,792
	Dimensão Fuga Evitamento	4	,492	,742
	Dimensão Resolução Planeada Problema	4	1,221	,302
	Dimensão Reavaliação Positiva	4	,462	,763
	Dimensão Assumir Responsabilidade	4	,319	,865
	Dimensão Distanciamento	4	,813	,518
	Dimensão Confrontativo	4	,694	,597
Filhos	Dimensão Auto Controlo	4	,856	,491
	Dimensão Procura de Suporte Social	4	,448	,774
	Dimensão Fuga Evitamento	4	1,468	,212
	Dimensão Resolução Planeada Problema	4	,557	,694
	Dimensão Reavaliação Positiva	4	,543	,705
	Dimensão Assumir Responsabilidade	4	,400	,808
	Dimensão Distanciamento	4	1,081	,366
	Dimensão Confrontativo	4	1,446	,219
Escolaridade	Dimensão Auto Controlo	5	1,499	,190
	Dimensão Procura de Suporte Social	5	,834	,526
	Dimensão Fuga Evitamento	5	2,243	,055
	Dimensão Resolução Planeada Problema	5	1,149	,335
	Dimensão Reavaliação Positiva	5	,270	,929
	Dimensão Assumir Responsabilidade	5	1,341	,247
	Dimensão Distanciamento	5	1,343	,246
	Dimensão Confrontativo	5	,558	,732
Género * Estado_Civil	Dimensão Auto Controlo	3	,436	,727
	Dimensão Procura de Suporte Social	3	,927	,428
	Dimensão Fuga Evitamento	3	,220	,882
	Dimensão Resolução Planeada Problema	3	,656	,580
	Dimensão Reavaliação Positiva	3	,545	,652
	Dimensão Assumir Responsabilidade	3	,933	,425
	Dimensão Distanciamento	3	,579	,629
	Dimensão Confrontativo	3	,305	,822
Género * Idade_Classes_Etárias	Dimensão Auto Controlo	4	2,984	*,019
	Dimensão Procura de Suporte Social	4	2,096	,082
	Dimensão Fuga Evitamento	4	,916	,455
	Dimensão Resolução Planeada Problema	4	1,539	,191
	Dimensão Reavaliação Positiva	4	,378	,824
	Dimensão Assumir Responsabilidade	4	1,015	,400
	Dimensão Distanciamento	4	,800	,526
	Dimensão Confrontativo	4	2,469	*,045
Género * Filhos	Dimensão Auto Controlo	4	,605	,659
	Dimensão Procura de Suporte Social	4	,767	,548
	Dimensão Fuga Evitamento	4	,048	,996
	Dimensão Resolução Planeada Problema	4	,497	,738
	Dimensão Reavaliação Positiva	4	1,508	,200
	Dimensão Assumir Responsabilidade	4	1,110	,352
	Dimensão Distanciamento	4	,484	,747
	Dimensão Confrontativo	4	,556	,695
Género * Escolaridade	Dimensão Auto Controlo	5	,689	,632
	Dimensão Procura de Suporte Social	5	,761	,579
	Dimensão Fuga Evitamento	5	,438	,822
	Dimensão Resolução Planeada Problema	5	,362	,874

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
	Dimensão Reavaliação Positiva	5	,328	,896
	Dimensão Assumir Responsabilidade	5	,882	,494
	Dimensão Distanciamento	5	,162	,976
	Dimensão Confrontativo	5	,754	,584

a R2 = ,116 (R2 ajustado = ,011); b R2 = ,106 (R2 ajustado = ,000); c R2 = ,120 (R2 ajustado = ,015); d R2 = ,110 (R2 ajustado = ,004); e R2 = ,067 (R2 ajustado = -,044); f R2 = ,109 (R2 ajustado = ,003); g R2 = ,113 (R2 ajustado = ,008); h R2 = ,113 (R2 ajustado = ,007)

* significativo para p=0,05

Para o modelo global, as VDs não estão relacionadas com quase todas as variáveis de caracterização estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre p>5%), da mesma forma, as variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade não exercem um efeito significativo sobre a influência do género nas VDs, com excepção da idade, que exerce um efeito significativo no género para as dimensões Auto-controlo (p=0,019) e Confrontativo (p=0,045).

Nas tabelas seguintes, apresentam-se os valores médios das VDs Dimensões das Estratégias de Coping para cada factor em estudo, de acordo com o género.

Tabela 36

Valores médios da Dimensão Auto-Controlo em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	12,10	48	3,526	11,86	81	3,262
	Casado	11,59	56	3,415	12,08	75	3,131
	Divorciado/ Separado	12,94	18	2,623	13,15	27	3,022
	Viúvo	11,00	6	5,441	12,50	2	4,950
Idade	18-30 anos	11,79	24	3,833	11,71	52	3,517
	31-40 anos	12,65	54	3,349	11,86	84	2,846
	41-50 anos	11,91	22	2,959	12,71	28	3,505
	51-60 anos	11,65	17	3,639	13,54	13	3,307
	Mais de 60 anos	9,36	11	3,042	13,75	8	2,252
Filhos	0	11,87	61	3,753	11,79	91	3,352
	1	11,76	29	3,226	12,78	40	3,182
	2	12,34	32	2,707	12,20	46	3,008
	3	14,00	3	6,000	12,40	5	2,608
	4	9,00	3	4,583	13,33	3	,577
Escolaridade	Instrução Primária	8,00	1	.	13,00	2	2,828
	6º Ano	8,50	2	,707	13,00	1	.
	9º Ano	12,06	17	2,861	12,74	23	3,570
	12º Ano	12,37	52	3,419	12,28	47	3,126
	Bacharelato	12,92	13	3,662	13,36	11	3,139
	Licenciatura	11,35	43	3,644	11,79	101	3,157

Tabela 37

Valores médios da Dimensão Procura de Suporte Social em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	12,81	48	3,768	13,23	82	3,703
	Casado	11,14	56	3,107	12,49	76	3,489
	Divorciado/ Separado	13,11	18	3,724	12,52	27	3,704
	Viúvo	10,33	6	5,007	14,00	2	9,899
Idade	18-30 anos	12,42	24	4,074	13,28	53	3,681
	31-40 anos	12,72	54	3,165	12,70	84	3,512
	41-50 anos	11,23	22	3,463	12,45	29	3,906
	51-60 anos	11,71	17	4,341	12,15	13	3,508
	Mais de 60 anos	9,64	11	3,107	13,75	8	4,979
Filhos	0	12,44	61	3,722	13,14	92	3,526
	1	11,10	29	3,063	12,55	40	3,987
	2	12,16	32	3,919	12,28	47	3,740
	3	13,00	3	2,000	13,80	5	2,775
	4	9,33	3	4,041	14,33	3	4,619
Escolaridade	Instrução Primária	13,00	1	.	12,50	2	4,950
	6º Ano	9,50	2	6,364	12,00	1	.
	9º Ano	11,35	17	3,983	11,48	23	4,541
	12º Ano	12,12	52	3,823	12,70	47	3,451
	Bacharelato	11,62	13	3,330	13,45	11	3,297
	Licenciatura	12,35	43	3,344	13,15	103	3,588

Tabela 38

Valores médios da Dimensão Fuga-Evitamento, em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	6,81	48	3,762	7,48	81	3,931
	Casado	5,88	56	3,180	7,65	75	3,751
	Divorciado/ Separado	7,11	18	3,160	8,37	27	3,002
	Viúvo	6,83	6	3,371	9,00	2	2,828
Idade	18-30 anos	6,67	24	3,144	7,96	52	4,219
	31-40 anos	6,93	54	3,523	7,01	84	3,221
	41-50 anos	6,18	22	3,825	8,57	28	4,384
	51-60 anos	5,71	17	2,568	8,77	13	3,320
	Mais de 60 anos	5,27	11	3,797	8,38	8	2,264
Filhos	0	6,74	61	3,759	7,64	91	3,874
	1	6,55	29	3,123	7,90	40	3,169
	2	5,75	32	2,995	7,39	46	3,832
	3	8,33	3	2,517	10,40	5	2,966
	4	5,00	3	4,000	7,00	3	5,292
Escolaridade	Instrução Primária	9,00	1	.	7,00	2	2,828
	6º Ano	6,00	2	2,828	9,00	1	.
	9º Ano	6,71	17	2,592	8,26	23	3,374
	12º Ano	6,90	52	3,024	8,32	47	3,696
	Bacharelato	7,77	13	4,246	7,91	11	4,253
	Licenciatura	5,35	43	3,747	7,26	101	3,773

Tabela 39

Valores médios da Dimensão Resolução Planeada do Problema, em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	11,71	48	3,383	10,91	81	3,202
	Casado	11,79	56	3,345	11,07	76	3,434
	Divorciado/ Separado	11,83	18	3,073	10,96	27	3,311
	Viúvo	9,50	6	4,680	12,50	2	3,536
Idade	18-30 anos	11,13	24	3,505	10,06	52	3,256
	31-40 anos	12,61	54	2,851	11,26	84	3,038
	41-50 anos	11,05	22	3,401	11,86	29	3,593
	51-60 anos	11,00	17	3,937	11,15	13	3,211
	Mais de 60 anos	10,36	11	3,982	11,00	8	4,504
Filhos	0	11,59	61	3,303	10,59	91	3,340
	1	11,41	29	3,611	11,55	40	3,063
	2	12,19	32	3,227	11,09	47	3,322
	3	10,00	3	4,583	11,60	5	4,393
	4	11,33	3	4,933	13,67	3	1,155
Escolaridade	Instrução Primária	10,00	1	.	10,50	2	2,121
	6º Ano	9,00	2	5,657	12,00	1	.
	9º Ano	11,06	17	3,112	10,09	23	3,976
	12º Ano	12,06	52	3,134	11,32	47	3,630
	Bacharelato	11,85	13	3,934	13,18	11	1,401
	Licenciatura	11,51	43	3,608	10,82	102	3,065

Tabela 40

Valores médios da Dimensão Reavaliação Positiva, em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	11,38	48	4,061	11,95	81	3,694
	Casado	11,75	56	3,100	12,41	75	4,176
	Divorciado/ Separado	12,33	18	3,881	12,07	27	3,782
	Viúvo	12,50	6	4,231	10,50	2	9,192
Idade	18-30 anos	10,79	24	4,578	11,60	52	3,947
	31-40 anos	12,26	54	3,281	12,33	84	3,622
	41-50 anos	11,50	22	2,956	12,43	28	4,525
	51-60 anos	12,06	17	4,293	11,92	13	5,267
	Mais de 60 anos	11,09	11	3,015	13,00	8	2,828
Filhos	0	11,44	61	4,056	11,76	91	3,908
	1	11,62	29	3,005	12,58	40	4,119
	2	12,34	32	2,925	12,24	46	3,802
	3	13,00	3	1,000	11,20	5	2,775
	4	10,67	3	8,145	18,00	3	1,732
Escolaridade	Instrução Primária	12,00	1	.	12,50	2	,707
	6º Ano	8,50	2	4,950	13,00	1	.
	9º Ano	11,24	17	2,587	12,48	23	4,100
	12º Ano	12,00	52	4,020	12,28	47	4,058
	Bacharelato	12,77	13	2,587	13,55	11	4,344
	Licenciatura	11,42	43	3,724	11,83	101	3,873

Tabela 41

Valores médios da Dimensão Assumir a Responsabilidade, em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	6,19	48	1,633	6,10	81	1,715
	Casado	5,50	56	1,897	6,20	76	1,862
	Divorciado/ Separado	6,50	18	1,618	6,52	27	1,451
	Viúvo	5,83	6	1,329	5,50	2	4,950
Idade	18-30 anos	6,04	24	1,546	6,06	52	1,765
	31-40 anos	6,26	54	1,885	6,15	84	1,773
	41-50 anos	5,32	22	1,912	6,55	29	1,844
	51-60 anos	5,76	17	1,393	6,31	13	1,888
	Mais de 60 anos	5,36	11	1,629	6,00	8	1,512
Filhos	0	5,93	61	1,750	6,09	91	1,684
	1	5,41	29	2,163	6,50	40	2,038
	2	6,25	32	1,414	6,04	47	1,756
	3	6,00	3	1,000	6,40	5	1,140
	4	6,67	3	1,528	7,33	3	1,528
Escolaridade	Instrução Primária	3,00	1	.	5,50	2	2,121
	6º Ano	5,00	2	,000	7,00	1	.
	9º Ano	6,35	17	1,498	6,13	23	2,074
	12º Ano	6,15	52	1,883	6,28	47	1,873
	Bacharelato	6,46	13	1,050	6,91	11	1,814
	Licenciatura	5,40	43	1,788	6,10	102	1,656

Tabela 42

Valores médios da Dimensão Distanciamento, em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	7,29	48	2,641	6,88	82	2,741
	Casado	6,64	56	2,659	7,30	77	2,911
	Divorciado/ Separado	8,17	18	2,333	8,19	26	3,137
	Viúvo	7,17	6	2,041	8,00	2	4,243
Idade	18-30 anos	7,08	24	2,827	6,79	53	2,858
	31-40 anos	7,30	54	2,537	6,88	84	2,682
	41-50 anos	7,18	22	2,130	8,00	28	3,377
	51-60 anos	7,18	17	3,302	9,15	13	2,304
	Mais de 60 anos	6,18	11	2,401	8,22	9	2,863
Filhos	0	7,08	61	2,505	6,72	92	2,795
	1	6,86	29	2,133	7,78	40	3,000
	2	7,34	32	3,189	7,74	47	2,885
	3	9,33	3	1,528	7,80	5	3,114
	4	6,00	3	3,000	7,67	3	3,055
Escolaridade	Instrução Primária	7,00	1	.	7,50	2	,707
	6º Ano	6,50	2	,707	9,00	1	.
	9º Ano	7,00	17	2,872	8,70	23	3,211
	12º Ano	7,63	52	2,904	7,87	47	3,012
	Bacharelato	7,31	13	2,213	7,36	11	3,233
	Licenciatura	6,53	43	2,250	6,60	103	2,602

Tabela 43

Valores médios da Dimensão Coping Confrontativo, em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	9,71	48	3,274	9,16	81	2,848
	Casado	9,04	56	3,319	8,66	76	2,788
	Divorciado/ Separado	9,56	18	2,406	8,74	27	3,686
	Viúvo	7,67	6	4,761	6,50	2	6,364
Idade	18-30 anos	9,33	24	3,485	9,44	52	2,866
	31-40 anos	10,00	54	2,940	8,73	84	2,663
	41-50 anos	9,00	22	3,132	8,17	29	3,938
	51-60 anos	9,00	17	3,791	8,31	13	2,955
	Mais de 60 anos	6,82	11	2,822	10,00	8	2,777
Filhos	0	9,31	61	3,399	8,90	91	2,985
	1	9,59	29	3,235	8,38	40	3,216
	2	9,00	32	3,016	9,02	47	2,878
	3	12,00	3	1,000	9,80	5	2,280
	4	6,67	3	4,041	10,33	3	3,055
Escolaridade	Instrução Primária	12,00	1	.	9,00	2	2,828
	6º Ano	6,50	2	4,950	12,00	1	.
	9º Ano	8,53	17	3,338	8,17	23	3,737
	12º Ano	9,73	52	3,402	8,72	47	2,764
	Bacharelato	9,54	13	3,431	9,27	11	2,796
	Licenciatura	9,07	43	2,971	9,01	102	2,947

Podemos observar nas tabelas 36,37,38,39,40,41,42 e 43, as variações dos valores médios das VDs Dimensões das Estratégias de Coping para os factores em análise, e para o efeito de cada factor no género, no entanto, essas variações não são nunca estatisticamente significativas, excepto para o efeito da idade no género para as dimensões Auto-controlo e Confrontativo.

A influência da idade no género verifica-se pelo facto de que, para o género masculino, a dimensão Auto-controlo apresenta um valor significativamente inferior para os que têm mais de 60 anos e a dimensão Confrontativo apresenta também um valor significativamente inferior para os que têm mais de 60 anos. Já no género feminino, a idade não apresenta relações significativas com nenhuma das dimensões das estratégias de coping.

3.2.3. Estudo Comparativo de género na Depressão

Esta análise permite verificar a hipótese:

H3: Espera-se que o género feminino apresente um índice de Depressão superior ao do género masculino.

A distribuição dos valores da escala de Depressão, dos seus factores e das respectivas dimensões não cumpre o pressuposto da normalidade (verificado com o teste de Kolmogorov-Smirnov: verifica-se sempre p<0,001 para todas as variáveis), para os dois géneros, pelo que, se utiliza o teste de Mann-Whitney para averiguar se a escala de Depressão, dos seus factores e das respectivas dimensões apresentam diferenças significativas entre géneros.

Tabela 44

Valores médios da escala de Depressão, dos seus factores e das respectivas dimensões, em função do género.

		N	*M*	*DP*	*U*	*p*
IACLIDE indice	Masculino	106	10,63	11,075	6929,5	*0,038
	Feminino	154	13,34	11,965		
IACLIDE factor 1	Masculino	106	3,67	4,255	6395,5	**0,003
	Feminino	154	5,07	4,679		
IACLIDE factor 2	Masculino	106	4,42	4,446	7505	0,268
	Feminino	154	5,25	5,047		
IACLIDE factor 3	Masculino	106	1,92	2,316	7331	0,154
	Feminino	154	2,29	2,505		
IACLIDE factor 4	Masculino	106	1,49	2,094	7728	0,448
	Feminino	154	1,70	2,090		
IACLIDE factor 5	Masculino	106	,75	1,401	7639	0,306
	Feminino	154	,95	1,600		
IACLIDE dimensão biológica	Masculino	106	2,93	3,421	6348	**0,002
	Feminino	154	3,95	3,430		
IACLIDE dimensão cognitiva	Masculino	106	5,24	5,362	7612,5	0,354
	Feminino	154	6,04	5,984		
IACLIDE dimensão interpessoal	Masculino	106	1,05	1,457	7983,5	0,751
	Feminino	154	1,12	1,391		
IACLIDE dimensão desempenho tarefa	Masculino	106	1,42	2,018	6610	**0,007
	Feminino	154	2,24	2,612		

M – Média, DP – Desvio padrão

* significativo para p=0,05

** significativo para p=0,01

A escala de depressão apresenta valores médios superiores para o género feminino e, utilizando o teste de Mann-Whitney, verifica-se que as diferenças entre géneros são estatisticamente significativas (p=0,038). O factor 1 apresenta valores médios superiores para o género feminino e, utilizando o teste de Mann-Whitney, verifica-se que as diferenças entre géneros são estatisticamente significativas (p=0,003). A dimensão biológica e a dimensão desempenho tarefa apresentam valores médios superiores para o género feminino e, utilizando o teste de Mann-Whitney, verifica-se

que as diferenças entre géneros são estatisticamente significativas (p=0,002 para a dimensão biológica e p=0,007 para a dimensão desempenho tarefa).

Na amostra, os restantes factores e dimensões, apresentam sempre valores médios superiores para o género feminino, no entanto, utilizando o teste de Mann-Whitney, verifica-se que as diferenças entre géneros não são estatisticamente significativas (valores de p sempre superiores a 5%).

Deste modo, globalmente e para o factor 1 e as dimensões biológica e desempenho da tarefa, verifica-se a hipótese "H3: Espera-se que o género feminino apresente um índice de Depressão superior ao do género masculino".

Perante a amostra e os dados demográficos recolhidos, torna-se uma mais-valia analisar também a influência das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade na escala de Depressão, seus factores e respectivas dimensões, bem como o seu efeito mediador relativamente ao género.

Utilizando como variável dependente (VD) a escala de Depressão, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Tabela 45

Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias:

	F (120, 139)	*p*
IACLIDE indice	1,241	,058

Os resultados obtidos permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a VD (p>0,05). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias.

Tabela 46

Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

VD	*F*	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	1,184	33	,236
Intercepção	46,536	1	,000
Género	,033	1	,856
Estado_Civil	1,190	3	,315
Idade_Classes_Etárias	1,570	4	,183
Filhos	,904	4	,462
Escolaridade	1,633	5	,152
Género * Estado_Civil	,827	3	,480
Género * Idade_Classes_Etárias	,263	4	,901
Género * Filhos	,637	4	,637
Género * Escolaridade	,968	5	,438

a R^2 = ,147 (R^2 ajustado = ,023)

Para o modelo global, a VD não está relacionada com nenhuma das variáveis de caracterização estudadas, de forma estatisticamente significativa (verifica-se sempre p>5%), da mesma forma, nenhuma das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade exerce um efeito significativo sobre a influência do género na VD.

Na tabela seguinte, apresentam-se os valores médios da VD escala de Depressão para cada factor em estudo.

Tabela 47

Valores médios da escala de depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	11,61	38	11,781	13,38	64	13,131
	Casado	9,14	51	9,106	11,18	66	9,787
	Divorciado/ Separado	10,92	13	9,069	19,27	22	13,235
	Viúvo	19,50	4	26,739	18,50	2	,707
Idade	18-30 anos	11,57	21	11,426	13,86	44	14,112
	31-40 anos	9,47	43	10,105	11,22	69	9,335
	41-50 anos	13,71	17	11,894	17,74	23	14,793
	51-60 anos	8,63	16	7,274	13,18	11	9,579
	Mais de 60 anos	11,78	9	18,054	16,86	7	11,739
Filhos	0	12,12	51	12,566	13,91	76	12,758
	1	9,38	24	7,465	12,94	31	11,051
	2	8,00	26	7,048	12,76	42	11,887
	3	11,00	2	11,314	12,67	3	7,095
	4	18,00	3	30,315	11,50	2	9,192
Escolaridade	Instrução Primária	15,00	1	.	22,50	2	6,364
	6º Ano	18,00	2	2,828	31,00	1	.
	9º Ano	13,19	16	17,186	13,95	21	9,987
	12º Ano	12,52	42	9,905	13,92	37	14,546
	Bacharelato	9,73	11	10,882	11,50	8	8,435
	Licenciatura	6,82	34	8,437	12,69	85	11,542

Podemos observar na tabela, as variações dos valores médios da VD escala de Depressão para os factores em análise, e para o efeito de cada factor no género, no entanto, essas variações não são nunca estatisticamente significativas.

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) os factores da escala de Depressão, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Tabela 48
Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias:

	F	*gl1*	*gl2*	*p*
IACLIDE factor1	1,224	120	139	,125
IACLIDE factor2	1,109	120	139	,277
IACLIDE factor3	1,167	120	139	,190
IACLIDE factor4	1,366	120	139	,038
IACLIDE factor5	2,281	120	139	,000

Os resultados obtidos permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a três das VDs (p>5%), com a excepção das VDs Factor 4 e Factor 5, em que não se verifica o pressuposto, pois consideram-se as variâncias diferentes (p=0,038 e p<0,001, respectivamente). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias, com a excepção de duas VD.

Tabela 49
Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância:

M de Box	*F*	*gl1*	*gl2*	*p*
129,545	1,171	75	1781,265	,153

Os resultados obtidos conduzem à não rejeição da hipótese de que as variâncias-covariâncias para todas as VDs sejam iguais nos vários grupos estudados (p>0,05). Desta forma, verifica-se o pressuposto da homogeneidade das covariâncias das VDs.

Tabela 50

Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
Modelo Corrigido	a IACLIDE factor1	33	1,003	,469
	b IACLIDE factor2	33	,851	,703
	c IACLIDE factor3	33	1,286	,147
	d IACLIDE factor4	33	1,861	,005
	e IACLIDE factor5	33	2,011	,002
Intercepção	IACLIDE factor 1	1	28,677	,000
	IACLIDE factor 2	1	41,854	,000
	IACLIDE factor 3	1	38,193	,000
	IACLIDE factor 4	1	46,641	,000
	IACLIDE factor 5	1	20,648	,000
Género	IACLIDE factor 1	1	,301	,584
	IACLIDE factor 2	1	,797	,373
	IACLIDE factor 3	1	,576	,449
	IACLIDE factor 4	1	,324	,570
	IACLIDE factor 5	1	8,241	**,004
Estado_Civil	IACLIDE factor 1	3	,675	,568
	IACLIDE factor 2	3	,876	,454
	IACLIDE factor 3	3	,489	,690
	IACLIDE factor 4	3	3,617	*,014
	IACLIDE factor 5	3	1,257	,290
Idade_Classes_Etárias	IACLIDE factor 1	4	,988	,415
	IACLIDE factor 2	4	1,329	,260
	IACLIDE factor 3	4	1,752	,139
	IACLIDE factor 4	4	1,633	,167
	IACLIDE factor 5	4	3,939	**,004
Filhos	IACLIDE factor 1	4	,654	,624
	IACLIDE factor 2	4	,768	,547
	IACLIDE factor 3	4	1,348	,253
	IACLIDE factor 4	4	1,251	,290
	IACLIDE factor 5	4	,916	,456
Escolaridade	IACLIDE factor 1	5	1,311	,260
	IACLIDE factor 2	5	1,290	,269
	IACLIDE factor 3	5	1,674	,142
	IACLIDE factor 4	5	2,489	*,032
	IACLIDE factor 5	5	,821	,536
Género * Estado_Civil	IACLIDE factor 1	3	1,011	,389
	IACLIDE factor 2	3	,502	,681
	IACLIDE factor 3	3	1,648	,179
	IACLIDE factor 4	3	1,486	,219
	IACLIDE factor 5	3	,037	,990
Género * Idade_Classes_Etárias	IACLIDE factor 1	4	,301	,877
	IACLIDE factor 2	4	,169	,954
	IACLIDE factor 3	4	,388	,817
	IACLIDE factor 4	4	,418	,796
	IACLIDE factor 5	4	1,044	,385
Género * Filhos	IACLIDE factor 1	4	,464	,762
	IACLIDE factor 2	4	,260	,904
	IACLIDE factor 3	4	1,347	,253
	IACLIDE factor 4	4	,692	,598
	IACLIDE factor 5	4	4,080	**,003
Género * Escolaridade	IACLIDE factor 1	5	,983	,429
	IACLIDE factor 2	5	,589	,709
	IACLIDE factor 3	5	1,220	,301

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
	IACLIDE factor 4	5	1,637	,151
	IACLIDE factor 5	5	2,717	*,021

a R2 = ,128 (R2 ajustado = ,000); b R2 = ,111 (R2 ajustado = -,019); c R2 = ,158 (R2 ajustado = ,035): d R2 = ,214 (R2 ajustado = ,099); e R2 = ,227 (R2 ajustado = ,114)
* significativo para p=0,05
** significativo para p=0,01

Para o modelo global, as VDs não estão relacionadas com a maioria das variáveis de caracterização estudadas, de forma estatisticamente significativa (quando se verifica p>5%), mas existe uma relação entre o género e o Factor 5 (p=0,004); entre o estado civil e o Factor 4 (p=0,014); entre a idade e o Factor 5 (p=0,004); entre a escolaridade e o Factor 4 (p=0,032);

Da mesma forma, as variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade não exercem, na maioria dos casos, um efeito significativo sobre a influência do género nas VDs, com excepção do número de filhos, que exerce um efeito significativo no género para o Factor 5 (p=0,003) e da escolaridade, que exerce um efeito significativo no género para o Factor 5 (p=0,021).

Nas tabela seguintes, apresentam-se os valores médios das VDs factores da escala de Depressão para cada factor em estudo.

Tabela 51
Valores médios do factor 1 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	4,00	38	4,742	5,14	64	4,963
	Casado	3,22	51	3,483	4,35	66	3,979
	Divorciado/ Separado	3,46	13	3,332	7,05	22	5,550
	Viúvo	7,00	4	9,487	5,00	2	1,414
Idade	18-30 anos	4,10	21	4,679	5,20	44	5,342
	31-40 anos	3,33	43	4,022	4,49	69	3,787
	41-50 anos	4,35	17	4,107	6,65	23	6,242
	51-60 anos	3,13	16	3,181	4,45	11	3,012
	Mais de 60 anos	4,00	9	6,519	5,71	7	4,309
Filhos	0	4,27	51	4,883	5,25	76	4,845
	1	3,54	24	3,426	5,03	31	4,332
	2	2,54	26	2,626	4,81	42	4,920
	3	1,50	2	,707	5,33	3	2,082
	4	5,67	3	9,815	4,00	2	4,243
Escolaridade	Instrução Primária	3,00	1	.	8,50	2	3,536
	6º Ano	6,00	2	2,828	9,00	1	.
	9º Ano	4,31	16	5,963	4,90	21	3,687
	12º Ano	4,50	42	4,341	5,54	37	6,163
	Bacharelato	3,45	11	4,321	3,75	8	2,605
	Licenciatura	2,29	34	2,960	4,91	85	4,347

Tabela 52

Valores médios do factor 2 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	5,08	38	4,923	5,28	64	5,579
	Casado	3,82	51	3,598	4,62	66	4,506
	Divorciado/ Separado	3,92	13	3,546	6,82	22	4,944
	Viúvo	7,25	4	10,18	7,50	2	3,536
Idade	18-30 anos	5,10	21	4,908	5,50	44	5,720
	31-40 anos	3,70	43	3,925	4,54	69	4,374
	41-50 anos	5,94	17	4,930	6,83	23	6,110
	51-60 anos	3,69	16	2,798	5,09	11	4,134
	Mais de 60 anos	4,67	9	6,708	5,71	7	4,071
Filhos	0	5,18	51	5,043	5,29	76	5,346
	1	3,96	24	3,544	5,35	31	4,984
	2	3,35	26	2,697	4,90	42	4,802
	3	1,50	2	,707	7,00	3	4,000
	4	6,33	3	10,97	6,50	2	3,536
Escolaridade	Instrução Primária	7,00	1	.	8,50	2	4,950
	6º Ano	6,50	2	,707	12,00	1	.
	9º Ano	5,56	16	6,132	4,86	21	3,483
	12º Ano	4,98	42	4,003	5,70	37	6,164
	Bacharelato	3,09	11	4,110	4,25	8	3,370
	Licenciatura	3,41	34	4,200	5,08	85	4,993

Tabela 53

Valores médios do factor 3 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	2,24	38	2,530	2,58	64	2,970
	Casado	1,76	51	2,187	1,65	66	1,819
	Divorciado/ Separado	1,38	13	1,387	3,27	22	2,511
	Viúvo	2,75	4	4,193	3,50	2	,707
Idade	18-30 anos	2,24	21	2,488	2,70	44	3,107
	31-40 anos	1,53	43	2,240	1,81	69	2,109
	41-50 anos	2,47	17	2,427	2,65	23	2,690
	51-60 anos	1,69	16	1,662	2,18	11	1,328
	Mais de 60 anos	2,44	9	3,087	3,43	7	2,225
Filhos	0	2,12	51	2,519	2,64	76	2,892
	1	1,42	24	1,501	1,81	31	1,600
	2	1,65	26	1,648	2,10	42	2,314
	3	3,50	2	4,950	,67	3	,577
	4	4,00	3	6,083	3,00	2	2,828
Escolaridade	Instrução Primária	4,00	1	.	3,00	2	,000
	6º Ano	3,00	2	,000	5,00	1	.
	9º Ano	2,88	16	3,222	2,33	21	1,906
	12º Ano	2,12	42	2,121	2,32	37	2,667
	Bacharelato	2,00	11	2,720	1,88	8	2,100
	Licenciatura	1,09	34	1,764	2,26	85	2,651

Tabela 54

Valores médios do factor 4 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	1,68	38	1,947	1,47	64	1,919
	Casado	1,04	51	1,469	1,47	66	1,866
	Divorciado/ Separado	1,69	13	1,797	3,00	22	2,795
	Viúvo	4,75	4	6,292	2,50	2	,707
Idade	18-30 anos	2,05	21	2,269	1,75	44	2,253
	31-40 anos	1,30	43	1,655	1,35	69	1,696
	41-50 anos	1,53	17	1,700	2,30	23	2,458
	51-60 anos	,75	16	,856	1,73	11	2,494
	Mais de 60 anos	2,33	9	4,500	2,86	7	2,340
Filhos	0	1,90	51	2,540	1,72	76	2,120
	1	,92	24	1,018	1,39	31	1,726
	2	1,08	26	1,412	1,90	42	2,314
	3	2,00	2	2,828	2,00	3	2,646
	4	2,33	3	4,041	1,00	2	1,414
Escolaridade	Instrução Primária	,00	1	.	5,00	2	1,414
	6º Ano	3,00	2	1,414	8,00	1	.
	9º Ano	1,69	16	3,719	1,95	21	2,012
	12º Ano	1,83	42	1,987	1,59	37	2,061
	Bacharelato	1,27	11	1,421	1,63	8	1,768
	Licenciatura	1,00	34	1,206	1,54	85	2,027

Tabela 55

Valores médios do factor 5 da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Factor		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	,42	38	1,081	,83	64	1,242
	Casado	,75	51	1,468	,77	66	1,653
	Divorciado/ Separado	1,54	13	1,761	1,64	22	2,105
	Viúvo	1,25	4	1,258	3,00	2	1,414
Idade	18-30 anos	,10	21	,301	,61	44	1,104
	31-40 anos	,72	43	1,485	,75	69	1,242
	41-50 anos	1,41	17	1,698	1,48	23	1,831
	51-60 anos	1,00	16	1,633	1,91	11	2,948
	Mais de 60 anos	,67	9	1,000	1,71	7	2,752
Filhos	0	,55	51	1,189	,92	76	1,393
	1	,71	24	1,083	1,06	31	1,504
	2	,81	26	1,415	1,02	42	2,054
	3	3,50	2	3,536	,00	3	,000
	4	2,00	3	3,464	,00	2	,000
Escolaridade	Instrução Primária	3,00	1	.	,50	2	,707
	6º Ano	3,00	2	1,414	,00	1	.
	9º Ano	,94	16	1,652	1,76	21	2,300
	12º Ano	,79	42	1,317	,81	37	1,525
	Bacharelato	1,09	11	2,212	1,50	8	1,773
	Licenciatura	,29	34	,760	,78	85	1,375

Podemos observar nas tabelas 51,52,53,54 e 55, as variações dos valores médios das VDs Factores da Escala de Depressão para os factores em análise, e para o efeito de cada factor no género, sendo as relações estatisticamente significativas para a relação entre: o género e o Factor 5, o estado civil e o Factor 4, a idade e o Factor 5, a escolaridade e o Factor 4; podemos observar também o efeito de cada factor no género, cujo efeito é significativo para a influência do número de filhos, que exerce um efeito significativo no género para o Factor 5; e da escolaridade, que exerce um efeito significativo no género também para o Factor 5.

O valor médio do Factor 5 apresenta valores superiores para o género feminino; o valor médio do Factor 4 apresenta valores superiores para o estado civil viúvo, seguido do estado civil separado/ divorciado e valores inferiores para o estado civil casado; o valor médio do Factor 5 apresenta valores superiores para as idades acima de 40 anos e valores médios inferiores para as idades abaixo de 40 anos; o valor médio do Factor 4 apresenta valores superiores para as escolaridades mais baixas (até 6.º ano) e valores inferiores para as restantes escolaridades, verificando-se para estas uma diminuição do Factor 4 com o aumento da escolaridade; sendo todas estas diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, podemos ainda observar as restantes variações dos valores médios das VDs Factores da Escala de Depressão, que, no entanto, não são estatisticamente significativas.

Para o factor 5, a influência do número de filhos no género verifica-se pelo facto de que, para o género masculino, este Factor 5 apresenta um valor significativamente superior para os que têm três ou quatro filhos (mais de dois filhos). Já no género feminino, o número de filhos não apresenta relações significativas com este Factor 5.

Também para o factor 5, a influência da escolaridade filhos no género verifica-se pelo facto de que, para o género masculino, este Factor 5 apresenta um valor significativamente superior para os que têm menos escolaridade (até ao 6.º ano). Já no género feminino, a escolaridade não apresenta relações significativas com este Factor 5.

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) as dimensões da escala de Depressão, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Tabela 56
Teste de Levene à Homogeneidade de variâncias:

	F	*gl1*	*gl2*	*p*
IACLIDE dimensão biológica	1,689	120	139	,001
IACLIDE dimensão cognitiva	1,249	120	139	,103
IACLIDE dimensão interpessoal	,971	120	139	,563
IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1,078	120	139	,333

Os resultados obtidos permitem não rejeitar a hipótese de igualdade de variâncias dentro dos grupos para a três das VDs (p>5%), portanto com a excepção da VD dimensão biológica, em que não se verifica o pressuposto, pois consideram-se as variâncias diferentes (p=0,001). Sendo assim, verifica-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias, com a excepção de uma VD.

Tabela 57
Teste de Box à Homogeneidade de variância-covariância:

M de Box	*F*	*gl1*	*gl2*	*p*
179,955	1,668	80	2652,427	,000

Os resultados obtidos conduzem à rejeição da hipótese de que as variâncias-covariâncias para todas as VDs sejam iguais nos vários grupos estudados (p>0,05). Desta forma, não se verifica o pressuposto da homogeneidade das covariâncias das VDs.

Tabela 58
Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
Modelo Corrigido	a IACLIDE dimensão biológica	3 3	1,644	,020
	b IACLIDE dimensão cognitiva	3 3	,971	,517
	c IACLIDE dimensão interpessoal	3 3	1,732	,011
	d IACLIDE dimensão desempenho tarefa	3 3	1,130	,296
Intercepção	IACLIDE dimensão biológica	1	45,038	,000
	IACLIDE dimensão cognitiva	1	39,751	,000
	IACLIDE dimensão interpessoal	1	40,794	,000
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1	22,797	,000
Género	IACLIDE dimensão biológica	1	,403	,526
	IACLIDE dimensão cognitiva	1	,311	,577
	IACLIDE dimensão interpessoal	1	,021	,885
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1	,113	,737
Estado_Civil	IACLIDE dimensão biológica	3	2,033	,110
	IACLIDE dimensão cognitiva	3	,486	,692

Fonte	VD	*gl*	*F*	*p*
	IACLIDE dimensão interpessoal	3	4,147	**,007
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	3	,782	,505
Idade_Classes_Etárias	IACLIDE dimensão biológica	4	2,017	,093
	IACLIDE dimensão cognitiva	4	1,269	,283
	IACLIDE dimensão interpessoal	4	,886	,473
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	4	1,037	,389
Filhos	IACLIDE dimensão biológica	4	,996	,410
	IACLIDE dimensão cognitiva	4	,990	,414
	IACLIDE dimensão interpessoal	4	,450	,772
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	4	1,087	,364
Escolaridade	IACLIDE dimensão biológica	5	1,459	,204
	IACLIDE dimensão cognitiva	5	1,906	,094
	IACLIDE dimensão interpessoal	5	2,005	,079
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	5	,736	,597
Género * Estado_Civil	IACLIDE dimensão biológica	3	,226	,878
	IACLIDE dimensão cognitiva	3	,757	,519
	IACLIDE dimensão interpessoal	3	2,522	,059
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	3	1,531	,207
Género * Idade_Classes_Etárias	IACLIDE dimensão biológica	4	,852	,493
	IACLIDE dimensão cognitiva	4	,369	,830
	IACLIDE dimensão interpessoal	4	,128	,972
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	4	,102	,982
Género * Filhos	IACLIDE dimensão biológica	4	2,071	,085
	IACLIDE dimensão cognitiva	4	,329	,858
	IACLIDE dimensão interpessoal	4	,408	,803
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	4	,191	,943
Género * Escolaridade	IACLIDE dimensão biológica	5	2,187	,057
	IACLIDE dimensão cognitiva	5	1,064	,381
	IACLIDE dimensão interpessoal	5	,829	,531
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	5	,299	,913

a R2 = ,194 (R2 ajustado = ,076); b R2 = ,124 (R2 ajustado = -,004; c R2 = ,202 (R2 ajustado = ,085); d R2 = ,142 (R2 ajustado = ,016)
* significativo para p=0,05
** significativo para p=0,01

Para o modelo global, as VDs não estão relacionadas com quase todas as variáveis de caracterização estudadas, de forma estatisticamente significativa (quando se verifica p>5%), pois apenas existe uma relação entre o estado civil e a dimensão interpessoal (p=0,007).

Da mesma forma, as variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade não exercem, agora na totalidade dos casos, um efeito significativo sobre a influência do género nas VDs, (valores de p>0,05).

Nas tabelas seguintes, apresentam-se os valores médios das VDs dimensões da escala de Depressão para cada factor em estudo.

Tabela 59

Valores médios da dimensão biológica da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Dimensão		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	2,74	38	3,125	3,66	64	3,424
	Casado	2,61	51	3,163	3,52	66	3,004
	Divorciado/ Separado	4,31	13	4,328	5,82	22	4,102
	Viúvo	4,50	4	5,802	7,00	2	2,828
Idade	18-30 anos	2,76	21	2,914	3,66	44	3,464
	31-40 anos	2,91	43	3,477	3,36	69	2,849
	41-50 anos	3,88	17	3,982	5,57	23	3,918
	51-60 anos	2,56	16	3,054	4,55	11	4,132
	Mais de 60 anos	2,33	9	4,123	5,29	7	4,461
Filhos	0	3,06	51	3,325	3,97	76	3,441
	1	2,67	24	2,648	3,94	31	3,286
	2	2,42	26	3,325	4,07	42	3,705
	3	6,50	2	6,364	3,67	3	1,528
	4	5,00	3	8,660	1,00	2	1,414
Escolaridade	Instrução Primária	4,00	1	.	6,50	2	,707
	6º Ano	7,50	2	,707	7,00	1	.
	9º Ano	3,13	16	4,588	4,90	21	4,061
	12º Ano	3,62	42	3,499	3,76	37	3,523
	Bacharelato	3,55	11	3,908	3,88	8	3,907
	Licenciatura	1,50	34	1,911	3,71	85	3,214

Tabela 60

Valores médios da dimensão cognitiva da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Dimensão		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	6,26	38	5,985	6,27	64	6,562
	Casado	4,51	51	4,393	5,09	66	5,152
	Divorciado/ Separado	4,46	13	4,215	8,09	22	6,473
	Viúvo	7,25	4	11,90	7,50	2	,707
Idade	18-30 anos	6,14	21	5,918	6,52	44	7,036
	31-40 anos	4,51	43	4,773	5,19	69	4,995
	41-50 anos	6,88	17	6,092	7,70	23	7,594
	51-60 anos	4,25	16	3,493	5,36	11	3,443
	Mais de 60 anos	5,22	9	7,775	7,00	7	4,655
Filhos	0	6,08	51	6,105	6,34	76	6,387
	1	4,58	24	3,866	5,81	31	5,642
	2	3,88	26	3,229	5,60	42	5,869
	3	4,00	2	4,243	6,67	3	3,215
	4	8,67	3	14,15	6,50	2	3,536
Escolaridade	Instrução Primária	8,00	1	.	9,50	2	3,536
	6º Ano	6,00	2	,000	16,00	1	.
	9º Ano	7,00	16	7,457	5,38	21	3,968
	12º Ano	6,12	42	4,964	6,76	37	7,414
	Bacharelato	4,27	11	5,461	5,00	8	4,309
	Licenciatura	3,50	34	4,514	5,79	85	5,852

Tabela 61

Valores médios da dimensão interpessoal da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Dimensão		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	1,08	38	1,217	,97	64	1,333
	Casado	,76	51	,951	,94	66	1,276
	Divorciado/ Separado	1,15	13	1,068	2,05	22	1,618
	Viúvo	4,00	4	4,830	1,50	2	,707
Idade	18-30 anos	1,29	21	1,384	1,11	44	1,558
	31-40 anos	,84	43	1,022	,90	69	1,139
	41-50 anos	1,12	17	1,054	1,57	23	1,532
	51-60 anos	,69	16	,793	1,27	11	1,555
	Mais de 60 anos	2,00	9	3,536	1,57	7	1,718
Filhos	0	1,29	51	1,814	1,08	76	1,393
	1	,75	24	,897	1,10	31	1,300
	2	,85	26	,925	1,21	42	1,490
	3	,50	2	,707	1,00	3	1,732
	4	1,33	3	2,309	1,00	2	1,414
Escolaridade	Instrução Primária	,00	1	.	2,50	2	2,121
	6º Ano	2,50	2	,707	5,00	1	.
	9º Ano	1,25	16	2,793	1,33	21	1,278
	12º Ano	1,17	42	1,167	1,11	37	1,350
	Bacharelato	,73	11	,905	1,00	8	,926
	Licenciatura	,85	34	,989	1,00	85	1,406

Tabela 62

Valores médios da dimensão desempenho da tarefa da escala de Depressão em função dos factores em estudo, de acordo com o género.

Dimensão		Masculino			Feminino		
		M	*N*	*DP*	*M*	*N*	*DP*
Estado Civil	Solteiro	1,53	38	2,251	2,48	64	3,029
	Casado	1,25	51	1,659	1,64	66	1,958
	Divorciado/ Separado	1,00	13	1,291	3,32	22	2,784
	Viúvo	3,75	4	4,349	2,50	2	,707
Idade	18-30 anos	1,38	21	2,291	2,57	44	3,330
	31-40 anos	1,21	43	1,846	1,77	69	1,848
	41-50 anos	1,82	17	2,099	2,91	23	3,232
	51-60 anos	1,13	16	1,204	2,00	11	1,732
	Mais de 60 anos	2,22	9	3,073	3,00	7	2,582
Filhos	0	1,69	51	2,345	2,51	76	2,901
	1	1,38	24	1,469	2,10	31	2,413
	2	,85	26	1,008	1,88	42	2,276
	3	,00	2	,000	1,33	3	1,155
	4	3,00	3	5,196	3,00	2	2,828
Escolaridade	Instrução Primária	3,00	1	.	4,00	2	1,414
	6º Ano	2,00	2	1,414	3,00	1	.
	9º Ano	1,81	16	3,103	2,33	21	2,517
	12º Ano	1,62	42	1,899	2,30	37	3,205
	Bacharelato	1,18	11	1,940	1,63	8	1,408
	Licenciatura	,97	34	1,566	2,20	85	2,492

Podemos observar nas tabelas 59, 60, 61 e 62, as variações dos valores médios das VDs Dimensões da Escala de Depressão para os factores, não sendo as relações estatisticamente significativas, com apenas uma excepção: para a relação entre o estado civil e a dimensão interpessoal; e para o efeito de cada factor no género, não sendo as relações estatisticamente significativas este último.

Na amostra, podemos observar as variações dos valores médios das VDs Dimensões da Escala de Depressão, que não são estatisticamente significativas, excepto para a dimensão interpessoal, que relativamente ao estado civil, apresenta valores superiores para o estado civil viúvo, seguido do estado civil separado/ divorciado e valores inferiores para o estado civil casado.

Da mesma forma, observam-se os efeitos das variáveis estado civil, idade, número de filhos e escolaridade sobre o género, que não são nunca estatisticamente significativos.

3.2.4. Estudo da relação entre a Depressão com as Estratégias de Coping e as Cognições Antecipatórias

Esta análise permite verificar a hipótese:

H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão."

Modelo 1:

Utilizando como variável dependente (VD) a escala de Depressão IACLIDE índice, e como variáveis independentes as escalas globais de Coping Total e de Cognições Antecipatórias, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Tabela 63
Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

	F	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	48,303	2	,000
Intercepção	2,692	1	,102
Coping_Total	,429	1	,513
Cognições_Antecipatórias	93,565	1	**,000

R^2 = ,273 (R^2 ajustado = ,268)
** significativo para p=0,01

Para este modelo global, a VD escala de Depressão IACLIDE índice está relacionada com as Cognições Antecipatórias de forma estatisticamente significativa (p<0,001), embora não esteja relacionada com o Coping Total de forma estatisticamente significativa (p=0,513).

Tabela 64
Estimativa dos parâmetros do modelo

	B	*Erro*	*t*	*P*
Intercept	5,080	3,096	1,641	,102
Coping_Total	-,024	,036	-,655	,513
Cognições_Antecipatórias	1,729	,179	9,673	**,000

** significativo para p=0,01

A relação significativa existente indica que à medida que a escala de Cognições Antecipatórias aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice aumenta em média 1,729, sendo esta relação estatisticamente significativa.

Relativamente à hipótese "H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão.", esta verifica-se apenas para a relação entre a depressão e as cognições antecipatórias, sendo que à medida que aumentam as cognições antecipatórias aumenta a depressão.

Modelo 2:

Utilizando como variável dependente (VD) a escala de Depressão IACLIDE indice e como variáveis independentes as dimensões de Coping Total e as Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Tabela 65
Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

	F	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	16,151	10	,000
Intercepção	9,128	1	,003
Coping_Dimensão_Auto_Controlo	1,579	1	,210
Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	3,259	1	,072
Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	10,168	1	**,002
Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	15,245	1	**,000
Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	4,551	1	*,034
Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,632	1	,427
Coping_Dimensão_Distanciamento	,863	1	,354
Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	,168	1	,682
Cognições_Antecipatórias_Positivas	7,353	1	**,007
Cognições_Antecipatórias_Negativas	30,210	1	**,000

R^2 = ,393 (R^2 ajustado = ,369)

Para este modelo, a VD escala de Depressão IACLIDE índice está relacionada com as Dimensões Fuga Evitamento, Resolução Planeada do Problema e Reavaliação Positiva, das estratégias de Coping e com as Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas, de forma estatisticamente significativa, não estando relacionada com as restantes dimensões das estratégias de Coping de forma estatisticamente significativa.

Tabela 66
Estimativa dos parâmetros do modelo

	B	*Erro*	*t*	*P*
Intercept	9,343	3,092	3,021	,003
Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,313	,249	1,257	,210
Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,402	,223	1,805	,072
Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,654	,205	3,189	**,002
Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,933	,239	-3,904	**,000
Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,468	,220	-2,133	*,034
Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,342	,431	,795	,427
Coping_Dimensão_Distanciamento	-,236	,255	-,929	,354
Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,097	,237	-,410	,682
Cognições_Antecipatórias_Positivas	1,237	,456	2,712	**,007
Cognições_Antecipatórias_Negativas	1,173	,213	5,496	**,000

* significativo para p=0,05
** significativo para p=0,01

As relações significativas existentes indicam que: Quando a escala de medida da dimensão Fuga Evitamento das estratégias de coping aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice aumenta em média 0,654; Quando a escala de medida da dimensão Resolução Planeada do Problema das estratégias de coping aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice diminui em média 0,933; Quando a escala de medida da dimensão Reavaliação Positiva das estratégias de coping aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice diminui em média 0,468; Quando a escala de medida das Cognições Antecipatórias Positivas aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice aumenta em média 1,237; Quando a escala de medida das Cognições Antecipatórias Negativas aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice aumenta em média 1,173.

Relativamente à hipótese "H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão", esta verifica-se para a relação entre a depressão e as Dimensões Fuga Evitamento, Resolução Planeada do Problema e Reavaliação Positiva das estratégias de Coping e com as Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas, sendo que: à medida que aumentam as estratégias de coping Fuga Evitamento aumenta a depressão; à medida

que aumentam as estratégias de coping Resolução Planeada do Problema e Reavaliação Positiva diminui a depressão; à medida que aumentam as Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas aumenta a depressão.

Modelo 3:

Utilizando como variável dependente (VD) a escala de Depressão IACLIDE índice e como variáveis independentes as dimensões de Coping Total e os domínios das Cognições Antecipatórias, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado univariado.

Tabela 67

Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

	F	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	14,954	11	,000
Intercepção	9,214	1	,003
Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,925	1	,337
Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	3,792	1	,053
Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	9,500	1	**,002
Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	14,982	1	**,000
Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	4,237	1	*,041
Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,764	1	,383
Coping_Dimensão_Distanciamento	,683	1	,409
Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	,182	1	,670
CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	1,014	1	,315
CA_Dominio_familiar_afectivo_social	13,970	1	**,000
CA_Dominio_profissional_ocupacional	10,238	1	**,002

R^2 = ,399 (R^2 ajustado = ,372)

* significativo para p=0,05

** significativo para p=0,01

Para este modelo, a VD escala de Depressão IACLIDE índice, está relacionada com as Dimensões Fuga Evitamento, Resolução Planeada do Problema e Reavaliação Positiva das estratégias de Coping, e com os domínios familiar, afectivo e social e profissional e ocupacional das Cognições Antecipatórias, de forma estatisticamente significativa, não estando relacionada com as restantes dimensões das estratégias de Coping e com o restante domínio das Cognições Antecipatórias, de forma estatisticamente significativa.

Tabela 68

Estimativa dos parâmetros do modelo

	B	*Erro*	*t*	*P*
Intercept	9,342	3,078	3,035	,003
Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,243	,253	,962	,337
Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,436	,224	1,947	,053
Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,628	,204	3,082	**,002
Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,921	,238	-3,871	**,000
Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,449	,218	-2,058	*,041
Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,374	,428	,874	,383
Coping_Dimensão_Distanciamento	-,210	,254	-,827	,409
Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,100	,235	-,427	,670
CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,557	,553	1,007	,315
CA_Dominio_familiar_afectivo_social	1,687	,451	3,738	**,000
CA_Dominio_profissional_ocupacional	1,072	,335	3,200	**,002

* significativo para p=0,05

** significativo para p=0,01

As relações significativas existentes indicam que: Quando a escala de medida da dimensão Fuga Evitamento das estratégias de coping aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice aumenta em média 0,628; Quando a escala de medida da dimensão Resolução Planeada do Problema das estratégias de coping aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice diminui em média 0,921; Quando a escala de medida da dimensão Reavaliação Positiva das estratégias de coping aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice diminui em média 0,449; Quando a escala de medida do domínio familiar afectivo social das Cognições Antecipatórias aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice aumenta em média 1,687; Quando a escala de medida do domínio profissional ocupacional das Cognições Antecipatórias aumenta uma unidade, a escala de Depressão IACLIDE índice aumenta em média 1,072.

Relativamente à hipótese "H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão", esta verifica-se para a relação entre a depressão e as Dimensões Fuga Evitamento, Resolução Planeada do Problema e Reavaliação Positiva, das estratégias de Coping e os domínios familiar afectivo social e profissional ocupacional, das Cognições Antecipatórias, sendo que: à medida que aumentam as estratégias de coping Fuga Evitamento aumenta a depressão; à medida que aumentam as estratégias de coping Resolução Planeada do Problema e Reavaliação Positiva, diminui a depressão; à medida que aumentam os domínios familiar afectivo social e profissional ocupacional das Cognições Antecipatórias, aumenta a depressão.

Modelo 4:

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) os factores da escala de Depressão IACLIDE índice e como variáveis independentes as dimensões de Coping Total e os domínios das Cognições Antecipatórias, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Tabela 69

Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

		F	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	a IACLIDE factor 1	13,294	11	,000
	b IACLIDE factor 2	13,530	11	,000
	c IACLIDE factor 3	9,345	11	,000
	d IACLIDE factor 4	6,436	11	,000
	e IACLIDE factor 5	2,599	11	,004
Intercepção	IACLIDE factor 1	3,805	1	,052
	IACLIDE factor 2	10,908	1	,001
	IACLIDE factor 3	10,361	1	,001
	IACLIDE factor 4	6,100	1	,014
	IACLIDE factor 5	,526	1	,469
Coping_Dimensão_Auto_Controlo	IACLIDE factor 1	,000	1	,996
	IACLIDE factor 2	1,131	1	,289
	IACLIDE factor 3	,906	1	,342
	IACLIDE factor 4	,034	1	,854
	IACLIDE factor 5	3,053	1	,082
Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	IACLIDE factor 1	4,642	1	*,032
	IACLIDE factor 2	3,740	1	,054
	IACLIDE factor 3	2,229	1	,137
	IACLIDE factor 4	1,365	1	,244
	IACLIDE factor 5	,017	1	,896
Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	IACLIDE factor 1	7,124	1	**,008
	IACLIDE factor 2	11,663	1	**,001
	IACLIDE factor 3	4,253	1	*,040
	IACLIDE factor 4	2,184	1	,141
	IACLIDE factor 5	,442	1	,507
Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	IACLIDE factor 1	9,580	1	**,002
	IACLIDE factor 2	15,854	1	**,000
	IACLIDE factor 3	14,472	1	**,000
	IACLIDE factor 4	10,065	1	**,002
	IACLIDE factor 5	,891	1	,346
Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	IACLIDE factor 1	3,501	1	,062
	IACLIDE factor 2	3,879	1	*,050
	IACLIDE factor 3	3,553	1	,061
	IACLIDE factor 4	,103	1	,748
	IACLIDE factor 5	1,501	1	,222
Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	IACLIDE factor 1	1,294	1	,256
	IACLIDE factor 2	,385	1	,536
	IACLIDE factor 3	1,997	1	,159
	IACLIDE factor 4	,197	1	,658
	IACLIDE factor 5	,318	1	,574
Coping_Dimensão_Distanciamento	IACLIDE factor 1	,246	1	,620
	IACLIDE factor 2	1,769	1	,185
	IACLIDE factor 3	1,301	1	,255
	IACLIDE factor 4	1,938	1	,165

		F	*gl*	*P*
	IACLIDE factor 5	,148	1	,701
Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	IACLIDE factor 1	,382	1	,537
	IACLIDE factor 2	,037	1	,848
	IACLIDE factor 3	,139	1	,710
	IACLIDE factor 4	,096	1	,757
	IACLIDE factor 5	,492	1	,484
CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	IACLIDE factor 1	,390	1	,533
	IACLIDE factor 2	,155	1	,694
	IACLIDE factor 3	,012	1	,911
	IACLIDE factor 4	2,822	1	,094
	IACLIDE factor 5	2,672	1	,103
CA_Dominio_familiar_afectivo_social	IACLIDE factor 1	11,910	1	**,001
	IACLIDE factor 2	9,105	1	**,003
	IACLIDE factor 3	9,439	1	**,002
	IACLIDE factor 4	6,145	1	*,014
	IACLIDE factor 5	3,674	1	,056
CA_Dominio_profissional_ocupacional	IACLIDE factor 1	14,407	1	**,000
	IACLIDE factor 2	9,343	1	**,002
	IACLIDE factor 3	3,429	1	,065
	IACLIDE factor 4	4,005	1	*,046
	IACLIDE factor 5	,575	1	,449

a R^2= ,371 (R^2 ajustado = ,343); b R^2= ,375 (R^2 ajustado = ,347); c R^2= ,293 (R^2 ajustado = ,262); d R^2= ,222 (R^2 ajustado = ,188); e R^2 = ,103 (R^2 ajustado = ,064)

Para este modelo, verificam-se relações significativas entre: Procura de Suporte Social e o Factor 1 da escala de Depressão; Fuga Evitamento e os Factores 1, 2 e 3 da escala de Depressão; Resolução Planeada do Problema e os Factores 1, 2, 3 e 4 da escala de Depressão; Reavaliação Positiva e o Factor 2 da escala de Depressão; Domínio Familiar, afectivo e social e os Factores 1, 2, 3 e 4 da escala de Depressão; Domínio Profissional ocupacional e os Factores 1, 2 e 4 da escala de Depressão;

Tabela 70

Estimativa dos parâmetros do modelo

		B	*Erro*	*t*	*p*
IACLIDE factor 1	Intercept	2,398	1,229	1,951	,052
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,000	,101	-,005	,996
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,193	,089	2,155	**,032
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,217	,081	2,669	**,008
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,294	,095	-3,095	**,002
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,163	,087	-1,871	,062
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,195	,171	1,137	,256
	Coping_Dimensão_Distanciamento	,050	,101	,496	,620
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,058	,094	-,618	,537
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,138	,221	,624	,533
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,622	,180	3,451	**,001
	CA_Dominio_profissional_ocupacional	,508	,134	3,796	**,000
IACLIDE factor 2	Intercept	4,281	1,296	3,303	,001
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,113	,107	1,064	,289
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,182	,094	1,934	,054

	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,293	,086	3,415	**,001
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,399	,100	-3,982	**,000
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,181	,092	-1,970	*,050
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,112	,180	,620	,536
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,142	,107	-1,330	,185
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,019	,099	-,192	,848
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,092	,233	,394	,694
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,574	,190	3,017	**,003
	CA_Dominio_profissional_ocupacional	,431	,141	3,057	**,002
IACLIDE	Intercept	2,239	,696	3,219	,001
factor 3	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,054	,057	,952	,342
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,076	,051	1,493	,137
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,095	,046	2,062	*,040
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,205	,054	-3,804	**,000
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,093	,049	-1,885	,061
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,137	,097	1,413	,159
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,065	,057	-1,141	,255
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,020	,053	-,373	,710
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,014	,125	,112	,911
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,313	,102	3,072	**,002
	CA_Dominio_profissional_ocupacional	,140	,076	1,852	,065
IACLIDE	Intercept	1,549	,627	2,470	,014
factor 4	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,010	,052	,185	,854
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,053	,046	1,168	,244
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,061	,042	1,478	,141
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,154	,049	-3,173	**,002
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,014	,044	-,321	,748
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,039	,087	,444	,658
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,072	,052	-1,392	,165
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	,015	,048	,309	,757
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,189	,113	1,680	,094
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,228	,092	2,479	*,014
	CA_Dominio_profissional_ocupacional	,137	,068	2,001	*,046
IACLIDE	Intercept	,356	,491	,725	,469
factor 5	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,070	,040	1,747	,082
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,005	,036	,131	,896
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,022	,032	,665	,507
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,036	,038	-,944	,346
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,043	,035	-1,225	,222
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,038	,068	,564	,574
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,016	,040	-,385	,701
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,026	,037	-,701	,484
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,144	,088	1,635	,103
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,138	,072	1,917	,056
	CA_Dominio_profissional_ocupacional	,041	,053	,759	,449

* significativo para p=0,05
** significativo para p=0,01

As relações significativas existentes indicam que:

A relação entre as dimensões de Coping: Procura de Suporte Social e o Factor 1 da escala de Depressão; Fuga Evitamento e os Factores 1, 2 e 3 da escala de Depressão; são relações positivas: à medida que aumentam estas dimensões das estratégias de coping, aumentam estes factores da escala de depressão.

A relação entre as dimensões de Coping: Resolução Planeada do Problema e os Factores 1, 2, 3 e 4 da escala de Depressão; Reavaliação Positiva e o Factor 2 da escala

de Depressão; são relações negativas: à medida que aumentam estas dimensões das estratégias de coping, diminuem estes factores da escala de depressão.

A relação entre os domínios das Cognições Antecipatórias: Familiar afectivo social e os Factores 1, 2, 3 e 4 da escala de Depressão; Profissional ocupacional e os Factores 1, 2 e 4 da escala de Depressão; são relações positivas: à medida que aumentam estes domínios das Cognições Antecipatórias, aumentam estes factores da escala de depressão.

Relativamente à hipótese "H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão", esta verifica-se para as relações assinaladas como significativas.

Modelo 5:

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) os factores da escala de Depressão IACLIDE índice e como variáveis independentes as dimensões de Coping Total e as Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Tabela 71
Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

		F	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	a IACLIDE factor1	14,235	10	,000
	b IACLIDE factor2	14,570	10	,000
	c IACLIDE factor3	9,920	10	,000
	d IACLIDE factor4	7,103	10	,000
	e IACLIDE factor5	3,123	10	,001
Intercepção	IACLIDE factor 1	3,704	1	,055
	IACLIDE factor 2	10,862	1	,001
	IACLIDE factor 3	10,584	1	,001
	IACLIDE factor 4	6,512	1	,011
	IACLIDE factor 5	,388	1	,534
Coping_Dimensão_Auto_Controlo	IACLIDE factor 1	,085	1	,770
	IACLIDE factor 2	1,886	1	,171
	IACLIDE factor 3	1,761	1	,186
	IACLIDE factor 4	,081	1	,777
	IACLIDE factor 5	2,904	1	,090
Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	IACLIDE factor 1	4,224	1	*,041
	IACLIDE factor 2	3,359	1	,068
	IACLIDE factor 3	1,733	1	,189
	IACLIDE factor 4	1,222	1	,270
	IACLIDE factor 5	,001	1	,970
Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	IACLIDE factor 1	7,758	1	**,006
	IACLIDE factor 2	12,188	1	**,001
	IACLIDE factor 3	4,480	1	*,035
	IACLIDE factor 4	1,938	1	,165

		F	*gl*	*P*
	IACLIDE factor 5	,728	1	,394
Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	IACLIDE factor 1	9,960	1	**,002
	IACLIDE factor 2	16,099	1	**,000
	IACLIDE factor 3	14,333	1	**,000
	IACLIDE factor 4	9,543	1	**,002
	IACLIDE factor 5	1,078	1	,300
Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	IACLIDE factor 1	3,854	1	,051
	IACLIDE factor 2	4,340	1	*,038
	IACLIDE factor 3	4,176	1	*,042
	IACLIDE factor 4	,177	1	,675
	IACLIDE factor 5	1,049	1	,307
Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	IACLIDE factor 1	1,161	1	,282
	IACLIDE factor 2	,342	1	,559
	IACLIDE factor 3	1,879	1	,172
	IACLIDE factor 4	,232	1	,630
	IACLIDE factor 5	,144	1	,705
Coping_Dimensão_Distanciamento	IACLIDE factor 1	,127	1	,722
	IACLIDE factor 2	2,021	1	,156
	IACLIDE factor 3	1,406	1	,237
	IACLIDE factor 4	1,677	1	,197
	IACLIDE factor 5	,269	1	,604
Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	IACLIDE factor 1	,359	1	,550
	IACLIDE factor 2	,045	1	,833
	IACLIDE factor 3	,191	1	,662
	IACLIDE factor 4	,039	1	,843
	IACLIDE factor 5	,238	1	,626
Cognições_Antecipatórias_Positivas	IACLIDE factor 1	6,780	1	**,010
	IACLIDE factor 2	3,776	1	,053
	IACLIDE factor 3	1,590	1	,208
	IACLIDE factor 4	1,624	1	,204
	IACLIDE factor 5	9,030	1	**,003
Cognições_Antecipatórias_Negativas	IACLIDE factor 1	31,762	1	**,000
	IACLIDE factor 2	22,584	1	**,000
	IACLIDE factor 3	14,567	1	**,000
	IACLIDE factor 4	18,887	1	**,000
	IACLIDE factor 5	3,746	1	,054

a R^2= ,364 (R^2 ajustado = ,338); b R^2= ,369 (R^2 ajustado = ,344); c R^2= ,285 (R^2 ajustado = ,256); d R^2= ,222 (R^2 ajustado = ,191); e R^2 = ,111 (R^2 ajustado = ,076)

Para este modelo, verificam-se relações significativas entre: Procura de Suporte Social e o Factor 1 da escala de Depressão; Fuga Evitamento e os Factores 1, 2 e 3 da escala de Depressão; Resolução Planeada do Problema e os Factores 1, 2, 3 e 4 da escala de Depressão; Reavaliação Positiva e os Factores 2 e 3 da escala de Depressão; Os domínios de Cognições antecipatórias Positivos e os Factores 1 e 5 da escala de Depressão; e os domínios de Cognições antecipatórias Negativos e os Factores 1, 2, 3 e 4 da escala de Depressão;

Tabela 72

Estimativa dos parâmetros do modelo

		B	*Erro*	*t*	*p*
IACLIDE	Intercept	2,380	1,237	1,924	,055
factor 1	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,029	,100	,292	,770
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,183	,089	2,055	*,041
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,228	,082	2,785	**,006
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,302	,096	-3,156	**,002
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,172	,088	-1,963	,051
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,186	,172	1,077	,282
	Coping_Dimensão_Distanciamento	,036	,102	,357	,722
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,057	,095	-,599	,550
	Cognições_Antecipatórias_Positivas	,475	,182	2,604	**,010
	Cognições_Antecipatórias_Negativas	,481	,085	5,636	**,000
IACLIDE	Intercept	4,294	1,303	3,296	,001
factor 2	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,144	,105	1,373	,171
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,172	,094	1,833	,068
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,302	,086	3,491	**,001
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,404	,101	-4,012	**,000
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,193	,093	-2,083	*,038
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,106	,181	,585	,559
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,152	,107	-1,421	,156
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,021	,100	-,212	,833
	Cognições_Antecipatórias_Positivas	,373	,192	1,943	,053
	Cognições_Antecipatórias_Negativas	,427	,090	4,752	**,000
IACLIDE	Intercept	2,277	,700	3,253	,001
factor 3	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,075	,056	1,327	,186
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,066	,050	1,316	,189
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,098	,046	2,117	*,035
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,205	,054	-3,786	**,000
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,102	,050	-2,043	*,042
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,134	,097	1,371	,172
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,068	,058	-1,186	,237
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,023	,054	-,437	,662
	Cognições_Antecipatórias_Positivas	,130	,103	1,261	,208
	Cognições_Antecipatórias_Negativas	,184	,048	3,817	**,000
IACLIDE	Intercept	1,601	,628	2,552	,011
factor 4	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,014	,051	,284	,777
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,050	,045	1,105	,270
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,058	,042	1,392	,165
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,150	,048	-3,089	**,002
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,019	,045	-,420	,675
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,042	,087	,482	,630
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,067	,052	-1,295	,197
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	,010	,048	,199	,843
	Cognições_Antecipatórias_Positivas	,118	,093	1,274	,204
	Cognições_Antecipatórias_Negativas	,188	,043	4,346	**,000
IACLIDE	Intercept	,304	,488	,623	,534
factor 5	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,067	,039	1,704	,090
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,001	,035	,038	,970
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,028	,032	,853	,394
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,039	,038	-1,038	,300
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,036	,035	-1,024	,307
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,026	,068	,380	,705
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,021	,040	-,519	,604
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,018	,037	-,488	,626

Cognições_Antecipatórias_Positivas	,216	,072	3,005	**,003
Cognições_Antecipatórias_Negativas	,065	,034	1,935	,054

* significativo para p=0,05
** significativo para p=0,01

As relações significativas existentes indicam que:

A relação entre as dimensões de Coping: Procura de Suporte Social e o Factor 1 da escala de Depressão; Fuga Evitamento e os Factores 1, 2 e 3 da escala de Depressão; são relações positivas: à medida que aumentam estas dimensões das estratégias de coping, aumentam estes factores da escala de depressão.

A relação entre as dimensões de Coping: Resolução Planeada do Problema e os Factores 1, 2, 3 e 4 da escala de Depressão; Reavaliação Positiva e os Factor 2 e 3 da escala de Depressão; são relações negativas: à medida que aumentam estas dimensões das estratégias de coping, diminuem estes factores da escala de depressão.

A relação entre as Cognições Antecipatórias Positivos e os Factores 1 e 5 da escala de Depressão; as Cognições Antecipatórias Negativas e os Factores 1, 2, 3 e 4 da escala de Depressão; são relações positivas: à medida que aumentam as Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas, aumentam estes factores da escala de depressão.

Relativamente à hipótese "H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão", esta verifica-se para as relações assinaladas como significativas.

Modelo 6:

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) as dimensões da escala de Depressão IACLIDE índice e como variáveis independentes as dimensões de Coping Total e os domínios das Cognições Antecipatórias, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Tabela 73
Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

		F	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	a IACLIDE dimensão biológica	9,130	11	,000
	b IACLIDE dimensão cognitiva	13,210	11	,000
	c IACLIDE dimensão interpessoal	6,073	11	,000
	d IACLIDE dimensão desempenho tarefa	13,596	11	,000
Intercepção	IACLIDE dimensão biológica	3,607	1	,059
	IACLIDE dimensão cognitiva	13,047	1	,000
	IACLIDE dimensão interpessoal	6,456	1	,012
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1,398	1	,238
Coping_Dimensão_Auto_Controlo	IACLIDE dimensão biológica	,823	1	,365

		F	*gl*	*P*
	IACLIDE dimensão cognitiva	,855	1	,356
	IACLIDE dimensão interpessoal	,032	1	,858
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1,164	1	,282
Coping_Dimensão_Procura_ de_Suporte_Social	IACLIDE dimensão biológica	2,736	1	,099
	IACLIDE dimensão cognitiva	3,603	1	,059
	IACLIDE dimensão interpessoal	,263	1	,609
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	3,344	1	,069
Coping_Dimensão_ Fuga_Evitamento	IACLIDE dimensão biológica	4,809	1	*,029
	IACLIDE dimensão cognitiva	13,294	1	**,000
	IACLIDE dimensão interpessoal	1,837	1	,177
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	2,736	1	,099
Coping_Dimensão_Resolução_ Planeada_do_Problema	IACLIDE dimensão biológica	5,683	1	*,018
	IACLIDE dimensão cognitiva	15,663	1	**,000
	IACLIDE dimensão interpessoal	8,779	1	**,003
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	10,860	1	**,001
Coping_Dimensão_ Reavaliação_Positiva	IACLIDE dimensão biológica	3,308	1	,070
	IACLIDE dimensão cognitiva	6,495	1	*,011
	IACLIDE dimensão interpessoal	,008	1	,930
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	,896	1	,345
Coping_Dimensão_Assumir_ Responsabilidade	IACLIDE dimensão biológica	,706	1	,402
	IACLIDE dimensão cognitiva	,739	1	,391
	IACLIDE dimensão interpessoal	1,268	1	,261
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	,004	1	,950
Coping_Dimensão_ Distanciamento	IACLIDE dimensão biológica	,113	1	,737
	IACLIDE dimensão cognitiva	1,340	1	,248
	IACLIDE dimensão interpessoal	2,101	1	,148
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	,099	1	,753
Coping_Dimensão_Coping_ Confrontativo	IACLIDE dimensão biológica	,300	1	,585
	IACLIDE dimensão cognitiva	,008	1	,928
	IACLIDE dimensão interpessoal	,008	1	,927
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1,065	1	,303
CA_Dominio_ saúde_qualidade_vida	IACLIDE dimensão biológica	1,936	1	,165
	IACLIDE dimensão cognitiva	,019	1	,890
	IACLIDE dimensão interpessoal	4,058	1	*,045
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	,983	1	,322
CA_Dominio_ familiar_afectivo_social	IACLIDE dimensão biológica	10,090	1	**,002
	IACLIDE dimensão cognitiva	10,774	1	**,001
	IACLIDE dimensão interpessoal	3,837	1	,051
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	13,900	1	**,000
CA_Dominio_ profissional_ocupacional	IACLIDE dimensão biológica	6,783	1	**,010
	IACLIDE dimensão cognitiva	4,214	1	*,041
	IACLIDE dimensão interpessoal	4,831	1	*,029
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	23,350	1	**,000

a R^2= ,288 (R^2 ajustado = ,257); b R^2= ,369 (R^2 ajustado = ,341); c R^2= ,212 (R^2 ajustado = ,177); d R^2= ,376 (R^2 ajustado = ,349)

Para este modelo, verificam-se relações significativas entre: As dimensões de Coping Fuga Evitamento e as dimensões biológica e cognitiva da escala de Depressão; Resolução Planeada do Problema e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho tarefa da escala de Depressão; Reavaliação Positiva e a dimensão cognitiva da escala de Depressão; Os domínios de Cognições antecipatórias Saúde qualidade vida e a dimensão interpessoal da escala de Depressão; Domínio Familiar afectivo social e as

dimensões biológica, cognitiva e desempenho tarefa da escala de Depressão; Profissional ocupacional e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho tarefa da escala de Depressão;

Tabela 74
Estimativa dos parâmetros do modelo

		B	*Erro*	*t*	*p*
IACLIDE dimensão biológica	Intercept	1,884	,992	1,899	,059
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,074	,081	,907	,365
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,119	,072	1,654	,099
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,144	,066	2,193	*,029
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,183	,077	-2,384	*,018
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,128	,070	-1,819	,070
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,116	,138	,840	,402
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,027	,082	-,336	,737
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,041	,076	-,548	,585
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,248	,178	1,391	,165
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,462	,145	3,177	**,002
	CA_Dominio_profissional_ocupacional	,281	,108	2,604	**,010
IACLIDE dimensão cognitiva	Intercept	5,603	1,551	3,612	**,000
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,118	,127	,925	,356
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,214	,113	1,898	,059
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,375	,103	3,646	**,000
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,475	,120	-3,958	**,000
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,280	,110	-2,548	*,011
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,186	,216	,860	,391
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,148	,128	-1,157	,248
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,011	,118	-,090	,928
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,039	,279	,138	,890
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,747	,227	3,282	**,001
	CA_Dominio_profissional_ocupacional	,347	,169	2,053	*,041
IACLIDE dimensão interpessoal	Intercept	1,086	,427	2,541	,012
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	-,006	,035	-,179	,858
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,016	,031	,513	,609
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,038	,028	1,355	,177
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,098	,033	-2,963	**,003
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	,003	,030	,088	,930
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,067	,060	1,126	,261
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,051	,035	-1,449	,148
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	,003	,033	,092	,927
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,155	,077	2,014	*,045
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,123	,063	1,959	,051
	CA_Dominio_profissional_ocupacional	,102	,047	2,198	*,029
IACLIDE dimensão desempenho tarefa	Intercept	,768	,650	1,182	,238
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,058	,053	1,079	,282
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,086	,047	1,829	,069
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,071	,043	1,654	,099
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,166	,050	-3,295	**,001
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,044	,046	-,946	,345
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,006	,090	,063	,950
	Coping_Dimensão_Distanciamento	,017	,054	,315	,753
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,051	,050	-1,032	,303
	CA_Dominio_saúde_qualidade_vida	,116	,117	,991	,322
	CA_Dominio_familiar_afectivo_social	,355	,095	3,728	**,000

	B	*Erro*	*t*	*p*
CA_Dominio_profissional_ocupacional	,342	,071	4,832	**,000

* significativo para p=0,05
** significativo para p=0,01

As relações significativas existentes indicam que:

A relação entre as dimensões de Coping: Fuga Evitamento e as dimensões biológica e cognitiva da escala de Depressão; são relações positivas: à medida que aumenta esta dimensão das estratégias de coping, aumentam estas dimensões da escala de depressão.

A relação entre as dimensões de Coping: Resolução Planeada do Problema e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho tarefa da escala de Depressão; Reavaliação Positiva e a dimensão cognitiva da escala de Depressão; são relações negativas: à medida que aumentam estas dimensões das estratégias de coping, diminuem estas dimensões da escala de depressão

A relação entre os domínios das Cognições Antecipatórias: Saúde qualidade vida e a dimensão interpessoal da escala de Depressão; Familiar afectivo social e as dimensões biológica, cognitiva e desempenho tarefa da escala de Depressão; Profissional ocupacional e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho tarefa da escala de Depressão; são relações positivas: à medida que aumentam estes domínios das Cognições Antecipatórias, aumentam estas dimensões da escala de depressão.

Relativamente à hipótese "H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão", esta verifica-se para as relações assinaladas como significativas.

Modelo 7:

Utilizando como variáveis dependentes (VDs) as dimensões da escala de Depressão IACLIDE índice e como variáveis independentes as dimensões de Coping Total e as Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas, apresenta-se de seguida a análise correspondente, utilizando o modelo linear generalizado multivariado.

Tabela 75

Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

		F	*gl*	*P*
Modelo Corrigido	a IACLIDE dimensão biológica	10,191	10	,000
	b IACLIDE dimensão cognitiva	14,049	10	,000
	c IACLIDE dimensão interpessoal	6,726	10	,000
	d IACLIDE dimensão desempenho tarefa	14,602	10	,000
Intercepção	IACLIDE dimensão biológica	3,305	1	,070
	IACLIDE dimensão cognitiva	13,038	1	,000
	IACLIDE dimensão interpessoal	6,835	1	,009
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1,433	1	,232
Coping_Dimensão_Auto_Controlo	IACLIDE dimensão biológica	1,074	1	,301
	IACLIDE dimensão cognitiva	1,690	1	,195
	IACLIDE dimensão interpessoal	,039	1	,844
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1,950	1	,164
Coping_Dimensão_Procura_ de_Suporte_Social	IACLIDE dimensão biológica	2,398	1	,123
	IACLIDE dimensão cognitiva	2,929	1	,088
	IACLIDE dimensão interpessoal	,261	1	,610
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	3,126	1	,078
Coping_Dimensão_ Fuga_Evitamento	IACLIDE dimensão biológica	5,771	1	*,017
	IACLIDE dimensão cognitiva	13,958	1	**,000
	IACLIDE dimensão interpessoal	1,522	1	,219
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	2,915	1	,089
Coping_Dimensão_Resolução_ Planeada_do_Problema	IACLIDE dimensão biológica	6,240	1	*,013
	IACLIDE dimensão cognitiva	15,742	1	**,000
	IACLIDE dimensão interpessoal	8,260	1	**,004
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	11,034	1	**,001
Coping_Dimensão_ Reavaliação_Positiva	IACLIDE dimensão biológica	3,016	1	,084
	IACLIDE dimensão cognitiva	7,109	1	**,008
	IACLIDE dimensão interpessoal	,001	1	,978
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1,220	1	,270
Coping_Dimensão_Assumir_ Responsabilidade	IACLIDE dimensão biológica	,465	1	,496
	IACLIDE dimensão cognitiva	,616	1	,433
	IACLIDE dimensão interpessoal	1,416	1	,235
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	,006	1	,941
Coping_Dimensão_ Distanciamento	IACLIDE dimensão biológica	,261	1	,610
	IACLIDE dimensão cognitiva	1,558	1	,213
	IACLIDE dimensão interpessoal	1,760	1	,186
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	,053	1	,818
Coping_Dimensão_Coping_ Confrontativo	IACLIDE dimensão biológica	,151	1	,698
	IACLIDE dimensão cognitiva	,012	1	,912
	IACLIDE dimensão interpessoal	,000	1	,990
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	1,164	1	,282
Cognições_Antecipatórias_ Positivas	IACLIDE dimensão biológica	12,170	1	**,001
	IACLIDE dimensão cognitiva	3,002	1	,084
	IACLIDE dimensão interpessoal	1,562	1	,213
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	6,666	1	**,010
Cognições_Antecipatórias_ Negativas	IACLIDE dimensão biológica	19,137	1	**,000
	IACLIDE dimensão cognitiva	15,857	1	**,000
	IACLIDE dimensão interpessoal	18,387	1	**,000
	IACLIDE dimensão desempenho tarefa	49,700	1	**,000

a R^2= ,290 (R^2 ajustado = ,262); b R^2= ,361 (R^2 ajustado = ,335); c R^2= ,213 (R^2 ajustado = ,181); d R^2= ,370 (R^2 ajustado = ,344)

* significativo para p=0,05

** significativo para p=0,01

Para este modelo, verificam-se relações significativas entre: As dimensões de Coping Fuga Evitamento e as dimensões biológica e cognitiva da escala de Depressão; Resolução Planeada do Problema e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho tarefa da escala de Depressão; Reavaliação Positiva e a dimensão cognitiva da escala de Depressão; As Cognições Antecipatórias Positivas e as dimensões biológica e desempenho tarefa da escala de Depressão; As Cognições Antecipatórias Negativas e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho tarefa da escala de Depressão;

Tabela 76

Estimativa dos parâmetros do modelo

		B	*Erro*	*t*	*p*
IACLIDE dimensão biológica	Intercept	1,801	,991	1,818	,070
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,083	,080	1,037	,301
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,111	,071	1,549	,123
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,158	,066	2,402	*,017
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,191	,077	-2,498	*,013
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,122	,070	-1,737	,084
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,094	,138	,682	,496
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,042	,082	-,511	,610
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,030	,076	-,389	,698
	Cognições_Antecipatórias_Positivas	,510	,146	3,489	**,001
	Cognições_Antecipatórias_Negativas	,299	,068	4,375	**,000
IACLIDE dimensão cognitiva	Intercept	5,642	1,562	3,611	,000
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,164	,126	1,300	,195
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,193	,113	1,712	,088
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,387	,104	3,736	**,000
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,479	,121	-3,968	**,000
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,296	,111	-2,666	**,008
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,171	,218	,785	,433
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,161	,129	-1,248	,213
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,013	,120	-,111	,912
	Cognições_Antecipatórias_Positivas	,399	,230	1,733	,084
	Cognições_Antecipatórias_Negativas	,429	,108	3,982	**,000
IACLIDE dimensão interpessoal	Intercept	1,118	,428	2,614	,009
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	-,007	,034	-,197	,844
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,016	,031	,511	,610
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,035	,028	1,234	,219
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,095	,033	-2,874	**,004
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	,001	,030	,028	,978
	Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,071	,060	1,190	,235
	Coping_Dimensão_Distanciamento	-,047	,035	-1,327	,186
	Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	,000	,033	-,012	,990
	Cognições_Antecipatórias_Positivas	,079	,063	1,250	,213
	Cognições_Antecipatórias_Negativas	,127	,030	4,288	**,000
IACLIDE dimensão desempenho tarefa	Intercept	,782	,653	1,197	,232
	Coping_Dimensão_Auto_Controlo	,074	,053	1,396	,164
	Coping_Dimensão_Procura_de_Suporte_Social	,083	,047	1,768	,078
	Coping_Dimensão_Fuga_Evitamento	,074	,043	1,707	,089
	Coping_Dimensão_Resolução_Planeada_do_Problema	-,168	,050	-3,322	**,001
	Coping_Dimensão_Reavaliação_Positiva	-,051	,046	-1,105	,270

Coping_Dimensão_Assumir_Responsabilidade	,007	,091	,074	,941
Coping_Dimensão_Distanciamento	,012	,054	,230	,818
Coping_Dimensão_Coping_Confrontativo	-,054	,050	-1,079	,282
Cognições_Antecipatórias_Positivas	,249	,096	2,582	**,010
Cognições_Antecipatórias_Negativas	,318	,045	7,050	**,000

* significativo para p=0,05
** significativo para p=0,01

As relações significativas existentes indicam que:

A relação entre as dimensões de Coping: Fuga Evitamento e as dimensões biológica e cognitiva da escala de Depressão; são relações positivas: à medida que aumenta esta dimensão das estratégias de coping, aumentam estas dimensões da escala de depressão.

A relação entre as dimensões de Coping: Resolução Planeada do Problema e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho tarefa da escala de Depressão; Reavaliação Positiva e a dimensão cognitiva da escala de Depressão; são relações negativas: à medida que aumentam estas dimensões das estratégias de coping, diminuem estas dimensões da escala de depressão

A relação entre as Cognições Antecipatórias: Positivas e as dimensões biológica e desempenho tarefa da escala de Depressão; Negativas e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho tarefa da escala de Depressão; são relações positivas: à medida que aumentam estes as Cognições Antecipatórias Positivas e Negativas, aumentam estas dimensões da escala de depressão.

Relativamente à hipótese "H4: Prevê-se a existência de correlação estatisticamente significativa entre Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão", esta verifica-se para as relações assinaladas como significativas.

Capitulo IV- Discussão dos Resultados

4.1. Interpretação dos Resultados

A presente investigação teve como principal objectivo estudar a relação das diferenças de género nas cognições antecipatórias, nas estratégias de coping e na depressão em adultos.

Os valores obtidos através da análise dos dados sócio-demográficos recolhidos permitem-nos verificar que a distribuição de idades é superior para o género masculino de forma estatisticamente significativa. Este factor poderá ser alvo de uma análise mais cuidada em relação às conclusões que se possam vir a tirar.

Em relação às variáveis estado civil e número de filhos, as diferenças de género não se mostraram significativas. Por outro lado, quando nos referimos às habilitações literárias, a amostra em estudo revela diferenças estatisticamente significativas, com o género feminino a apresentar uma escolaridade superior com mais licenciadas. Uma análise mais cuidada deste resultado pode remeter-nos para a literatura consultada, que atribui à mulher da actualidade, um papel mais completo e exigente, ao conciliar a vida familiar, doméstica, e de mãe cuidadora, com uma carreira profissional. Perante uma amostra com mulheres com um grau académico superior ao dos homens, confirma-se esse fenómeno referido e observado em estudo anteriores. As mulheres estão a preocupar-se mais com a sua formação e consequentemente com a sua carreira profissional. Esta facto poder-se-á dever a questões financeiras ou tão somente a questões de valorização pessoal.

A nível de depressão diagnosticada, os resultados da análise do questionário sócio-demográfico, indicam que a frequência de diagnóstico de depressão é significativamente superior para o género feminino.

A depressão tem sido avaliada, em muitos estudos epidemiológicos, como sendo aproximadamente duas vezes mais prevalente em mulheres que em homens (Angst e tal., 2002; Weissman e tal., 1996). Importa referir aqui, que o presente estudo avaliou a depressão através do IACLIDE, de forma transversal, com os seus resultados explorados e discutidos mais à frente. Neste contexto de análise das respostas ao questionários de dados sócio-demográficos, onde se incluiu uma pergunta simples sobre um acontecimento da sua vida, e quando analisamos as respostas da amostra em relação a esta pergunta, estamos a basear-nos apenas numa resposta de medição nominal simples, em que o individuo confirma ou não um acontecimento da sua vida.

A nível da toma de psicofármacos também se verifica que o género feminino revela uma maior frequência da sua utilização. A partir do momento em que o género feminino revelou uma média superior de depressão diagnosticada, também parece fazer sentido, verificar-se uma superioridade em relação à ingestão de psicofármacos. De referir que, no questionário preenchido pela amostra, uma vez que estávamos perante uma população em geral com habilitações literárias diversas, para não surgirem duvidas, colocou-se exemplos de psicofármacos, tais como anti-depressivos, ansiolíticos e medicação para dormir.

Em relação às escalas utilizadas e resultados obtidos através da sua análise, foi possível verificar que relativamente às cognições antecipatórias não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre géneros. No entanto, importa referir, que apesar de não serem valores significativos, as cognições antecipatórias (índice global), as cognições antecipatórias negativas e o domínio profissional e ocupacional apresentam valores médios superiores no género feminino, enquanto que as cognições antecipatórias positivas e os domínios da saúde e qualidade de vida e familiar, afectivo e social, apresentam valores médios superiores para o género masculino. Desta forma, apresar de não se verificar a hipótese "H1: Espera-se que o género feminino tenha mais cognições antecipatórias negativas que o género masculino" por não serem as diferenças estatisticamente significativas, poder-se-á observar que existe essa tendência na amostra.

A literatura mostra que a antecipação significa formular previsões, associadas a um carácter positivo ou negativo. É simultaneamente concebida como sintoma e mecanismo patogénico da depressão. O QCA permite-nos obter um índice global, que quanto mais alto for, mais conotação negativa tem, uma vez que a partir do ponto de corte 7 podemos considerar a existência de uma depressão.

Perante os dados sócio-demográficos recolhidos, e apesar de não constar nas hipóteses do estudo, revelou-se de extrema importância e mais-valia proceder-se à análise das diferenças de género nas variáveis em estudo de acordo com a idade, o estado civil, o numero de filhos e as habilitações literárias. Os testes estatísticos utilizados, revelam que para as cognições antecipatórias, estas variáveis não demonstram diferenças de género estatisticamente significativas. No entanto, podemos referir que para o índice geral das cognições antecipatórias, a média é superior nas mulheres divorciadas, com um valor perto do ponto de corte 7, ou seja, perto do valor

considerado como existência de uma depressão. Em relação à idade, a média é superior nos homens com mais de 60 anos. Em relação ao número de filhos, a média superior pertence ao género masculino com 4 filhos, em oposição ao género feminino, que nesta mesma classe, ou seja, com 4 filhos, apresenta o valor médio inferior. Em relação às habilitações literárias, apesar da amostra apresentar indivíduos com habilitações literárias superiores, a pequena parte da amostra com escolaridade mais baixa é a que apresenta valores médios superiores de cognições antecipatórias, com valores acima do ponto de corte considerado como depressão. Se estes resultados fossem estatisticamente significativos poderíamos analisá-los de forma mais aprofundada, mas uma investigação cientifica desta natureza obriga a alguma prudência em relação a este tipo de conclusões. Apesar de, ao analisarmos estes dados sócio-demográficos em relação às cognições antecipatórias, os valores não apresentarem diferenças consideradas estatisticamente significativas, esta análise permite-nos verificar uma tendência da amostra em estudo, acompanhada de prudência a nível de conclusões.

Em relação às cognições antecipatórias positivas, quando analisamos o estado civil, o valor médio superior pertence aos homens divorciados, da mesma forma que nas mulheres este valor também tem uma média superior nas divorciadas, embora o valor médio seja inferior ao dos homens.

Em relação à idade, tanto homens como mulheres apresentam um valor médio superior na faixa etária dos 41 aos 50 anos, apesar do valor médio superior se situar no género masculino. Desta forma, podemos concluir que existe maioritariamente uma tendência para que o estado civil e a idade influenciem as cognições antecipatórias positivas nos homens.

Em relação ao número de filhos, é no género feminino que encontramos a média superior de cognições antecipatórias positivas perante 4 filhos. Da mesma forma, as habilitações literárias têm uma média de valor superior nas mulheres com apenas o 9º ano de escolaridade.

As cognições antecipatórias negativas também não apresentam diferenças estatisticamente significativas, embora os valores permitam apenas verificar a tendência através da média superior de valores. Assim, em relação ao estado civil, o valor médio superior encontra-se nas mulheres divorciadas, enquanto que nos homens este valor médio é superior no grupo dos viúvos.

Em relação à idade, as cognições antecipatórias negativas apresentam um valor médio superior em indivíduos dos 18 aos 30 anos, para ambos os géneros.

Através da verificação da média superior dos valores, o número de filhos apresenta uma tendência ambígua e inversa para cada género, sendo para o masculino, o valor superior nos homens com 3 filhos, enquanto que, por outro lado, este valor médio superior se encontra nas mulheres sem filhos. Apesar de não ser estatisticamente significativa esta diferença, podemos concluir que esta tendência pode ser reveladora do significado e significância que tem para cada género, a constituição de uma família. Da mesma forma, esta tendência também pode ser reveladora de medos e anseios das mulheres enquanto cuidadoras e responsáveis pela educação dos filhos, por um lado, e por outro, no género masculino, pode ser reflexo da pressão da responsabilidade sobre a sustentabilidade da família, tal como foi referido na revisão bibliográfica aquando da exploração dos papeis de homens e mulheres nas sociedades actuais.

As habilitações literárias parecem mostrar uma tendência para apresentarem valores médios superiores tanto no género masculino como no feminino, em indivíduos apenas com a instrução primária. Estas diferenças não são estatisticamente significativas, até porque a amostra tem maioritariamente habilitações literárias superiores e os indivíduos com escolaridade mais baixa são também em número bastante mais baixo, o que nos pode impedir de tirar conclusões sobre esta tendência.

Importa ainda fazer a ressalva de que esta escala, na sua versão original obteve um Alfa de Cronbach aceitável, com um valor de 0,72, enquanto que na amostra do presente estudo, este valor é sempre inferior ao valor de 0,70, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais, ou seja, as 8 variáveis não medem de forma aceitável uma única dimensão, da mesma forma que as cognições antecipatórias não apresentam resultados aceitáveis estatisticamente para os três domínios e as cognições positivas e negativas. Testes adicionais indicaram que os itens 3 e 5 contribuem para que o valor de Alfa não seja mais elevado. Desta forma, é importante analisar estes resultados com a devida prudência a que estudos científicos obrigam.

Tendo em conta os resultados estatisticamente significativos deste estudo, podemos concluir que este não coincide com um outro estudo português, de D. Pires Barreira, F. Cavaglia & A. Matos Pires (20001), que concluiu que os homens têm mais cognições antecipatórias negativas no grupo dos solteiros. No presente estudo, tal não se

verifica, atribuindo-se o valor médio superior no grupo dos viúvos, embora o grupo dos solteiros também apresente valores superiores em relação aos restantes grupos. A razão para esta diferença de resultados pode estar no facto desta medida na amostra deste estudo, não apresentar os mesmos valores de Alfa, comprometendo os resultados. Para além disso, o estudo anterior referido tem nove anos, e a realidade social actualmente poderá estar um pouco modificada. As características da amostra também podem influenciar, e ser uma das causas desta diferença de resultados.

O presente estudo, teve também como objectivo conhecer e analisar as diferenças de género nas estratégias de coping. A análise dos resultados permite concluir que na amostra, existem diferenças de género estatisticamente significativas nas dimensões procura de suporte social e fuga-evitamento com valores médios superiores no género feminino.

Para as restantes dimensões, não se verificam diferenças estatisticamente significativas, embora, os valores médios apresentados nos permitam apenas conhecer uma tendência da amostra. Assim, a nível do índice global de cognições antecipatórias, bem como nas dimensões auto-controlo, reavaliação positiva, assumir a responsabilidade e distanciamento, apresentam valores médios superiores para o género feminino. Por outro lado, as dimensões Resolução planeada do problema e coping confrontativo apresentam valores médios superiores para o género masculino.

Desta forma, para a maioria das dimensões, não se verificam diferenças estatisticamente significativas, com a excepção da procura de suporte social e fuga-evitamento.

Mais uma vez, perante os dados demográficos recolhidos, e apesar de não constar nas hipóteses do estudo, revelou-se de extrema importância e mais-valia proceder-se à análise das diferenças de género nas variáveis em estudo de acordo com a idade, o estado civil, o número de filhos e as habilitações literárias.

Quando analisamos os resultados das diferenças de género de acordo com estas variáveis, podemos concluir que a idade exerce um efeito significativo no género para as dimensões auto-controlo e coping confrontativo. Esta influência de idade no género verifica-se pelo facto de que, para o género masculino, a dimensão auto-controlo apresenta um valor significativamente inferior para os que têm mais de 60 anos, e a dimensão do coping confrontativo um valor significativamente inferior para os que têm mais de 60 anos. No género feminino, a idade não apresenta relações significativas com

nenhuma das dimensões das estratégias de coping. Estes resultados poderão ser reflexo da evolução das diferenças de papéis entre homens e mulheres na sociedade. De acordo com a literatura, estas diferenças que têm ocorrido nas sociedades actuais, podem de alguma forma, influenciar as crenças e costumes, tal como as estratégias de coping adoptadas perante determinadas situações. Sendo que esta diferenças se verifica em indivíduos com mais de 60 anos, tal facto pode ser resultado de uma cultura, hábitos e educação enraizada, associados a alguma resistência às alterações de papéis sociais.

Na literatura, é referido que as escalas de coping, apesar da sua extensa utilização, têm em comum o facto de terem uma consistência interna baixa, podendo tornar-se inconclusiva a evidência dos seus resultados. Na amostra deste estudo, e após análise das qualidades psicométricas desta escala neste contexto, para o coping total, o Alfa de Cronbach é superior a 0,80, pelo que podemos concluir que esta escala mede de forma adequada o coping. Para as oito dimensões da escala de coping, o Alfa de Cronbach é inferior a 0,70, com a excepção das dimensões resolução planeada do problema e reavaliação positiva, que demonstram medir de forma adequada estas duas dimensões. O autor da adaptação desta escala à população portuguesa, Dr. Pais Ribeiro, sugere que esta seja utilizada com prudência.

A depressão assume neste estudo um papel primordial e central, no sentido em que tanto as cognições antecipatórias como as estratégias de coping podem funcionar como variáveis preditoras ou predisponentes do aparecimento e resiliência de uma depressão em adultos e são avaliadas neste estudo como tal.

A escala utilizada para medir esta variável, o iaclide, apresenta um alfa de cronbach bastante aceitável, de 0,93, valor superior ao que o autor refere na sua escala original. Assim, podemos concluir que no presente estudo, esta escala mede de forma adequada a depressão com excepção do factor 4 e da dimensão interpessoal.

Através dos resultados obtidos da aplicação do inventário de avaliação clínica da depressão, podemos concluir que esta escala apresenta valores superiores estatisticamente significativos para o género feminino. Estes valores vão de encontro à bibliografia consultada e referenciada, e aos dados estatísticos apresentados pela Organização Mundial de Saúde. Apesar dos resultados deste estudo não apresentarem a razão de duas vezes superior para o género feminino, os resultados são convergentes com os publicados e consultados.

A depressão é hoje considerada a maior causa de incapacidade medida em anos vividos com incapacidade. As diferenças de género apontadas na incidência da depressão são multifactoriais, dependendo de vários factores biopsicossociais e biomédicos. As normas culturais e os papéis atribuídos a cada género podem estar na origem de tais diferenças.

A nível cultural, ao logo dos tempos, homens e mulheres assumem papéis e funções diferentes, com as mulheres a assumirem uma posição de submissão em relação aos homens, enquanto que estes, por seu turno, assumem o papel principal de sustentar a família financeiramente e ter o poder de decisão. Contudo, nas últimas décadas, temos verificado uma ocorrência de mudança de papéis, no qual a mulher é cada vez mais solicitada a contribuir financeiramente para o sustento da família, conciliando um emprego e carreira, mantendo-se ainda responsável pelas mesmas funções e responsabilidades domésticas, provocando uma sobrecarga de trabalho e responsabilidade. Embora a mulher também possa obter benefícios destas transformações, a sua carga de stress tende a ser maior (Aube e tal., 2000; Martire e tal., 2000; Kandel e tal., 1986). Para além disto, estudos provam que as mulheres são mais sensíveis a conflitos nas relações sócio-familiares que os homens (Kendler e tal., 2000; Maciejewski e tal., 2001).

A nível biomédico, também existem explicações para tais diferenças de género na incidência da depressão, tais como as diferenças hormonais e electroencefálicas, denotando alterações do seu funcionamento na depressão. Da mesma forma, homens e mulheres têm vindo a demonstrar respostas diferentes aos anti-depressivos, o que poderá reforçar esta teoria.

Os resultados deste estudo também mostram que existem diferenças estatisticamente significativas, com as mulheres a apresentarem valores médios superiores no factor 1 desta escala. Este factor corresponde à dificuldade do desempenho da tarefa associada a queixas biológicas e cognitivas. A razão desta diferença de género poderá estar associada ao próprio facto do género feminino apresentar um índice superior de depressão, o que poderá fazer com que estas dificuldades sejam um sintoma disso mesmo. De acordo com os critérios do DSM-IV-TR, as queixas biológicas e cognitivas fazem parte do diagnóstico desta perturbação. Da mesma forma, o factor 5, que reúne dois tipos de perturbações do sono, é superior no

género feminino e também contribui para o diagnóstico de uma depressão, segundo os critérios de diagnóstico de DSM-IV-TR.

A dimensão biológica e a de desempenho da tarefa também apresentam valores médios superiores estatisticamente significativos para o género feminino. A causa desta diferença poderá, mais uma vez, vir do facto de ser o género feminino o que apresenta um índice superior de depressão, e desta forma, também os valores destas duas dimensões poderão ser reflexo disso mesmo e são resultados convergentes com os anteriormente analisados.

Dos valores apresentados na amostra, todos os restantes factores e dimensões apresentam sempre valores médios superiores para o género feminino, embora nestes não se verifiquem diferenças de género estatisticamente significativas.

Perante os dados demográficos recolhidos e a mais-valia evidente de estabelecer uma relação entre a depressão e a idade, estado civil, número de filhos e habilitações literárias, procedeu-se a uma análise mais completa.

Assim, verifica-se que existem relações estatisticamente significativas entre o estado civil e o factor 4, a idade e o factor 5, a escolaridade e o factor 4, e o género e o número de filhos.

O factor 4 corresponde a sintomas desenvolvidos por uma personalidade apelativa em que há marcada instabilidade emocional e dependência dos outros. Para o factor 4, o valor médio superior encontra-se no género masculino no grupo dos viúvos, enquanto que no género feminino, o valor médio superior situa-se nas divorciadas, embora o valor seja menor que o dos homens. Assim, podemos concluir que os sintomas de uma personalidade apelativa, instabilidade emocional e dependência dos outros são mais marcados em homens viúvos e em mulheres divorciadas. Tal razão poderá ter origem no facto de que ambas as condições do estado civil reflectem uma alteração, quer a nível social, familiar e/ou financeira. Na amostra, a análise dos resultados mostra-nos que nos indivíduos casados, os valores correspondentes a este factor são inferiores, podendo reflectir uma estabilidade familiar e social, responsável pelo baixo valor neste factor.

O factor 4 apresenta ainda valores superiores para as escolaridades mais baixas e valores inferiores para as restantes escolaridades. Estas diferenças são estatisticamente significativas.

O factor 5 apresenta valores superiores para as idades acima dos 40 anos e valores médios inferiores para as idades abaixo dos 40 anos. Este factor, correspondente a perturbações do sono, revela que as pessoas mais velhas apresentam mais perturbações do sono.

Ainda para o factor 5, a influência do número de filhos no género verifica-se pelo facto de que, para o género masculino, este factor apresenta um valor significativamente superior para os que têm três ou quarto filhos. Já no género feminino, o número de filhos não apresenta relações significativas com este factor 5.

A escolaridade também influencía o factor 5, com o género masculino a apresentar valores médios superiores significativos nos indivíduos com menos escolaridade, e mais uma vez, para o género feminino, esta variável não interfere nos valores para este factor.

Em relação às dimensões, não se verificam diferenças estatisticamente significativas, à excepção da relação entre o estado civil e a dimensão interpessoal, com valores médios superiores para o estado civil viúvo, seguido do estado civil separado/divorciado e valores inferiores para o estado civil casado.

Analisados os resultados das diferenças de género para cada uma das variáveis, este estudo tinha também como objectivo estudar a relação entre elas. Uma vez que cada escala comporta diversas sub-escalas, factores e dimensões, serão aqui analisados apenas os resultados que se apresentem como estatisticamente significativos. Assim, podemos verificar que a escala de depressão IACLIDE (índice global) está relacionada com as Cognições Antecipatórias. Esta relação indica que à medida que a escala de cognições antecipatórias aumenta uma unidade, a escala de depressão aumenta em média 1,729. Da mesma forma, as cognições antecipatórias positivas e negativas também estão relacionadas com a depressão, uma vez que à medida que as CA positivas e negativas aumentam, o índice de depressão também aumenta. Desta forma, podemos concluir que as cognições antecipatórias poderão ser uma variável de vulnerabilidade para a depressão.

Em relação às estratégias de coping, as dimensões fuga-evitamento, resolução planeada do problema e reavaliação positiva estão relacionadas com a escala da depressão. Assim, quando a dimensão fuga-evitamento aumenta, o índice de depressão também aumenta; Quando a dimensão resolução planeada do problema aumenta, o

índice de depressão diminui; Da mesma forma, quando a reavaliação positiva aumenta, o índice de depressão diminui.

Através destes resultados podemos concluir que as estratégias de coping utilizadas pelos indivíduos podem torná-los mais vulneráveis ao aparecimento de uma depressão ou, por outro lado, poderão ser estratégias eficazes de resposta a adversidades, evitando o aparecimento de uma depressão. A estratégia fuga-evitamento parece não ser uma estratégia de coping eficaz face à resolução de um problema, fazendo aumentar o índice de depressão. Por outro lado, a resolução planeada do problema e a reavaliação positiva, parecem ser estratégias de coping eficazes no sentido de diminuírem a hipótese de um índice de depressão aumentado.

A análise dos resultados obtidos também permite verificar a relação entre o domínio familiar, afectivo e social, o domínio profissional e ocupacional das cognições antecipatórias e o índice de depressão do IACLIDE, uma vez que à medida que os valores das dimensões aumentam, também aumenta o índice de depressão.

Em relação às estratégias de coping e aos factores do IACLIDE, verificam-se relações positivas entre a procura de suporte social e o factor 1, que corresponde à dificuldade do desempenho da tarefa. Esta relação parece fazer sentido, na medida em que os indivíduos, ao sentirem dificuldade no desempenho das suas tarefas, necessitam de recorrer a apoio social. Também se verifica relação entre a fuga-evitamento das estratégias de coping e os factores 1, 2 e 3 da escala da depressão. Estas relações são positivas, ou seja, à medida que um aumenta, o outro também aumenta.

Na resolução planeada do problema e os factores 1,2,3 e 4 também se verifica relação, tal como a reavaliação positiva se relaciona de forma estatisticamente significativa com o factor 2 da escala de depressão. Estas relações são negativas, ou seja, à medida que aumentam estas dimensões das estratégias de coping, diminui os factores da escala de depressão. Mais uma vez se verifica que estas duas estratégias de coping se revelam eficazes na diminuição dos valores de depressão.

A literatura refere o coping como uma estratégia de adaptação, um processo cognitivo que determina o sucesso ou insucesso do confronto do indivíduo com determinada realidade ou acontecimento, podendo ser determinante para o aparecimento de uma depressão em adultos. Estudos indicam que os estilos de coping estão fortemente relacionados com o aparecimento de uma depressão, na medida em que eles determinam a resposta ajustada ou desajustada frente a um agente stressor.

De acordo com a análise dos resultados, podemos também verificar que existe relação entre os domínios das cognições antecipatórias, o familiar, afectivo e social e os factores do IACLIDE 1, 2, 3 e 4, tal como o domínio profissional e ocupacional e os factores 1, 2 e 4 do IACLIDE. Estas relações são positivas, ou seja, à medida que aumentam estes domínios, também aumentam os valores deste factores.

Em relação às dimensões das estratégias de coping e as dimensões da escala de depressão, podemos concluir que existe relação positiva entre a dimensão Fuga e evitamento do coping e a biológica e cognitiva da depressão.

Existem ainda relações negativas entre a dimensão do coping de resolução planeada do problema e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho da tarefa da escala de depressão.

Existem relações positivas entre os domínios das cognições antecipatórias de saúde e qualidade de vida e a dimensão interpessoal da escala de depressão; Familiar, afectivo e social e as dimensões biológica, cognitiva e desempenho da tarefa da escala de depressão; o domínio profissional e ocupacional e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho da tarefa da escala de depressão.

Existem ainda relações positivas entre as cognições antecipatórias positivas e as dimensões biológica e desempenho da tarefa da escala de depressão; entre as cognições antecipatórias negativas e as dimensões biológica, cognitiva, interpessoal e desempenho da tarefa da escala de depressão.

Todas as relações descritas e analisadas, reflectem a correlação entre as variáveis em estudo, reflectindo a importância de cada uma delas para o aparecimento de uma depressão, para a adopção de determinada estratégia de coping ou mesmo a influência da natureza das cognições dos indivíduos.

4.2. Implicações

Os resultados obtidos no presente estudo, permitiram uma melhor compreensão das diferenças de género nas cognições antecipatórias, nas estratégias de coping e na depressão, e a relação entre estas variáveis. As suas conclusões poderão contribuir para uma avaliação e compreensão das diferenças de género nas dimensões avaliadas.

4.3. Limitações

O protocolo criado neste estudo tornou-se um pouco extenso, o que provocou uma mortalidade da amostra, sobretudo na última escala avaliada. Ainda assim, potenciando o N, foram considerados todos os sujeitos que preencheram na totalidade cada escala. Na correlação entre as três variáveis, o volume de dimensões, sub-escalas, domínios e factores torna complexo o estudo da correlação entre todos, embora, apesar da extensa análise dos resultados, tornar-se clara a existência e natureza de relação entre elas.

A amostra aleatória e não probabilística, transversal, pode sempre trazer algumas limitações a nível de selecção e controlo de variáveis parasitas que não poderão ser controladas.

Na presente amostra, a distribuição de idades é superior para o género masculino de forma estatisticamente significativa. Este factor poderá ser alvo de uma análise mais cuidada em relação ás variáveis em estudo e as respectivas conclusões.

A nível estatístico foram tomadas decisões quanto a um tratamento mais denso, uma vez que perante os dados recolhidos seria uma mais-valia proceder a um estudo mais completo, que englobasse as variáveis sócio-demográficas recolhidas. Esta decisão, tornou o estudo a nível estatístico, denso e extenso, embora uma análise sobre as vantagens e desvantagens, tenha feito recair a decisão de avançar para este tipo de análise.

4.4. Sugestões

Uma vez que este estudo compreendia um protocolo extenso e que isso poderia condicionar o número da amostra, não se procedeu à análise de outras variáveis que podem influenciar o aparecimento de uma depressão. No entanto, parece pertinente, que outras variáveis sejam estudadas no sentido de melhor compreender as diferenças de género nas depressões.

Assim, quando falamos em depressão, seria pertinente referir que a vulnerabilidade ao stress poderá ser um dos factores que pode contribuir para o seu aparecimento. Por questões práticas e temporais não foi possível explorar esta variável neste estudo, embora seja um factor relevante que merece especial atenção quando falamos em depressão e pertinente a sua exploração neste contexto.

A vulnerabilidade ao stress é um conceito cada vez mais estudado, dada a sua importância enquanto factor predisponente para o aparecimento de algumas perturbações psicológicas. Os efeitos do stress sobre os indivíduos são largamente mediados por um certo número de variáveis, de natureza biológica, psicológica e social, algumas das quais atenuam os efeitos, e outras, pelo contrário, os levam a acentuar. A vulnerabilidade ao stress oscila de indivíduo para indivíduo, havendo pessoas que descompensam à menor contrariedade, e outras que parecem resistir a um grande número de situações desagradáveis.

Segundo a descrição clássica de Hans Selye (1963), o stress ocorre quando existem acontecimentos de vida que interrompem a rotina e o habitual funcionamento do indivíduo, interferindo, por isso, na homeostase dos sistemas fisiológico e psicológico, testando a sua capacidade de adaptação e resolução da situação actual. Qualquer nova situação tem o potencial de provocar stress, desafiando o indivíduo a decisões de confronto ou fuga da situação stressante, colocando-o, por isso, num estado de maior alerta (Damásio, 2003; Pacheco, 2005). Segundo Ingram e Luxton (2005), o significado percebido do acontecimento de vida actual é o que diferencía o grau de activação do stress entre os indivíduos, cuja percepção está dependente da história individual e das componentes genética e biológica. Esta percepção individual está dependente das experiências individuais anteriores, que funcionam como factores predisponentes que facilitam o stress e consequentemente vulnerabilizam a depressão.

Quando se verifica que certas pessoas expostas a situações adversas, desenvolvem psicopatologia, e outras não, o foco da análise é direccionado para variáveis do sujeito, dentro de um continuum entre a vulnerabilidade e resiliência, na interacção entra as variáveis intrapessoais com as interpessoais (Hankin & Abela, 2005). Nas ciências humanas, a vulnerabilidade é definida como um estado de menor capacidade de resistência perante experiências adversas, conceito este que evidencía a variabilidade inter-individual devido a predisposições (genéticas, biológicas ou psicossociais) para a doença, danos ou estratégias negativas (Anaut, 2005).

A vulnerabilidade à psicopatologia decorre, geralmente, da acumulação da exposição a factores de risco, que são caracterizados por acontecimentos stressantes ou situações pessoais/ambientais que potenciam perturbações mentais ou do comportamento, comprometendo a capacidade de adaptação (Lloyd & Turner, 2003; Anaut, 2005; Haeffel & Grigorenko, 2007). Segundo estes dois últimos autores,

identificar topologias de factores de risco para a vulnerabilidade e factores protectores para a resiliência, com teorias comprováveis e relações etiologicamente bem estruturadas, pode tornar-se um pilar fundamental para a prevenção e intervenção na psicopatologia.

Os factores protectores têm a função de reduzir o impacto da experiencia adversa, alterando o significado cognitivo ou emocional que esta tem para a pessoa, ou ainda, modificando o seu envolvimento, em situações de risco, o que ajuda a fortalecer a resiliência (Schoon, 2006).

As investigações mais recentes têm mostrado três campos essenciais que operam como factores protectores, podendo assim impedir ou facilitar o impacto das experiencias adversas. São eles, as características do indivíduo, o ambiente familiar e o contexto social (e.g., Sacker &Schoon, 2002, cit. Schoon, 2006).

Esta tríade de factores protectores favorece a resiliência uma vez que contribui para a melhoria da auto-estima e auto-eficácia, facilitando a capacidade de adaptação (Anaut, 2005).

Conclusão

O principal objectivo desta dissertação foi estudar a relação das diferenças de género nas cognições antecipatórias, estratégias de coping e depressão em adultos.

Através de escalas validades para a população portuguesa e um tratamento estatístico adequado, conclui-se que, relativamente às cognições antecipatórias não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre géneros.

Nas estratégias de coping, o género feminino recorre mais à procura de suporte social e à fuga-evitamento.

Em relação ao índice de depressão, conclui-se que o género feminino apresenta valores mais elevados. Este resultado é similar a outros estudos e dados estatísticos. A escala de depressão permitiu ainda analisar e comparar o género em dimensões e factores. Os resultados deste estudo mostram também que as mulheres revelam mais dificuldades no desempenho das tarefas, associadas a queixas biológicas e cognitivas, associadas à clássica depressão endógena. Da análise dos resultados, ainda se pode concluir que no género feminino se verificam mais queixas a nível de perturbações do sono. A dimensão biológica e a de desempenho da tarefa também apresentam valores superiores para o género feminino. A causa desta diferença poderá ser o próprio facto de o género feminino apresentar um índice superior de depressão, e segundo os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR, estes poderão ser alguns dos sintomas que contribuem para o diagnóstico desta perturbação do humor.

Para finalizar, a nível da relação entre as três variáveis em estudo, podemos concluir que a escala de depressão IACLIDE (índice global) está relacionada com as Cognições Antecipatórias. Esta relação é positiva e indica que à medida que a escala de cognições antecipatórias aumenta, o mesmo acontece com a escala de depressão. Da mesma forma, as cognições antecipatórias positivas e negativas também estão relacionadas com a depressão, uma vez que à medida que as CA positivas e negativas aumentam, o índice de depressão também aumenta. Desta forma, podemos concluir que as cognições antecipatórias poderão ser uma variável de vulnerabilidade para a depressão.

No que concerne às estratégias de coping, as dimensões fuga-evitamento, resolução planeada do problema e reavaliação positiva estão relacionadas com a escala da depressão. Assim, quando a dimensão fuga-evitamento aumenta, o índice de depressão também aumenta; Quando a dimensão resolução planeada do problema

aumenta, o índice de depressão diminui; Quando a reavaliação positiva aumenta, o índice de depressão diminui.

Através destes resultados podemos concluir que as estratégias de coping utilizadas pelos indivíduos podem torná-los mais vulneráveis ao aparecimento de uma depressão ou, por outro lado, poderão ser estratégias eficazes de resposta a adversidades, evitando o aparecimento de uma depressão. A estratégia fuga-evitamento parece não ser uma estratégia de coping eficaz face à resolução de um problema, fazendo aumentar o índice de depressão. Por outro lado, a resolução planeada do problema e a reavaliação positiva, parecem ser estratégias de coping eficazes no sentido de diminuírem a hipótese de um índice de depressão aumentado.

Referências Bibliográficas

Almeida-Filho, N. et al. (2004). *Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class*. Soc Sci Med 59:1339-53.

Angst, J. et al. (1996) *Gender differences in depression: epidemiological findings from the European Depres I and II studies. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 252(5):201-9.

Aube, J.; Fleury, J.; Smetana, J. (2000). *Changes in women's roles: impact on and social policy implications for the mental health of women*. Dev Psychopathol 12:633-56.

Barreira, D.P.; Cavaglia, F.; Pires, A.M. (2001). *Cognições Antecipatórias: Um estudo comparativo e correlacional*. Psicologia, Saúde e Doenças, 2001, 2 (1), 101-105.

Claudio, V. (2009). *Domínios de esquemas precoces na depressão.* Análise Psicológica, 2 (XXVII): 143-157.

D'Oliveira, T.(2007), *Teses e Dissertações. Recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos*. Lisboa: Edições RH.

Almeida, J.N. (Tradutor). (2002). DSM-IV-TR, *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais- Revisão de Texto. Climepsi Editores*

American Psychiatric Association, (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington (DC).

Cyrulnik, B. (2003). Resiliência. Essa inaudita capacidade de construção humana. Lisboa: Instituto Piaget.

Feldman, Robert S. (2001). *Compreender a Psicologia*. Editora McGrawHill, 5ª Edição.

Folkman, S., Lazarus, R.S. (1986). *Stress process and depressive symptomatology*. Journal of Abnormal Psychology, 95, 107-113.

Gonçalves, B. & Fagulha, T. & Ferreira, A. *A depressão nas mulheres de meia-idade: Estudo sobre as utentes dos cuidados de saúde primários.*

Hanninen, V. & Aro, H. (1996). Sex differences in coping and depression among young adults. *Social Science and Medicine*, 43, 1453-1460.

Heller, W. (1993). Gender differences in depression: perspectives from neuropsychology. Journal of Affective Disorders, 29 (2-3), 129-143

Ingram, R. E. & Luxton D. (2005). *Vulnerability-stress models*. In B. L. Hankin & J. R. Z. Abela(Eds.). Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective. New York: Sage.

Justo, L.P.; Calil, H.M.. (2006). Revista de Psiquiatria Clínica. 33 (2); *Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres?* P. 74-79.

Kandel, D.B.; Davies, M.; Raveis, V.H.(1986). *The stressfulness of daily social roles for women: marital, occupational and household roles*. J Heath Soc Behav 26:64-78.

Kendler, K.S.; Thorton, L.M.; Prescott, C.A.(2001). *Gender differences in rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects*. Am J Psychiatry 158:587-93.

Kessler, R.C. (2003). *Epidemiología psiquiátrica: algunos avances recientes y futures orientaciones*. Bulletin of the World Health Organization, 78 (4): 464-474.

Légeron, P., Riviére, B., Marboutin, J.P., & Rochat C.(1993). The antecipatory cognitions questionnaire (ACQ). Présentation and validation. L'Encéphale, XIX, 11-16.

Li, R.; Shen, Y. (2005). Estrogen and brain: synthesis, function and diseases. Front Biosc 10:67-257.

Maciejewski, P.K.; Prigerson, H.G.; Mazure, C.M. (2001*). Sex differences in event-related risk for major depression*. Psychol Med 31:593-604.

Maia, A.C. (2000). *Das Observações Clínicas aos Resultados da Investigação: Coincidências e Discrepâncias no Estudo da Depressão*. Psiquiatria Clínica, 21 (1), 39-48.

Maia, A.C. (2001). *Narrativas Protótipo e Organização do Conhecimento na Depressão*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia.

Maroco, J. & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas.* Lisboa: Climepsi Editores.

Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed). Lisboa: Edições Sílabo.

Martinez, L.; Ferreira, A. (2007). *Análise de Dados com SPSS, primeiros passos*. Lisboa, Escolar Editora.

Martire, L.M.; Stephens, M.A.; Townsend, A.L. (2000). *Centrally of women's multiple roles: benefitial and detrimental consequences for psychological well-being*. Psychol Aging 15:148-56.

Nazroo, J.Y., MB.BS., Ph.D. (2004). *Exploring Gender Difference in Depression*. Danish Medical Bulletin Vol. 51, n.1.

Nolen-Hoeksema, S. (2001). *Gender Differences in Depression*. Current Directions in Psychological Science. Department of Psychology, University of Michigan, Ann Arbor. Vol. 10, Número 5, P 173-176. Publicado por Blackwell Publishers Inc.

Nolen-Hoeksema, S.; Girgus, J.S. (2001). *The emergence of gender differences in depression during adolescence*. Psychol Bull 115:424-43.

Parker G., & Ritch J. (2001). *The influence of an uncaring partner on the type and outcome of depression*. Journal of Affective Disorders, 66 (2-3), 207-14.

Pedinielli, J.L; Bernoussi, A. (2004). *Os estados depressivos*. Lisboa, Climepsi Editores, 1ª Edição.

Pestana M. & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* . Lisboa: Edições Sílabo.

Piccinelli, M; Wilkinson, G. (2000). British Journal of psychiatry. *Gender differences in depression. Critical Review*, 177, 486-492.

Portal da Saúde. Depressão. Consultado em: http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/saude+mental/depressao.htm

Rabasquinho, C.; Pereira, H. (2207). *Género e saúde Mental: Uma abordagem epidemiológica*. Análise Psicológica, 3 (XXV): 439-454.

Serra, A.V. (1994*). IACLIDE, Inventário de Avaliação Clínica da Depressão*. Ed. Psiquiatria Clínica, Coimbra, 1ª edição.

Szatkowski, J.C. (2000). *Causes os Gender Differences un Depression*. Consultado em:*:http://journalofscience.wlu.edu/archive/winter1999/articles/psych/depression.htm*

Ribeiro, J.L.P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa, Climepsi Editores, 1ª Edição.

Ribeiro, J.L.P. (2001). *Estudo Conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses*. Análise Psicológica, 4 (XIX): 491-502.

Rousseau, G. (2000). *Depression's forgotten genealogy: notes towards a history of depression*. History of Psychiatry, 11, 71-106.

Seeman, M.V. (1997). *Psychopathology in women and men: focus on female hormones*. Am J Psychiatry 154(12):1641-7.

Sutter, J., & Berta, M. (1991). L'antecipation et ses applications cliniques. Paris: Presses Universitaires de France.

Vaillant, G.E. (1994). *Ego mechanisms of defense and personality psychopathology*. Journal of Abnormal Psychology, 103. 44-50.

Wenzel, A.; Steer, R.A.; Beck, A.T. (2005). *Are there any differences in frequency of self reported somatic symptoms of depression?* J Affect Disord 89(1-3):177-81.

Wilhem, K.; Parker, G. (1994*). Sex differences in the lifetime prevalence of depression: fact or artifact?*. Psychol Med 24:97-111.

World Health Organization. Depression. Geneve: WHO.

World Health Organization. *Gender disparities in mental health*. Geneve: WHO

World Health Organization. *Women's Mental Health, na evidence based review*. Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva, 2000.

Apêndices

Apêndice I- Pedido do Questionário de Cognições Antecipatórias e sua utilização e resposta ao pedido.

From: patricia santos <patricia.ericeira@gmail.com>

Date: 21 de janeiro de 2010 15:06:49 GMT+00:00

To: ml.figueira@hsm.min-saude.pt

Subject: Medida de Avaliação para Tese de Mestrado

Dra Maria Luisa Figueira,

O meu nome é Patricia Santos e sou aluna do último ano de mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusófona de Lisboa. No âmbito do seminário de investigação estou a elaborar uma tese sobre o "Estudo da relação das diferenças de género nas Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e depressão em adultos" orientada pelo Prof. Dr. Edgar Pereira. Desta forma, e tendo conhecimento do contributo que sua excelência tem dado à psiquiatria e à psicologia em geral e às medidas de avaliação em particular, venho solicitar, enquanto autora, o fornecimento da medida "Questionário das cognições antecipatórias", e consequente autorização da utilização da mesma no contexto académico referido.

Tendo em conta os protocolos exigidos numa defesa de tese e a dificuldade de aceder a todo este material, acredito que compreenda o meu contacto e agradeço desde já a disponibilidade.

Agradeço mais uma vez a disponibilidade e não gostaria de me despedir sem antes referir a honra que tenho em contactar alguém que é para mim uma referência da psiquiatria e da psicologia em Portugal.

Com os melhores cumprimentos,

Patricia Santos

De: Maria Luisa Figueira [mailto:canessa@mail.telepac.pt]
Enviada: quarta-feira, 10 de Fevereiro de 2010 23:27
Para: patricia santos
Cc: Sílvia Ouakinin
Assunto: Re: Medida de Avaliação para Tese de Mestrado- Questionário de Cognições Antecipatórias

Cara Patrícia

Enviei o seu mail à Prfaª Sílvia Ouakinin porque penso que ela tem a escala. Caso ela não a encontre eu amanhã à tarde tentarei encontrar esta escala que utilizei há várioa anos atrás.

Maria Luisa Figueira

De: Maria Luisa Figueira [mailto:canessa@mail.telepac.pt]
Enviada: domingo, 14 de Março de 2010 21:56
Para: Patricia Santos
Assunto: Re: Medida de Avaliação para Tese de Mestrado- Questionário de Cognições Antecipatórias

Cara Patrícia. Finalmente consegui chegar às caixas onde tenho muitas escalas arquivadas. No entanto, não consegui encontrar o QCA. O trabalho que fiz com esta escala foi em 1995. lembrei-me depois que o David Pires Barreira fez um trabalho com a escala em 2001. talvez ele a tenha aida à mão.

Tenho dois mails dele:

davidbarreira@gmail.com

pdavidb@mail.telepac.pt

Não sei qual o que está activo, mas se não conseguir encontrá-lo posso tentar obter o seu telefone em Santa Maria.

Cumprimentos

Maria Luisa Figueira

Cara patrícia

depois de tanta busca fico contente tenha encontrado o questionário. Gostaria muito de o recuperar, por isso peço-lhe que mo envie em formato digital.

Boa sorte para o trabalho

Cumprimentos

Maria Luisa Figueira

Apêndice II- Pedido do Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos e sua utilização e resposta ao pedido.

Dr. Pais Ribeiro,

O meu nome é Patricia Santos e sou aluna do último ano de mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusófona de Lisboa. No âmbito do seminário de investigação estou a elaborar uma tese sobre o "Estudo da relação das diferenças de género nas Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e depressão em adultos" orientada pelo Prof. Dr. Edgar Pereira. Desta forma, e tendo conhecimento do contributo que sua excelência tem dado à psicologia em geral e às medidas de avaliação aferidas para Portugal em particular, venho solicitar, enquanto autor, o fornecimento da medida "Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos", e consequente autorização da utilização da mesma no contexto académico referido.

Tendo em conta os protocolos exigidos numa defesa de tese e a dificuldade de aceder a todo este material, acredito que compreenda o meu contacto e agradeço desde já a disponibilidade e não gostaria de me despedir sem antes referir a honra que tenho em contactar alguém que é para mim uma referência da psicologia em Portugal.

Com os melhores cumprimentos,
Patricia Santos

De: José Luis Pais Ribeiro [mailto:jlpr@fpce.up.pt]
Enviada: terça-feira, 19 de Janeiro de 2010 10:49
Para: Patricia Santos
Assunto: Re: Medidas de Avaliação para Tese de Mestrado

Autorizo a utilização da escala pedida abaixo. Esteja à vontade para utilizar o material que eu disponibilizo no meu acervo pessoal. Afinal é para ele poder ser utilizado que eu o disponibilizo. Se no google colocar o meu nome aparece um site "dr. Pais Ribeiro" nele encontra os textos sobre a escala e a escala.

José Luis Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt

Apêndice III- Pedido do IACLIDE e sua utilização e resposta ao pedido.

De: patricia santos [mailto:patricia.ericeira@gmail.com]
Enviada: quinta-feira, 21 de Janeiro de 2010 15:03
Para: adrianovs@netvisao.pt
Assunto: Medida de Avaliação para tese de mestrado

Dr. Vaz Serra,

O meu nome é Patricia Santos e sou aluna do último ano de mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusófona de Lisboa. No âmbito do Seminário de Investigação estou a elaborar uma tese sobre o "Estudo da relação das diferenças de género nas Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão em adultos" orientada pelo Prof.Dr. Edgar Pereira. Desta forma, e tendo conhecimento do contributo que sua excelência tem dado à psiquiatria e à psicologia em geral e às medidas de avaliação em particular, venho solicitar, enquanto autor, o fornecimento da medida "Inventário de Avaliação Clínica da Depressão", e consequente autorização da utilização da mesma no contexto académico referido.

Tendo em conta os protocolos exigidos numa defesa de tese e a dificuldade de aceder a todo este material, acredito que compreenda o meu contacto e agradeço desde já a disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Patricia Santos

Professor Doutor Adriano Vaz Serra
Clínica Psiquiátrica dos H.U.C.
Apartado 9001
3001-301 Coimbra

Ex.ma Senhora

Dra. Patrícia Santos

Rua Manuel Pereira Santa Rosa n.º8 r/c G

2655-004 Ericeira

Patrícia,

Conforme o solicitado junto envio:

1. – A escala – IACLIDE – tal como é usualmente dada a preencher (frente e costas) a qualquer pessoa.

2. - Cinco folhas separadas, da mesma escala, para poderem ser feitas posteriormente novas fotocópias.

3. – Cinco folhas com os valores de cotação das questões do IACLIDE para facilitar a introdução dos valores no programa de cotação automática que igualmente se envia

4. - O programa de cotação da Escala IACLIDE.

5. – Um livro que explica a sua construção e onde se podem ver os valores obtidos em relação às depressões leves, moderadas e graves.

Desejando os melhores êxitos para o seu trabalho, aceite as melhores saudações de

Coimbra, 18 de Janeiro de 2010

Apêndice IV- Consentimento informado do protocolo de investigação

O presente estudo tem como objectivo conhecer as diferenças de género nas dimensões Cognições Antecipatórias, Estratégias de Coping e Depressão.

Peço a sua colaboração para o preenchimento do questionário que se segue tentando ser o mais sincero e honesto que lhe for possível. Este questionário é anónimo e confidencial, sendo os dados recolhidos tratados de forma colectiva e não individual.

O preenchimento deste questionário demora em média 15 minutos, podendo desistir em qualquer momento se assim o entender. A sua participação é voluntária, podendo tornar-se numa mais-valia para si na medida em que pode reflectir e aumentar o seu auto-conhecimento nas dimensões acima descritas.

Não existem respostas certas ou erradas, responda o que lhe parecer estar mais de acordo com a sua forma de pensar. Peço que responda a todas as questões e em caso de dúvida não hesite em pedir esclarecimentos.

Agradeço desde já a sua colaboração,

Patricia Santos

Anexos

ANEXO I- Questionário de dados Sócio-Demográficos

I- INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA

SEXO ☐ Feminino ☐ Masculino

ESTADO CIVIL ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a)/ União de Facto

☐ Divorciado(a)/ Separado (a) ☐ Viúvo(a)

IDADE ☐

FILHOS (Incluem-se os filhos adoptivos ou criados como se o fossem)

☐ Sim ☐ Não

Quantos?_____

NIVEL DE ESCOLARIDADE (Nivel mais alto que completou)

Instrução Primária	☐
6º Ano (antigo 2º ano)	☐
9º Ano (antigo 5º ano)	☐
12º Ano	☐
Bacharelato	☐
Licenciatura	☐

JÁ TEVE ALGUMA DEPRESSÃO DIAGNOSTICADA?

☐ Sim ☐ Não

NOS ÚLTIMOS 5 ANOS SENTIU NECESSIDADE DE CONSULTAR UM PSICÓLOGO POR SE SENTIR DEPRIMIDO?

☐ Sim ☐ Não

TOMA ALGUM PSICOFÁRMACO? (Por exemplo: Anti-Depressivos, Ansiolíticos, Medicação para Dormir, entre outros)

☐ Sim ☐ Não

ANEXO II- Questionário Cognições Antecipatórias

Neste questionário descrevem-se situações que podem acontecer diáriamente às pessoas. Para cada uma das situações vamos apresentar-lhe uma frase que poderia ser o pensamento que lhe ocorre ao imaginar que a situação se passaria consigo. O que lhe pedimos é que tente colocar-se em cada uma das situações e que pense se no seu caso a frase que lhe propomos seria verdadeira ou falsa.
Se estiver, por exemplo, na situação descrita pela frase - "Tenho que ir ao dentista" - o seguinte pensamento pode ocorrer-lhe - "vou sentir medo" -. Esta frase para si pode ser: (1) verdadeira; (2) falsa; (3) mais verdadeira do que falsa (isto é, ser verdade a maior parte das vezes que vai ao dentista); (4) mais falsa do que verdadeira (acontecer apenas num pequeno número das vezes que vai ao dentista).

COLOQUE UMA CRUZ NA CASA QUE CORRESPONDE À SUA RESPOSTA

	Verdadeiro	Mais verdadeiro que falso	Mais falso que verdadeiro	Falso
1- Hoje sinto menos apetite Penso: "A minha saúde vai piorar"				
2- Estou a arranjar-me para me ir encontrar com pessoas da familia de quem gosto Penso: "Vai-me custar muito"				
3- Não recebo notícias de uma pessoa de quem gosto Penso: "Vou-lhe telefonar para entrarmos em contacto"				
4- Tenho de fazer um novo trabalho Penso: "Vai ser dificil adaptar-me"				
5- Vou participar numa actividade ao ar livre Penso: "Esta actividade vai contribuir para me pôr em boa forma física"				
6- Tenho dificuldade em realizar uma nova tarefa, habitualmente fácil Penso: "Se falhar não me perdoo"				
7- As minhas opiniões divergem das de um amigo próximo Penso: "Ele está farto de mim e vai servir-se disto para se zangar comigo"				
8- Tenho oportunidade de me ocupar a fazer uma coisa de que gosto Penso: "Para que é que serve, se me vou aborrecer"				

Adaptação portuguesa: M. Luisa Figueira, Virginia Ramos, Faculdade de Medicina de Lisboa, 1994

ANEXO III- Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos

Por uns momentos concentre-se e pense na situação de maior stress que experienciou recentemente na sua vida profissional. Por situação "stressante" entendemos qualquer situação que foi difícil ou problemática para si, quer porque você se sentiu angustiado pelo facto daquela situação ter acontecido, quer porque se esforçou consideravelmente para lidar com a mesma.

A seguir vai encontrar um conjunto de afirmações que se referem a várias estratégias utilizadas para lidar com situações de stress. Pensando na forma como lidou com a situação de stress que viveu, assinale a frequência com que utilizou cada uma das estratégias indicadas, de acordo com a seguinte escala:

0 - Nunca usei
1 - Usei de alguma forma
2 - Usei algumas vezes
3 - Usei muitas vezes

1	Concentrei-me apenas naquilo que ía fazer a seguir - no próximo passo	0	1	2	3
2	Fiz algo que pensei que não iria resultar, mas pelo menos fiz alguma coisa	0	1	2	3
3	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar a sua opinião	0	1	2	3
4	Falei com alguém para saber mais sobre a situação	0	1	2	3
5	Critiquei-me ou analisei-me a mim própria	0	1	2	3
6	Tentei não me *fechar no problema*, mas deixar as coisas abertas de alguma forma	0	1	2	3
7	Esperei que acontecesse um milagre	0	1	2	3
8	Deixei-me andar como se nada tivesse acontecido	0	1	2	3
9	Tentei guardar para mim própria o que estava a sentir	0	1	2	3
10	Tentei olhar para os pontos mais favoráveis do problema	0	1	2	3
11	Exprimi a minha zanga à(s) pessoa(s) que me causou(aram) o problema	0	1	2	3
12	Aceitei que fossem simpáticos e compreensivos comigo	0	1	2	3
13	Eu estava inspirada em fazer algo criativo	0	1	2	3
14	Tentei esquecer tudo	0	1	2	3
15	Procurei ajuda de um profissional	0	1	2	3
16	Mudei ou cresci como pessoa de forma positiva	0	1	2	3
17	Pedi desculpa ou fiz algo para compor a situação	0	1	2	3
18	Construí um plano de acção e segui-o	0	1	2	3
19	Consegui mostrar o que sentia	0	1	2	3
20	Percebi que o problema estava agora nas minhas mãos	0	1	2	3
21	Saí desta experiência melhor do que estava antes	0	1	2	3
22	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta em relação ao problema	0	1	2	3
23	Tentei sentir-me melhor comendo, bebendo, fumando, usando drogas ou medicamentos, etc	0	1	2	3
24	Fiz algo muito arriscado	0	1	2	3
25	Tentei não agir depressa demais nem seguir o meu primeiro impulso	0	1	2	3
26	Encontrei nova esperança	0	1	2	3
27	Redescobri o que é importante na vida	0	1	2	3

28	Mudei algo para que as coisas corressem bem	0	1	2	3
29	Evitei estar com as pessoas em geral	0	1	2	3
30	Não deixei que a situação me afectasse; Recusei-me a pensar demasiado sobre o problema	0	1	2	3
31	Pedi conselhos a um familiar ou amigo que respeito	0	1	2	3
32	Evitei que os outros se apercebessem da gravidade da situação	0	1	2	3
33	Tornei a situação mais leve, recusando-me a levar as coisas muito a sério	0	1	2	3
34	Falei com alguém sobre como me estava a sentir	0	1	2	3
35	Mantive a minha posição e lutei pelo que queria	0	1	2	3
36	Passei o problema para os outros	0	1	2	3
37	Aproveitei as minhas experiências passadas; Já estive envolvida em situações semelhantes	0	1	2	3
38	Eu sabia o que devia ser feito, por isso redobrei os meus esforços para que as coisas corressem bem	0	1	2	3
39	Recusei acreditar que a situação tinha acontecido	0	1	2	3
40	Prometi a mim própria que as coisas para a próxima seriam diferentes	0	1	2	3
41	Criei várias soluções diferentes para o problema	0	1	2	3
42	Tentei evitar que os meus sentimentos interferissem demasiado noutras coisas	0	1	2	3
43	Mudei alguma coisa em mim própria	0	1	2	3
44	Desejei que a situação desaparecesse ou que de alguma forma terminasse	0	1	2	3
45	Desejei que as coisas voltassem atrás	0	1	2	3
46	Rezei	0	1	2	3
47	Pensei para mim própria naquilo que iria dizer ou fazer	0	1	2	3
48	Pensei na forma como uma pessoa que eu admiro iria lidar com a situação e usei-a como modelo	0	1	2	3

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Adaptação de C. Santos & J. Ribeiro (1998)

ANEXO IV- IACLIDE- Inventário da Avaliação Clínica da Depressão

INSTRUÇÕES

Cada um dos sintomas que a seguir é apresentado não se refere à sua maneira de ser habitual mas sim ao estado em que se sente pelo menos desde há duas semanas para cá. Não há respostas certas ou erradas. Há apenas a sua resposta. Responda de forma rápida, honesta e espontânea. Se lhe parecer que duas respostas diferentes já foram experimentadas por si, assinale com uma cruz (x) no quadrado respectivo, aquela que se aproxima mais do seu estado actual.

1	O interesse pelo meu trabalho é o mesmo de sempre	
	Ultimamente ando a sentir um interesse menor pelo meu trabalho	
	Presentemente sinto, com bastante frequência, desinteresse pelo que tenho de fazer	
	Actualmente ando a sentir, muitíssimas vezes, um grande desinteresse pelo meu trabalho	
	Perdi por completo todo o interesse que tinha pelo meu trabalho.	

2	No meu dia-a-dia não preciso de recorrer à ajuda das outras pessoas mais do que o costume	
	Presentemente recorro mais ao auxílio dos outros do que costumava fazer	
	No momento actual recorro bastante mais ao auxílio dos outros do que costumava fazer	
	Agora recorro muitíssimo mais ao auxílio dos outros do que costumava fazer	
	Actualmente sinto-me completamente incapaz de fazer seja o que for sem a ajuda dos outros.	

3	Ando-me a sentir tão sossegado como de costume	
	Ando-me a sentir interiormente mais desassossegado do que o habitual	
	Sinto-me interiormente bastante mais dessassossegado do que o costume	
	Sinto-me interiormente muitíssimo mais desassossegado do que o habitual	
	Sinto-me interiormente num estado permanente de agitação.	

4	Presentemente, no contacto com os outros (familiares, amigos ou conhecidos) sou capaz de falar sobre os temas habituais das conversas comuns	
	No momento actual tenho tendência, no contacto com os outros, a falar mais do que o habitual daquilo que sinto ou me preocupa, embora consiga conversar também sobre outros assuntos	
	Reconheço que agora passo bastante tempo a falar aos outros daquilo que me anda a preocupar e estou a sentir, embora possa também abordar outros assuntos	
	No momento presente, no contacto com os outros, falo muitíssimo mais do que o costume daquilo que me preocupa e ando a sentir, evitando abordar assuntos diferentes	
	Actualmente, no contacto com os outros, só sei falar daquilo que me preocupa e tenho sentido, mostrando-me incapaz de conversar de quaisquer outros assuntos.	

5	A minha consciência não me acusa de nada em particular que tenha feito	
	Ando-me a sentir um fardo para a minha família, amigos e colegas	

	Sinto actualmente que há faltas no meu passado que não devia ter cometido	
	Penso, muitas vezes, que cometi certas faltas graves no meu passado	
	Passo o tempo a pensar que o estado em que me sinto é consequência das faltas graves que cometi na minha vida.	

6	A minha capacidade de fixação é a mesma que sempre tive	
	Às vezes custa-me fixar aquilo que preciso	
	Sinto, bastantes vezes, que ando a fixar pior aquilo que preciso	
	Sinto, muitíssimas vezes, que me esquecem facilmente as coisas	
	Sinto-me incapaz de fixar seja o que for.	

7	Não me sinto mais infeliz do que o costume	
	Tenho períodos em que me sinto mais infeliz do que habitualmente	
	Ando-me a sentir bastante mais infeliz do que o costume, embora tenha ocasiões em que me sinta tão feliz como dantes	
	Só em raros momentos é que me consigo sentir feliz	
	Actualmente não tenho um único momento em que me sinta feliz	

8	No momento presente não tenho qualquer dificuldade em começar a dormir	
	Quando me deito passo cerca de meia hora sem conseguir adormecer	
	Actualmente, quando me deito, demoro cerca de 1-2 horas antes de conseguir adormecer	
	Quando me deito nalgumas noites não consigo dormir nada	
	Se não tomar nada para adormecer as minhas noites são de insónia completa.	

9	O valor que dou às coisas que faço e a mim próprio não é maior nem é menor do que o costume	
	Actualmente penso por vezes que, como individuo, tenho pouco mérito naquilo que faço	
	Ultimamente apanho-me a pensar, bastantes vezes, que não valho nada	
	Penso, com muita frequência, que não tenho qualquer valor como pessoa	
	No momento actual sinto constantemente que não valho nada como pessoa.	

10	A minha confiança em relação ao futuro é a mesma de sempre	
	Ao contrário de antigamente, sinto-me por vezes inseguro em relação ao futuro	
	No momento actual sinto, bastantes vezes, falta de confiança no futuro	
	Sinto agora, muitíssimas vezes, falta de confiança no futuro	
	Presentemente perdi por completo a esperança que tinha no futuro.	

11	Depois de conseguir adormecer não tenho tendência a acordar durante a noite	
	Actualmente acordo 1 hora antes do habitual e depois não consigo voltar a dormir	

	Presentemente ando a acordar ao fim de 4-5 horas de sono e depois não consigo voltar a dormir	
	Após ter adormecido, acordo ao fim de 1 ou 2 horas e não sou capaz de voltar a dormir	
	Se não tomar nada para dormir, a minha noite é de completa insónia.	

12	Considerando a minha vida passada não sinto que tenha sido um fracassado	
	No momento presente, observando o meu passado, acho que tive alguns fracassos	
	Penso que no meu passado existiu um número bastante grande de fracassos	
	Actualmente considero que tive, no meu passado, um número muitíssimo grande de fracassos	
	Quando observo a minha vida passada considero-a como um acumular constante de fracassos.	

13	Quando acordo de manhã sinto-me renovado para enfrentar o meu dia	
	Apesar de ir fazendo o que necessito de fazer, quando acordo de manhã tenho a sensação de estar sem energia para o que preciso de efectuar	
	Logo que acordo de manhã e posteriormente ao longo do dia sinto-me bastante fatigado e é com dificuldade que vou realizando o que preciso de fazer	
	Desde que acordo de manhã e depois durante o dia sinto-me tão fatigado que já não consigo fazer tudo o que tenho a fazer	
	Quando acordo de manhã o meu cansaço é tão grande que me sinto incapaz de fazer seja o que for.	

14	O meu convívio com as outras pessoas é o mesmo de sempre	
	O meu estado de espírito actual leva-me, por vezes, e mais do que o costume, a evitar conviver com as outras pessoas	
	No momento presente fujo bastante do convívio com as outras pessoas	
	Devido à maneira como me ando a sentir raramente me sinto capaz de conviver com as outras pessoas	
	Presentemente não me sinto capaz de conviver seja com quem for.	

15	No momento presente não noto quaisquer dificuldades na minha capacidade de concentração	
	Sinto por vezes dificuldade em me concentrar no que estou a fazer	
	Sinto com frequência dificuldade em me concentrar naquilo que executo	
	Sinto muitíssimas vezes dificuldade em me concentrar naquilo que faço	
	Sinto-me actualmente incapaz de me concentrar seja no que for.	

16	Não penso que os meus problemas sejam mais graves do que o habitual	
	Ando com medo de não ser capaz de resolver alguns dos problemas que tenho	
	Penso com frequência que não é fácil encontrar solução para alguns dos meus problemas	
	Passo o tempo preocupado com os meus problemas, pois sinto que são de solução muitíssimo difícil	
	Considero que os meus problemas não têm qualquer solução possível.	

17	Quando é necessário sou capaz de tomar decisões tão bem como dantes	

	Agora sinto-me mais hesitante do que o costume para tomar qualquer decisão	
	No momento actual demoro bastante mais tempo do que dantes para tomar qualquer decisão	
	Presentemente custa-me tanto tomar decisões que passo o tempo a adiá-las	
	Actualmente sinto-me incapaz de tomar qualquer decisão sem a ajuda das outras pessoas.	

18	A satisfação que sinto com a vida é a mesma de sempre	
	Actualmente sinto-me mais aborrecido do que o costume com a vida que tenho	
	Sinto, com frequência, que a minha vida não me dá o prazer de antigamente	
	Sinto, com muitíssima frequência, que a minha vida não me traz qualquer satisfação	
	Perdi por completo a alegria de viver.	

19	No momento presente acho que a vida vale a pena ser vivida e não sinto qualquer desejo de fazer mal a mim mesmo	
	Actualmente sinto que a vida não vale a pena ser vivida	
	No momento presente não me importaria de morrer	
	Tenho com muita frequência desejos de que a morte venha	
	Ultimamente tenho feito planos para pôr termo à vida.	

20	Ao executar as minhas tarefas diárias usuais não sinto maior fadiga do que o costume	
	No cumprimento das minhas tarefas ando a sentir-me mais fatigado do que o habitual sem razão para isso	
	Naquilo que tenho de fazer ao longo do dia, embora sem motivo para isso, sinto-me bastante mais fatigado do que o costume	
	Sinto-me, sem motivo justificativo, muitíssimo fatigado naquilo que tenho de fazer, deixando de executar algumas das minhas tarefas usuais	
	Sinto-me exausto, ao menor esforço, deixando de cumprir a maior parte das tarefas que antigamente fazia.	

21	Quando me comparo com os outros sei que sou capaz de me sair tão bem como eles a fazer o que é preciso	
	Actualmente, ao comparar-me com os outros, acho por vezes que não me desempenho tão bem como eles nas tarefas que precisam de ser feitas	
	Presentemente considero que as outras pessoas fazem as coisas bastante melhor do que eu	
	Acho que me saio muitíssimo pior do que os outros a fazer o que é necessário ser feito	
	Considero que os outros são sempre capazes de fazer melhor do que eu as coisas que precisam de ser feitas	

22	Quando executo qualquer tarefa faço-a com a rapidez do costume	
	No momento presente sinto-me mais lento a fazer o que tenho para fazer	
	Actualmente demoro bastante mais tempo do que o habitual a fazer o que tenho para fazer	
	Sinto-me muitíssimo mais lento a fazer tudo quanto tenho para fazer	
	Presentemente demoro uma enormidade de tempo a fazer seja o que for.	

23	A capacidade de me manter activo é a mesma do costume	
	Não me sinto capaz de me manter tão activo como o habitual	
	Actualmente dá-me para passar largos momentos sem fazer absolutamente nada	
	No momento actual raramente faço o que preciso de fazer	
	Só me dá vontade de estar todo o tempo deitado na cama, sem fazer nada.	

Por favor:

Verifique se respondeu a todas as questões.

Não deixe nenhuma por responder!