

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice 1 – Pedido de Autorização ao Hospital de Santo André

Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
A/C Exmo. Senhor
Diretor(a) de Serviço de Psiquiatria
Rua das Olhalvas
Pousos, 2410 – 197 Leiria

Assunto: Pedido de autorização para a realização de estudo (Diferenças de género nas associações entre sintomatologia depressiva, autocrítica e autocompaixão)

Exmo. Senhor,

Venho por este meio requerer a V. Exa. autorização para a realização do estudo referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresenta-se um resumo dos aspetos mais relevantes:

Título do estudo	Diferenças de género nas associações entre sintomatologia depressiva, autocrítica e autocompaixão
Nome do investigador responsável [ou aluno]	Manuel Oliveira Carreira (supervisor de estágio) / Sónia Catarina Carvalho Simões (orientadora da investigação) / Adriana Major Marques (orientanda/ aluna investigadora) Rua Francisco Sá Carneiro-Vale do Freixo- Espite-Ourém 2435-178 914451678
Instituição de origem	Instituto Superior Miguel Torga
Estado do pedido de autorização à CNPD	NA
Tipo de estudo	Estudo quantitativo, descritivo, correlacional.
Serviços do CHL que participam	Serviço de Psiquiatria (Consultas Externas e Internamento)
Entidades externas ao CHL que participam	Instituto Superior Miguel Torga (afiliação da mestrandia e da orientadora do estudo)
Objetivos	Estudar as diferenças de género na Depressão
Metodologia	Pretende-se recolher dados junto dos doentes do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Leiria que estejam diagnosticados com perturbação depressiva. Após o consentimento informado do doente, é-lhe administrado um protocolo de investigação (em anexo), que é preenchido pelo mesmo durante o tempo de espera para a consulta ou após a realização da consulta.

População ou amostra	Doentes diagnosticados com perturbação depressiva
Duração prevista do estudo	Prevê-se que a recolha de dados tenha a duração de 2 a 3 meses

A aluna, Adriana Major Marques compromete-se:

- a iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias;
- a entregar um exemplar do trabalho final.

Para este pedido, segue em anexo toda a documentação necessária ao pedido de autorização para a realização de estudo no CHL E.P.E.

Ourém, 7 de janeiro de 2019

Com os melhores cumprimentos,

(Adriana Major)



(Sónia Simões)

Apêndice 2 – Consentimento informado (amostra clínica e amostra não clínica)



Consentimento Informado

O presente estudo visa investigar as Diferenças de Género nas associações entre Sintomatologia Depressiva, Autocompaixão e Autocriticismo, estando inserido na elaboração da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica (Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais) do Instituto Superior Miguel Torga, da aluna Adriana Major Marques orientado pela Professora Doutora Sónia Simões.

Desde já agradeço o seu interesse pelo estudo, sendo que a sua participação é um elemento fundamental para a realização do mesmo.

Todos os dados recolhidos serão de cariz **confidencial** e para uso **exclusivo do estudo**.

Porém, devo esclarecê-lo(a) que poderá desistir caso ache oportuno para tal.

Se aceitar participar nesta Investigação, solicito que preencha o seguinte protocolo com os seus dados pessoais.

Obrigada pela sua colaboração, que é muito importante para o presente estudo!

Data: ___ / ___ / ____

Notifico que concordo em participar.

Assinatura do Participante:

Investigadora:

Adriana Major Marques

Email: adriana-major@hotmail.com

Consentimento Informado

O presente estudo visa investigar as Diferenças de Género nas associações entre Sintomatologia Depressiva, Autocompaixão e Autocriticismo, estando inserido na elaboração da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica (Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais) do Instituto Superior Miguel Torga, da aluna Adriana Major Marques orientado pela Professora Doutora Sónia Simões.

Desde já agradeço o seu interesse pelo estudo, sendo que a sua participação é um elemento fundamental para a realização do mesmo.

Todos os dados recolhidos serão de cariz **confidencial** e para uso **exclusivo do estudo**. Porém, devo esclarecê-lo(a) que poderá desistir caso ache oportuno para tal.

Se aceitar participar nesta investigação, solicito que preencha o seguinte protocolo com os seus dados pessoais, caso não tenha um diagnóstico de Depressão.

Obrigada pela sua colaboração, que é muito importante para o presente estudo!

Data: ____ / ____ / ____

Notifico que concordo em participar.

Assinatura do Participante:

Investigadora:

Adriana Major Marques

Email: adriana-major@hotmail.com

Apêndice 3 – Questionário Sociodemográfico

Código: _____

Questionário Sociodemográfico:

O presente questionário sociodemográfico destina-se à investigação sobre as Diferenças de Género nas associações entre Sintomatologia Depressiva, Autocompaixão e Autocriticismo.

Este questionário é **anónimo**, sendo as suas resposta de cariz inteiramente **confidencial**.

A sua colaboração no presente questionário é fundamental e para tal solicito o seu preenchimento de forma mais sincera possível.

Por favor, responda de acordo com o modo que realmente se sente.

Responda às questões a seguir apresentadas e coloque uma cruz (X) no espaço que descreve melhor a sua situação!

Desde já, agradeço pela colaboração.

Data: ___/___/___

1. Sexo:

Masculino Feminino

2. Idade: _____ Anos

3. Situação conjugal atual:

Solteiro(a) Casado(a)/ União de Facto Divorciado(a)/ Separado(a) Viúvo(a)

Outra situação, qual? _____

4. Nível de escolaridade:

Nunca foi à escola 1ºCiclo (Ensino Primário) 2ºCiclo (5º e 6ºano) 3ºCiclo (7ºano ao

9ºano) Ensino Secundário (10º, 11º e 12º) Licenciatura Mestrado Doutoramento

Investigadora: Adriana Major Marques

Código: _____

5. Situação Profissional:

Empregado(a) Doméstico(a) Desempregado(a) Reformado(a) Estudante

Trabalhador-Estudante

6. Profissão: (se na pergunta anterior escolheu a opção Empregado(a))

7. Com quem vive atualmente?

Companheiro (a) Companheiro(a) e Filhos(as) Filhos(as) Mãe/Pai
Sozinho(a) Outra Situação

8. Número de elementos do seu Agregado Familiar (contando consigo): _____

9. Sofre de alguma doença que considere que perturba a sua vida? (doença física)

Não Sim Se sim, Qual? _____

Se sim, qual o grau em que considera que essa doença afeta a sua vida?

Não afeta nada Afeta um pouco Afeta muito Afeta bastante

10. Sofre de alguma doença mental/emocional?

Não Sim

Código: _____

Se sim diga qual?

Depressão Perturbação Obsessiva-compulsiva Perturbação de Ansiedade

Perturbação da Personalidade Perturbação do Sono Perturbação Psicótica/Esquizofrenia

Outra doença, qual? _____

11. Sente que os acontecimentos causadores das suas dificuldades emocionais atuais ocorreram devido a que alterações?

Meio Familiar Meio Laboral Local de residência Na relação com o meu

companheiro(a) Alterações comigo próprio(a) Não consigo identificar razões para

as minhas dificuldades atuais

12. Toma algum Psicofármaco/Medicação Psiquiátrica?

Não Sim

Se sim, há quanto tempo toma esta medicação?

Há menos de 6 meses Há mais de 6 meses Há 1 ano Entre 1 e 5 anos Entre 6 e 10

anos Há mais de 10 anos

13. É seguido em consulta de Psicologia/Psiquiatria?

Não Sim

Código: _____

Se sim, há quanto tempo?

Há menos de 6 meses Há mais de 6 meses Há 1 ano Entre 1 e 5 anos Entre 6 e 10 anos Há mais de 10 anos

Se não tem diagnóstico de Depressão, o preenchimento do questionário terminou.

14. Há quanto tempo sente que precisa de ajuda psicológica de um profissional?

Não preciso de ajuda Há menos de 1 mês Entre 1 e 5 meses Há 6 meses
Há 1 ano Há mais 1 ano

15. Sente que tem apoio dos seus familiares/amigos na sua doença?

Não Sim, às vezes Sim, sempre

16. Sente que as pessoas importantes da sua vida compreendem as suas dificuldades Psicológicas?

Não Sim, às vezes Sim, sempre

Obrigada pela sua colaboração!

Investigadora: Adriana Major Marques

Anexo 1 – Inventário de Sintomas Psicopatológicos

BSI

L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior	<input type="checkbox"/>				
2. Desmaios ou tonturas	<input type="checkbox"/>				
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<input type="checkbox"/>				
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	<input type="checkbox"/>				
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<input type="checkbox"/>				
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<input type="checkbox"/>				
7. Dores sobre o coração ou no peito	<input type="checkbox"/>				
8. Medo na rua ou praças públicas	<input type="checkbox"/>				
9. Pensamentos de acabar com a vida	<input type="checkbox"/>				
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<input type="checkbox"/>				
11. Perder o apetite	<input type="checkbox"/>				
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	<input type="checkbox"/>				
13. Ter impulsos que não se podem controlar	<input type="checkbox"/>				
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<input type="checkbox"/>				
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho	<input type="checkbox"/>				
16. Sentir-se sozinho	<input type="checkbox"/>				
17. Sentir-se triste	<input type="checkbox"/>				
18. Não ter interesse por nada	<input type="checkbox"/>				
19. Sentir-se atemorizado	<input type="checkbox"/>				
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	<input type="checkbox"/>				
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	<input type="checkbox"/>				
22. Sentir-se inferior aos outros	<input type="checkbox"/>				
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago	<input type="checkbox"/>				
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	<input type="checkbox"/>				
25. Dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/>				

Anexo 2 – Inventário da Depressão de Beck II

Escala de Beck de Auto-Avaliação da Depressão

Nome: _____ Data: ____/____/____

Isto é um questionário constituído por vários grupos de afirmações. Em cada grupo escolha uma única afirmação, a que melhor descrever a forma como se sente no momento actual.

0	<input type="checkbox"/>	Não me sinto triste
1	<input type="checkbox"/>	Ando “em baixo” ou triste
2	<input type="checkbox"/>	Sinto-me “em baixo” todo o tempo e não consigo evitá-lo
2	<input type="checkbox"/>	Estou tão triste ou infeliz que esse estado se torna penoso para mim
3	<input type="checkbox"/>	Sinto-me tão triste ou infeliz que não consigo suportar mais este estado
0	<input type="checkbox"/>	Não estou demasiado pessimista nem me sinto desencorajado(a) em relação ao futuro
1	<input type="checkbox"/>	Sinto-me com medo do futuro
2	<input type="checkbox"/>	Sinto que não tenho nada a esperar do que surja no futuro
2	<input type="checkbox"/>	Creio que nunca conseguirei resolver os meus problemas
3	<input type="checkbox"/>	Não tenho qualquer esperança no futuro e penso que a minha situação não pode melhorar
0	<input type="checkbox"/>	Não tenho a sensação de ter fracassado
1	<input type="checkbox"/>	Sinto que tive mais fracassos que a maioria das pessoas
2	<input type="checkbox"/>	Sinto que realizei muito pouca coisa que tivesse valor ou significado
2	<input type="checkbox"/>	Quando analiso a minha vida passada, tudo o que noto são uma quantidade de fracassos
3	<input type="checkbox"/>	Sinto-me completamente falhado(a) como pessoa (pai, mãe, marido, mulher, filho, filha,...)
0	<input type="checkbox"/>	Não me sinto descontente com nada em especial
1	<input type="checkbox"/>	Sinto-me aborrecido(a) a maior parte do tempo
1	<input type="checkbox"/>	Não obtenho satisfação com as coisas que me alegravam antigamente
2	<input type="checkbox"/>	Nunca mais consigo obter satisfação seja com o que for
3	<input type="checkbox"/>	Sinto-me descontente com tudo
0	<input type="checkbox"/>	Não me sinto culpado(a) por nada em particular
1	<input type="checkbox"/>	Sinto, grande parte do tempo, que sou mau(má) ou que não tenho qualquer valor
2	<input type="checkbox"/>	Sinto-me bastante culpado(a)
2	<input type="checkbox"/>	Agora, sinto permanentemente que sou mau(má) e não valho absolutamente nada
3	<input type="checkbox"/>	Considero que sou mau(má) e não valha absolutamente nada
0	<input type="checkbox"/>	Não sinto que esteja a ser vítima de algum castigo
1	<input type="checkbox"/>	Tenho o pressentimento de que me pode acontecer alguma coisa de mal
2	<input type="checkbox"/>	Sinto que estou a ser castigado(a) ou que em breve serei castigado(a)
3	<input type="checkbox"/>	Sinto que mereço ser castigado(a)
3	<input type="checkbox"/>	Quero ser castigado(a)
0	<input type="checkbox"/>	Não me sinto descontente comigo
1	<input type="checkbox"/>	Estou desiludido(a) comigo
1	<input type="checkbox"/>	Não gosto de mim
2	<input type="checkbox"/>	Estou bastante desgostoso(a) comigo
3	<input type="checkbox"/>	Odeio-me
0	<input type="checkbox"/>	Não sinto que seja pior do que qualquer outra pessoa
1	<input type="checkbox"/>	Critico-me a mim mesmo pelas minhas fraquezas ou erros
2	<input type="checkbox"/>	Culpo-me das minhas próprias faltas
3	<input type="checkbox"/>	Acuso-me por tudo de mal que acontece

Anexo 3 – Escala das Formas de Auto-criticismo e Auto-tranquilização

FSCRS

(Gilbert et al., 2004)

(Tradução e adaptação: Castilho, P. & Pinto Gouveia, J., 2005)

Instruções: Quando as coisas correm mal nas nossas vidas ou não estão a funcionar como queríamos e sentimos que podíamos ter feito melhor temos, por vezes, pensamentos e sentimentos negativos e auto-críticos. Estes podem tomar a forma de sentimentos de desvalorização, inutilidade, inferioridade, etc. No entanto, as pessoas podem, também, tentar auto-tranquilizarem-se, ou auto-encorajarem-se.

Estão descritos em baixo um conjunto de pensamentos ou sentimentos que as pessoas por vezes têm. Leia cuidadosamente cada um dos pensamentos/sentimentos e assinale com uma cruz aquela melhor descreve o quanto esse pensamento/sentimento se aplica a si (é verdadeiro no seu caso). Para isso utilize a seguinte escala de resposta.

Não sou assim	Sou um pouco assim	Sou moderadamente assim	Sou bastante assim	Sou extremamente assim
0	1	2	3	4

Quando as coisas correm mal:

	0	1	2	3	4
1. Desaponto-me facilmente comigo mesmo(a).					
2. Há uma parte de mim que me inferioriza.					
3. Sou capaz de lembrar a mim mesmo(a) das minhas coisas positivas.					
4. Tenho dificuldade em controlar a minha raiva e frustração comigo mesmo(a).					
5. Perdooo-me facilmente.					
6. Há uma parte de mim que sente que não é suficientemente boa.					
7. Sinto-me derrotado(a) pelos meus pensamentos auto-críticos.					
8. Continuo a gostar de quem sou.					
9. Fico tão zangado(a) comigo mesmo(a) que quero magoar-me ou fazer mal a mim mesmo(a).					
10. Tenho um sentimento de nojo por mim mesmo(a).					

Anexo 4 - Escala de Auto-Compaixão

SELFCS

(Neff, K.D., 2003)

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

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

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

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