



**TESIS DOCTORAL**

**LA CRISIS FINANCIERA Y EL DESEMPLEO:  
ANÁLISIS DE SU IMPACTO PSICOLÓGICO**

**Ana Emília Pinto Martins da Silva**

Departamento de Psicología y Antropología

2017





## **TESIS DOCTORAL**

# **LA CRISIS FINANCIERA Y EL DESEMPLEO: ANÁLISIS DE SU IMPACTO PSICOLÓGICO**

**Ana Emília Pinto Martins da Silva**

**Conformidad de los directores de la tesis:**

Florencio Vicente Castro

Saul Neves de Jesús

2017



*Não basta abrir a janela  
Não basta abrir a janela  
Para ver os campos e o rio.  
Não é bastante não ser cego  
Para ver as árvores e as flores.  
É preciso também não ter filosofia nenhuma.  
Com filosofia não há árvores: há ideias apenas.  
Há só cada um de nós, como uma cave.  
Há só uma janela fechada, e todo o mundo lá fora;  
E um sonho do que se  
poderia ver se a janela se abrisse,  
Que nunca é o que se vê quando se abre a janela.*

*Alberto Caeiro, in "Poemas Inconjuntos"*



## AGRADECIMENTOS

*Quero ignorado, e calmo  
Por ignorado, e próprio  
Por calmo, encher meus dias  
De não querer mais deles.*

*Aos que a riqueza toca  
O ouro irrita a pele.  
Aos que a fama bafeja  
Embacia-se a vida.*

*Aos que a felicidade  
É sol, virá a noite.  
Mas ao que nada espera  
Tudo que vem é grato.*

Fernando Pessoa

A gratidão é parte integrante da minha vida, gosto de o fazer diariamente. Ao longo do tempo que me permitiu a realização deste trabalho de investigação, fui agradecendo directamente a alguns dos intervenientes fundamentais, no entanto num momento, como este, impõem-se a necessidade de o fazer formalmente, realçando a ideia que este caminho, pouco teve de solitário, e muito de partilhado. Quero deste modo expressar a minha gratidão às pessoas que de contribuíram para a realização deste trabalho, quer pela sua participação directa, quer pelo apoio que foi de grande relevância para a sua concretização.

Aos meus orientadores...

O meu reconhecimento e admiração pelo contributo que têm dado à Psicologia e pelas qualidades humanas que apresentam.

Professor Doutor Saul Neves de Jesus, pela confiança e suporte científico, pela disponibilidade e interesse com que me acompanhou e orientou ao longo deste percurso, sem os quais a realização deste trabalho não seria possível.

Professor Doutor Florencio Vicente Castro, pelo acolhimento deste projecto, pela confiança, simpatia, disponibilidade e partilha de conhecimentos, que foram cruciais para a concretização deste projecto.

A todos os que responderam ao protocolo de instrumentos e que possibilitaram a realização desta investigação.

Aos meus pequenos, grandes amores, os meus filhos Diogo e Diana, por serem a minha maior fonte de inspiração e de capacidade para enfrentar cada obstáculo e por me fazerem sorrir mesmo nos dias mais difíceis, são, sem dúvida a minha maior riqueza e fazem de mim uma pessoa melhor e mais completa.

Ao meu parceiro de vida, amigo, companheiro, amor, marido, Rui, pelo apoio e incentivo para continuar sobretudo perante as adversidades que surgiram. Pelo suporte fundamental e ajuda para a criação das condições necessárias para a concretização desta investigação. Em dias mais cinzentos, ajudas-me a visualizar um sol e desta forma a seguir em frente. Sou grata por partilhar a vida contigo e pelo teu contributo para que esta que foi, sem dúvida, a mais longa e desafiante das nossas gestações, chegasse a bom porto.

Aos meus pais, primeiramente pelo amor e suporte incondicional. Pela educação, por serem porto seguro e pilar estruturante da minha vida. Pelos valores e princípios, pelo modelo que sempre foram e pelo incentivo à evolução e crescimento pessoal e profissional. Por tudo isto e muito, mais o meu muito obrigada!

À minha família do coração, os meus amigos, sou profundamente grata por vos ter na minha vida: Ana Catarina Baptista, Rita Matos, Telma Reis Rio, Catarina Policarpo e Sara Figueiredo. A vida muitas vezes, traz-nos presentes inesperados, pessoas especiais



que caminham a nosso lado e conosco, que nos enriquecem e nos fazem querer ser mais e melhores, pessoal e profissionalmente, é este o caso de duas pessoas, Carla Tomás e Brigitte Henriques. Carla a vida cruzou os nossos caminhos há mais de uma década, e sou profundamente grata por isso, por todos os anos, conhecimentos, partilhas e amizade, por todo o apoio, incentivo e ajuda, pelo acolhimento e contenção das angústias vividas ao longo desta etapa e pela partilha das viagens até Badajoz, foste fundamental para a minha resiliência ao longo deste caminho. Brigitte, porque tendo iniciado e concretizado, anteriormente, este percurso foste âncora fundamental.

O meu muito obrigada!



## RESUMEN

La crisis financiera se hizo sentir en Portugal desde principios de 2008 a través de la fuerte contracción del crédito, el colapso de la banca privada y la reducción de la tasa de crecimiento. Algunas de las consecuencias de esta crisis financiera y las distintas medidas de respuesta política a la misma fueron el aumento continuo del desempleo, el creciente número de solicitudes de acceso a los sistemas de protección social, el retiro de la oferta pública en diversos campos y la profundización de las desigualdades (Caldas, 2013).

Además de las limitaciones económicas y sociales derivadas de la crisis económica y financiera, las consecuencias para el comportamiento de riesgo, el consumo y malestar general (ansiedad y depresión) han sido objetivo prominente.

Una perspectiva preventiva e integral, en lugar de centrarse en los efectos adversos, y poner de relieve importante entender y factores protectores que actúan como promotores del bienestar de los individuos.

Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto psicológico del desempleo en términos de salud mental (estudio empírico I) y el bienestar, e identificar los factores que facilitan la adaptación a una situación adversa como el desempleo (estudio empírico II). Para este propósito se utiliza la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) como un indicador de la salud mental; el cuestionario de salud general (GHQ-12) y la Escala de Satisfacción con la vida SWLS) que se adhieran al bienestar; y para acceder a los factores facilitadores para adaptarse a una situación adversa usamos la Escala de Autoestima (RSES), la Escala de Autoeficacia general (GSE), el afrontamiento proactivo, el Informativo, práctica y apoyo emocional a Escala optimismo y Espiritualidad Escala (EDE).

Para estudiar la aplicación seguir un enfoque cuantitativo asociado a la aplicación de la metodología de evaluación psicométrica y más pruebas estadística de las hipótesis teóricas formuladas. Para este propósito se recogió un total de 734 investigaciones, de que correspondía a 137 individuos en paro.

Los resultados indican diferencias significativas entre los parados y ocupados en términos de salud mental (especialmente depresión) y en términos de salud psicológica y la satisfacción con la vida. Es asimismo los desempleados tienen resultados promedios más bajos en los factores que facilitan la adaptación a una situación adversa.

**Palabras clave:** crisis financiera, el desempleo, la salud mental, Bienestar, Coping



## RESUMO

A crise financeira fez-se sentir em Portugal a partir de início de 2008, através da forte compressão do crédito, o colapso de bancos privados e da redução da taxa de crescimento. Algumas das consequências desta crise financeira e das diversas medidas políticas de resposta à mesma foram o aumento continuado do desemprego, o crescimento do número de pedidos de acesso aos regimes de proteção social, o recuo da provisão pública em diversos domínios e o aprofundamento das desigualdades (Caldas, 2013).

A par dos constrangimentos económicos e sociais decorrentes da crise económica e financeira, as implicações em termos de comportamentos de risco, de consumo e mal-estar (ansiedade e depressão) têm sido alvo de destaque.

Numa perspetiva preventiva e compreensiva, mais do que focar os efeitos nefastos, importa perceber e destacar fatores protetores e que funcionem como promotores do bem-estar dos indivíduos.

O presente estudo pretende analisar o impacto psicológico do desemprego em termos da saúde mental (estudo empírico I) e do bem-estar, e identificar fatores facilitadores da adaptação a uma situação adversa como o desemprego (estudo empírico II).

Para o efeito utilizamos a Escala de depressão, ansiedade e stress (DASS-21) como indicador da saúde mental; o Questionário de Saúde Geral (GHQ-12) e a Escala de Satisfação com a vida SWLS) para acedemos ao bem-estar; e para aceder aos factores facilitadores de adaptação a uma situação adversa utilizamos a escala de Auto-estima (RSES), a Escala de Auto-eficácia Geral (GSE), o Proactive Coping, o Informational, Pratical, and Emotional Support, a Escala de Optimismo e a Escala de Espiritualidade (EDE).

Para execução do estudo seguimos uma abordagem quantitativa associada à aplicação de metodologia de avaliação psicométrica e posterior testagem estatística das hipóteses teóricas formuladas. Para o efeito foram recolhidos um total de 734 inquéritos, dos quais 137 correspondiam a indivíduos desempregados.

Os resultados obtidos indicam diferenças significativas entre desempregados e empregados em termos de saúde mental (principalmente depressão) e em termos de saúde psicológica e de satisfação com a vida. Verificou-se de igual modo que os indivíduos desempregados apresentam resultados médios mais baixos nos fatores facilitadores da adaptação a uma situação adversa.

**Palavras-chave:** Crise Financeira, Desemprego, Saúde Mental, Bem-estar, *Coping*



## **ABSTRACT**

The financial crisis was felt in Portugal from the beginning of 2008, through the strong compression of credit, the collapse of private banks and the reduction of the growth rate. Some of the consequences of this financial crisis and the various policy measures to respond to it have been the continued rise in unemployment, growing demands for access to social protection schemes, retreating public provision in various areas and deepening inequalities (Caldas, 2013).

In addition to the economic and social constraints arising from the economic and financial crisis, the implications in terms of risk behavior, consumption and malaise (anxiety and depression) have been highlighted.

In a preventive and comprehensive perspective, rather than focusing on the harmful effects, it is important to perceive and highlight protective factors and that act as promoters of the well-being of individuals.

The present study aims to analyze the psychological impact of unemployment in terms of mental health (empirical study I) and well-being, and to identify factors that facilitate adaptation to an adverse situation such as unemployment (empirical study II). For this purpose we used the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as an indicator of mental health; The General Health Questionnaire (GHQ-12) and the SWLS Life Satisfaction Scale) to access well-being; And to access factors that facilitate adaptation to an adverse situation, we use the Self-Esteem Scale (RSES), the General Self-efficacy Scale (GSE), Proactive Coping, Informational, Practical, and Emotional Support, the Scale of Optimism and the Spirituality Scale (EDE).

To carry out the study, we followed a quantitative approach associated to the application of psychometric evaluation methodology and subsequent statistical testing of the theoretical hypotheses formulated. For this purpose, a total of 734 surveys were collected, of which 137 corresponded to unemployed individuals.

The results indicate significant differences between the unemployed and employees in terms of mental health (mainly depression) and in terms of psychological health and satisfaction with life. It was also found that unemployed individuals present lower average scores on the factors facilitating their adaptation to an adverse situation.

**Keywords:** Financial Crisis, Unemployment, Mental Health, Wellbeing, Coping





# INDICE

<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>- 3 -</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>- 7 -</b>
<b>RESUMO</b>	<b>- 9 -</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>- 11 -</b>
<b>RESUMEN EXTENDIDO DE TESIS DOCTORAL</b>	<b>- 17 -</b>
<b>1. DESEMPREGO E CRISE ECONÓMICA: SITUAÇÃO ACTUAL</b>	<b>- 77 -</b>
1.1. <i>Desemprego: conceito e tipos de desemprego</i>	- 77 -
1.1. <i>Causas e consequências do desemprego em Portugal</i>	- 89 -
1.2. <i>Entidades e medidas de combate ao desemprego em Portugal</i>	- 96 -
<b>2. INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E DE BEM-ESTAR INTERVENIENTES NA ADAPTAÇÃO A UMA SITUAÇÃO ADVERSA</b>	<b>- 101 -</b>
2.1. <i>Indicadores de saúde mental: Stress, ansiedade e depressão</i>	- 102 -
<b>3. FATORES INTERVENIENTES NA ADAPTAÇÃO A UMA SITUAÇÃO ADVERSA</b>	<b>- 123 -</b>
3.1. <i>Suporte Social/Emocional</i>	- 123 -
3.2. <i>Otimismo</i>	- 133 -
3.3. <i>Espectativas de Eficácia</i>	- 139 -
3.4. <i>Espiritualidade</i>	- 143 -
3.5. <i>Coping</i>	- 146 -
<b>4. IMPACTO DO DESEMPREGO NOS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR</b>	<b>- 151 -</b>
<b>1. METODOLOGIA</b>	<b>- 159 -</b>
1.1. <i>APRESENTAÇÃO DO ESTUDO</i>	- 159 -
1.2. <i>TIPO DE INVESTIGAÇÃO</i>	- 159 -
1.3. <i>OBJETIVOS E PERTINÊNCIA DO ESTUDO</i>	- 160 -
1.4. <i>INDICADORES E VARIÁVEIS</i>	- 163 -
1.5. <i>HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO</i>	- 164 -
1.6. <i>UNIVERSO E AMOSTRA</i>	- 165 -
<b>2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES</b>	<b>- 165 -</b>
2.1. <i>Caracterização sociodemográfica</i>	- 166 -
2.2. <i>Caracterização da amostra de desempregados</i>	- 169 -
<b>3. INSTRUMENTOS</b>	<b>- 173 -</b>
3.1. <i>Demografia - Questionário sociodemográfico e questionário de caracterização da situação de desemprego</i>	- 176 -

3.2.	<i>Self-Esteem Scale</i>	- 176 -
3.3.	<i>General Self-Efficacy Scale (GSE)</i>	- 179 -
3.4.	<i>Proactive Coping</i>	- 180 -
3.5.	<i>Informational, Practical, and Emotional Support</i>	- 181 -
3.6.	<i>General Health Questionary (GHQ-12)</i>	- 183 -
3.7.	<i>Escala de Otimismo</i>	- 185 -
3.8.	<i>Escala de Espiritualidade</i>	- 186 -
3.9.	<i>Escala de Satisfação com a vida (SWLS)</i>	- 187 -
3.10.	<i>DASS-21 (Stress, ansiedade e depressão)</i>	- 188 -
<b>4.</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>- 190 -</b>
4.1.	<i>Recolha dos Dados</i>	- 190 -
4.2.	<i>Processamento dos Resultados</i>	- 191 -
4.3.	<i>Procedimentos éticos e formais</i>	- 191 -
<b>5.</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>- 191 -</b>
5.1.	<i>Síntese das características sociodemográficas</i>	- 192 -
5.1.1.	<i>Características sociodemográficas da amostra geral</i>	- 192 -
5.1.2.	<i>Características sociodemográficas da amostra de desempregados</i>	- 197 -
5.2.	<i>Medidas descritivas</i>	- 203 -
5.2.1.	<i>Medidas relativas à Saúde Mental</i>	- 203 -
5.2.2.	<i>Medidas relativas ao Bem-estar</i>	- 204 -
5.3.	<i>Consistência Interna dos Instrumentos</i>	- 207 -
5.3.1.	<i>Self Esteem Scale</i>	- 207 -
5.3.2.	<i>General Self Efficacy Scale</i>	- 207 -
5.3.3.	<i>Proactive Coping</i>	- 208 -
5.3.4.	<i>Informational, Practical and Emotional Support</i>	- 208 -
5.3.5.	<i>General Health Questionary</i>	- 209 -
5.3.6.	<i>Escala de Otimismo</i>	- 209 -
5.3.7.	<i>Escala de Espiritualidade</i>	- 209 -
5.3.8.	<i>Escala de Satisfação com a vida</i>	- 210 -
5.3.9.	<i>DASS – 21 (Stress, Ansiedade e Depressão)</i>	- 210 -
5.4.	<i>Estatística Inferencial</i>	- 211 -
5.4.1.	<i>Análise das hipóteses formuladas</i>	- 211 -
<b>6.</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>- 224 -</b>
6.1.	<i>Análise das variáveis sociodemográficas e da situação face ao emprego</i>	- 224 -
6.2.	<i>Análise das hipóteses de investigação</i>	- 229 -
<b>7.</b>	<b>Limitações da pesquisa e pistas para futuras investigações</b>	<b>- 241 -</b>
<b>8.</b>	<b>Conclusões</b>	<b>- 243 -</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>- 245 -</b>
	<b>ÍNDICE DE TABELAS</b>	<b>- 265 -</b>

<b>INDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>- 267 -</b>
<b>INDICE DE FIGURAS</b>	<b>- 269 -</b>
<b>LISTA DE SIGLAS</b>	<b>- 271 -</b>
<b>ANEXO I INSTRUMENTOS</b>	<b>- 273 -</b>



# RESUMEN EXTENDIDO DE TESIS DOCTORAL

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. El desempleo: Concepto y tipos de desempleo

El concepto de desempleo, apareció en la literatura económica por Milton Friedman (1968, cit. Sá, 2014) y Edmund Phelps (1968, cit. Sá 2014), que hablaron sobre la existencia de una tasa natural de desempleo, que entre otras cosas se traduciría las imperfecciones del mercado, la variabilidad de la demanda y la oferta, los costos de movilidad y el costo de información sobre las vacantes y la disponibilidad de empleos.

La falta de trabajo remunerado, como resultado de la disparidad entre la demanda y la oferta de mano de obra especializada, se llama desempleo. Esto da como resultado, por lo tanto, la existencia de individuos que pertenecen a la fuerza de trabajo, que están buscando trabajo remunerado y no lo encuentran (Sá, 2014). La cuantificación de desempleo es a través de un indicador económico es llamado la tasa de desempleo, que mide la relación entre los parados y la población activa, es decir, mide el nivel de desempleo en una economía (Sá, 2014).

Podemos hablar en el desempleo cíclico, estructural y friccional.

El desempleo cíclico resultante de las condiciones de funcionamiento de la economía, siguiendo el ciclo económico, lo que implica que aumentos en los períodos de recesión y la disminución en los períodos de expansión. Este tipo de desempleo se produce en el corto plazo, ya que una desaceleración temporal del crecimiento económico conduce a una reducción en la producción, que a su vez desencadena un aumento en el desempleo (Sá, 2014).

El desempleo estructural resulta de la falta de correspondencia entre las exigencias del mercado laboral y las capacidades de los trabajadores, en particular, geográficamente o en el campo de la tecnología, y tiende a permanecer a largo plazo, es decir, existe incluso cuando la economía está en equilibrio (Sá, 2014).

Por último, el desempleo friccional se debe a la rotación de los trabajos asociados a las oportunidades de trabajo que se presentan y otros que cesan, que implican un flujo de trabajadores de entrada y salida en el mercado laboral. Este tipo de desempleo es

resultante de la falta de coincidencia en el sistema de información entre los candidatos y los puestos de trabajo y se relaciona con el tiempo que lleva al individuo a buscar estos nuevos puestos de trabajo y el empleo de transición respectiva (Sá, 2014).

Hay otros tipos de desempleo, como en el caso del desempleo estacional, realidad que se vive en la región del Algarve, donde las actividades económicas varían según las estaciones, y el desempleo de investigación, que es el propio individuo que opta por quedarse sin empleo en busca de las propuestas más atractivas (Sá, 2014).

También podemos mencionar los tipos de desempleo en función de su duración. En este contexto, por lo general se hace la diferenciación entre el desempleo a corto y largo plazo, para el caso en que los parados persisten durante un período de tiempo superior a doce meses.

Para entender un poco mejor el fenómeno del desempleo en Portugal, a continuación haremos una breve caracterización de los portugueses en paro, en función del sexo, edad, nivel educativo, tipo de desempleo y la duración del desempleo.

En la evaluación de la evolución de la tasa de desempleo por sexo se observa que existe una tendencia a que el desempleo afecta a más el género femenino, que el masculino. Sin embargo, esta diferencia ha sido claramente superior, teniendo, en los últimos años una inclinación por las tasas de desempleo muy similares para hombres y mujeres.

En cuanto a la relación entre la edad y el desempleo, se observa que en el año 2016, los desocupados, el 17,8% eran menores de 25 años de edad, el 16,1% tenían una edad mayor o igual a 55, y la mayoría de la población parados se da en el rango entre 25 y 54 años.

En cuanto al nivel de formación de parados portuguesa en 2016, dominó los desempleados con educación básica (50,1%), seguido de los individuos con secundaria y post-secundaria (28,8%) y las personas con educación superior (19% ).

Respecto a la duración del paro en 2016, la mayoría de los desocupados (62,1%) fueron parados de larga duración, es decir, durante al menos 1 año. En cuanto al tipo de desempleo en 2016 dominaron los parados que buscan un nuevo trabajo (88,5%), para los parados que buscan la primera tarea.

## **1.2. Causas y consecuencias del desempleo en Portugal**

El desempleo es debido a una serie de factores que pueden ir desde la globalización, en particular, mediante la competencia productiva y los costes asociados y la introducción de nuevas tecnologías; entrada en la Unión Europea y la gestión de los fondos comunitarios y unirse a la moneda única; la crisis económica y financiera que Europa se ha enfrentado en los últimos años y los trabajadores poco cualificados, son algunas de las causas a menudo resaltados.

Habilidades bajas también se describen a menudo como una causa de desempleo. Sin embargo, más de las personas poco cualificadas, la causa del desempleo parece ser debido a la falta de correspondencia entre las necesidades del mercado de trabajo y el nivel de cualificación de los trabajadores, junto con el desempleo estructural. En apoyo de este punto de vista, se encontró que en los últimos años, en el caso del desempleo juvenil, ha afectado principalmente a los jóvenes con titulación superior (Sá, 2014).

Por lo tanto, parece que los jóvenes no tienen la formación adecuada para satisfacer las demandas del mercado laboral que está en constante evolución y transformación (Caetano, Gallego & Costa, 2005).

El beneficio de desempleo se ha relacionado como un posible factor que puede ampliar en gran medida el desempleo, especialmente el desempleo de larga duración. Aclarando los parados que reciben prestaciones por desempleo tienen una tendencia a permanecer en paro durante más tiempo, tomando más tiempo para la transición al empleo que los que no tienen acceso a la subvención (St. Aubyn, 1997 cit. Sá, 2014): Como la prestación de desempleo se constituye como un ingreso seguro, reduce la urgencia de la búsqueda de trabajo, lo que permite una mayor selectividad en encontrar el trabajo adecuado, y por otro lado, permite tener ingresos garantizados durante un período de tiempo, y los individuos pueden optar por utilizar su tiempo cómo entender, sobre todo se puede utilizar para el ocio (Centeno & New, 2012).

Los cambios económicos pueden ser importantes factores determinantes de la salud de la población, tanto en el corto a largo plazo tampoco, y el efecto de las resultantes condiciones socioeconómicas de la crisis económica puede variar según el lugar y período en el que se manifiesta (Khang, Lynch & Kaplan , 2005). La crisis económica tiene efectos negativos sobre la salud de la población, lo que se puede reflejar en

variadas maneras. Este efecto adverso parece ser más probable que ocurra cuando el declive económico es rápida, como fue el caso en 2008 (Astell-Burt & Feng, 2013).

Marjanovic, Greengrass, & Fiksenbaum (2013) mostraron que la crisis económica está estrechamente relacionado con la ansiedad, no sólo por la crisis en sí, sino por sus implicaciones, como en la actual crisis económica mundial, la gente está teniendo más gastos debido a un aumento en las tasas de desempleo, los gastos del hogar, y una reducción de los salarios y ahorros personales. La pérdida de empleos y la caída de ingresos están generando potencialmente situaciones de estrés que conducen a la confrontación del individuo con esta adversidad.

### **1.3. Entidad y las medidas para combatir el desempleo en Portugal**

En este contexto, el Gobierno, en particular, a través del Ministerio de Trabajo, Solidaridad y Seguridad Social son, en Portugal las entidades de las que emanan las medidas para combatir el desempleo.

El Ministerio de Trabajo, Solidaridad y protección de dos entidades principales de seguridad social para combatir el desempleo, el Instituto de Empleo y Formación Profesional (IEFP) y el Instituto de Seguridad Social.

Por lo tanto, podemos decir que en el problema del desempleo IEFP es la entidad que hace que la regulación de los recursos humanos y la promoción de sus responsabilidades para integrar en el mercado laboral, mientras que la ISS es la entidad que regula la ayuda económica destinada a aliviar el impacto del desempleo.

En esta secuencia, podemos hablar de la lucha contra las medidas de desempleo en dos líneas de acción: medidas centradas en el individuo y sus habilidades, con el fin de reducir la duración del desempleo; medidas centradas en los recursos financieros, el objetivo de reducir el impacto de la reducción de ingresos como consecuencia del desempleo.

## **2. Indicadores de la salud mental y el bienestaractores de la adaptación a una situación adversa**

Debido a la creciente importancia del sistema de salud pública, centrándose en la atención primaria de la salud, prevención de enfermedades y promoción de la salud, lo que pone de relieve la necesidad de reanudar las medidas que diferencian a las personas



en relación con el nivel de la salud mental, la investigación ha demostrado la existencia de una dimensión positivos relacionados con el bienestar psicológico, buen estado de salud mental; y uno negativo, asociado con trastornos psicológicos o malestar, estado negativo de la salud mental (Ribeiro, 2001).

### **2.1. indicadores de salud mental: estrés, ansiedad y depresión**

La salud mental, físico y social son aspectos fundamentales de la vida que están estrechamente interrelacionados y son muy independientes, la comprensión de esta relación hace hincapié en la importancia de la salud mental para el bienestar general de las personas, las sociedades y los países (OMS, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce desde el principio la importancia de la salud mental, lo que refleja la definición misma de la salud que más de la ausencia de enfermedad, es visto como un ser completo de bienestar físico, mental y social (OMS, 2001).

Los datos resultantes del estudio epidemiológico nacional de la salud mental, el estrés que la prevalencia en la población portuguesa de los trastornos depresivos y de ansiedad (Caldas y Xavier, 2013).

Al mismo tiempo, el término "estrés" ha llegado a tener un aumento en su uso, tales como el mayor número de veces que se pronuncia, tanto en la vida cotidiana de los individuos en los diálogos que establecen, o confidencias que tienen, al igual que en los medios de comunicación, a menudo visto como una amenaza para la salud mental y se asocia con la aparición enfermedad mental (Vaz Serra, 2002) .

Más de una palabra usada comúnmente, el estrés, como se propone en Selye (1974 cit. Por Pais Ribeiro, 1998), es un proceso inherente a la vida de todos los organismos, es decir, nadie está libre de estrés (Vaz Serra, 2002) y periódicamente cualquier individuo puede experimentar ya sea en un sentido negativo, consecuentes adversidades que vienen a usted, ya sea en un sentido positivo, cuando se asocia con eventos agradables (Santos y Castro, 1998). Por lo tanto, podemos decir que el estrés no siempre es perjudicial, esto a menudo puede ser un incentivo en términos de realización personal y profesional (Vaz Serra, 2002) y su ausencia corresponde a la falta de estimulación, la falta de desafíos, que es nocivo para los individuos.

Podemos considerar el estrés como un proceso complejo, en términos de origen y los posibles factores de respuesta mediante el cual un organismo responde a eventos que son parte de la vida, todos los días, capaz de amenazar o poner en peligro el bienestar que el cuerpo (Gatchel, Baum & Krantz, 1989 cit. por Pais Ribeiro, 1998).

También puede verse como el resultado de situaciones en las que hay una discrepancia entre las demandas en el cuerpo y su capacidad de respuesta, es decir, el resultado de una relación espacial entre el individuo y el medio ambiente, que es apreciada por esto como difícil o supera los recursos y amenaza su bienestar (Lazarus & Folkman, 1984 cit. por Costa, 2006).

El punto de vista psíquico, el estrés se traduce en ansiedad (Ballone, 2005 cit. Oliveira & Costa, 2006), es decir, la forma de manifestación de estrés es similar a la manifestación de la ansiedad. Por lo tanto, de manera similar a lo que ocurre con la ansiedad, el estrés puede también surgir de lo normal, lo que corresponde a una respuesta adaptativa, eustress, o patológico, es decir angustia respuesta mal adaptada, distress.

Su carácter normal o patológico resulta, por un lado, de la intensidad y la frecuencia del estímulo y por el otro, de otros factores, ya sea personal, ambiental o genético, que actúan como predisponentes (Pacheco, Murcho, Pacheco & Murcho, 2006).

Por lo tanto, es evidente que no se aplica a la respuesta al estrés la idea de que un estímulo específico provoca una respuesta específica (Estímulo → Respuesta ) como la respuesta desencadenada por el mismo evento no se produce con independencia del individuo, y / o el medio ambiente .

Hoy en día, con toda la conjetura económica y sus consecuencias en términos de empleo, se ha acentuado los efectos del impacto del estrés en el ámbito laboral.

Los principales efectos que el estrés puede tener sobre el individuo, se pueden resumir en su interferencia con el bienestar, la salud física y la salud mental (Vaz Serra, 2002).

Una respuesta al estrés implica cambios a nivel biológico, psicológico y de comportamiento, que a menudo hacen los individuos vulnerables a la enfermedad (Vaz Serra, 2002).

Hay diferentes tipos de circunstancias que inducen estrés, que difieren en el tipo de efectos negativos que tienen sobre los individuos (Vaz Serra, 2002). En términos de

salud mental pequeños eventos molestos de la vida cotidiana, tienden a dar lugar a estados de ansiedad más que la depresión, ocurre lo contrario con los traumas que ocurrieron durante la infancia (Vaz Serra, 2002). Sin embargo, los pequeños acontecimientos de la vida cotidiana tienen un mayor impacto en la salud física que en salud mental y es a menudo considerado como los mejores indicadores del estado de salud de un individuo (Vaz Serra, 2002).

En cuanto a la enfermedad mental, disturbios más a menudo asociados con el estrés, son los trastornos del humor y el estrés y los trastornos de ansiedad (Vaz Serra, 2002). Más allá de estos trastornos, Vaz Sierra (2002) señala que en respuesta al estrés puede ocurrir cualquier manifestación psicopatológica que pueden ir desde una situación de adaptación, cambios de comportamiento, alucinaciones o ilusiones.

La ansiedad está estrechamente asociada con síntomas de la depresión y la relación entre estas dos dimensiones afectivas negativas se han considerado importante tanto desde el punto de vista teórico como a la salud mental (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Lovibond & Lovibond (1995) consideran que la depresión se caracteriza sobre todo por la pérdida de la autoestima y la motivación, asociándolo con la percepción de baja probabilidad de alcanzar los objetivos de vida que son significativos para el individuo como persona; la ansiedad como asociadas con las respuestas de miedo intenso; y el stress que se produce debido a estados de excitación persistente y de tensión con una baja resistencia a la frustración y la decepción.

## **2.2. indicadores de bienestar de salud psicológica y satisfacción con la vida**

La salud mental es, según la Organización Mundial de la Salud un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus habilidades, frente a las tensiones normales de la vida, trabaja productiva y fructífera y ha contribuí a la comunidad (OMS 2001).

La salud mental emerge asociado con el bienestar, la calidad de vida, capacidad para trabajar y relacionarse con los demás. Con esta perspectiva positiva, la salud mental más que la ausencia de la enfermedad, es una parte integral de la salud, y está estrechamente relacionada con la salud física y el comportamiento (Herrman, Saxena, Moodie, & Walker, 2004).

El concepto de bienestar subjetivo (BS), es decir, de manera positiva o negativa la gente percibe su vida, se ha despertado el interés de los investigadores, que comprende dos componentes: emocional, afecto positivo y negativo, y un componente cognitivo, la satisfacción con la vida (Arrindell, Heesink & Feij, 1999; Putzke, Richard, Hicken & Devivo, 2002).

La satisfacción con la vida se refiere a un proceso cognitivo ensayo (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) con respecto a la evaluación global realizada por el individuo en su vida (Simões, 1992), basado en la comparación de sus circunstancias de la vida con lo que él pensaba que era apropiado para esa situación (Diener Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Por lo tanto, la satisfacción con la vida no se basa en la vida de criterios universalmente, pero la evaluación que cada persona hace (Pinto & Neto, 2006).

La evaluación de la satisfacción con la vida implica criterios individuales de la satisfacción de la vida en su conjunto y en áreas específicas, tales como la salud, el trabajo, las condiciones de vida, las relaciones sociales, entre otros, reflejando así el método y las razones principales de los individuos perciben sus experiencias de la vida de una manera positiva (Santos, 2006).

En el estudio de la satisfacción con la vida los investigadores han, por una parte, tratado de encontrar predictores de la satisfacción con la vida, y por el otro, se examinó la influencia de varias variables, incluyendo el género y la edad, que se presentan en la mayoría de los estudios. La autoestima y la percepción general de salud se presentan como buenos predictores de la satisfacción con la vida, y una mala percepción del estado de salud y una autoestima negativa influyen negativamente en la satisfacción con la vida (Arrindell, Heesink & Feij, 1999). En la misma línea Gilman, Huebner y Laughlin (2000 cit. Por Simões & Meneses, 2006) encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la autoestima y la satisfacción con la vida.

En un estudio realizado por Suhail y Chaudhry (2004 cit. Por Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012) la satisfacción laboral se manifestó relevante para ser el mejor predictor de la satisfacción con la vida y la felicidad personal. Esta satisfacción más que una respuesta a las ganancias monetarias se presentó como consecuencia de la realización personal en el trabajo y el logro de una identidad personal.

En otro estudio con el fin de relacionar la autoestima y la satisfacción con la vida de los adultos en paro portugués, buscando entender cómo el desempleo está relacionado

con la percepción de los individuos en la evaluación de sí mismos y sus vidas, han sido identificados correlaciones positivas significativas entre la autoestima y la satisfacción con la vida, la edad y la duración del desempleo, la edad y el período de asignación de la Renta de inserción Social (RSI), y la duración del desempleo y el período asignar el RSI, y una correlación negativa significativa entre la autoestima y la duración del desempleo (Barros y Moreira, 2015).

En resumen, podemos decir que la investigación muestra satisfacción con la vida como un factor importante para la comprensión del bienestar individual, en particular con respecto a la ocurrencia de eventos negativos de la vida como el desempleo (Marques & Ribeiro, 2006).

### **3. Los factores que intervienen en la adaptación a una situación adversa**

La adaptación a una situación adversa implica la movilización de recursos. La investigación ha demostrado la existencia de los facilitadores de esta adaptación. Aquí vamos a cubrir el apoyo social / emocional, el optimismo, las expectativas de eficacia, Espiritualidad y afrontamiento con el fin de poner de relieve su papel en facilitar la adaptación a una situación adversa.

#### **3.1. El apoyo social / emocional**

Uno de los conceptos centrales en psicología de la salud, el apoyo social, ha sido ampliamente discutido y tratado por múltiples concepciones (Ribeiro, 1999, cit. Por Antas & Meneses, 2006).

Su definición ha recibido contribuciones de varios autores. Caplan (1977, cit. Ornelas, 1994) define el apoyo social según la presencia o ausencia de recursos de apoyo psicosocial mientras Lin et. al (1979, cit Ornelas, 1994), definido como el apoyo disponible a través de lazos sociales que los individuos crean con otras personas, grupos o comunidades. Por otro lado, Caplan (1974, cit. Ornelas, 1994), Cobb (1976, cit. Ornelas, 1994) y House (1980, cit. Ornelas, 1994) conexo el apoyo social al conjunto existente de funciones y actividades en las relaciones entre individuos.

El apoyo social también puede ser visto en el grado de satisfacción de las necesidades sociales básicas como el afecto, estima, pertenencia, identidad y seguridad, que se obtiene mediante la interacción con otros (Thoists, 1982, cit. Ornelas , 1994) o, como un intercambio de recursos entre al menos dos personas (Shumaker & Brownwell, 1984, cit. Ornelas, 1994).

Cobb (1976, cit Ornelas, 1994 & Ribeiro, 1999) se refirió al apoyo social como la información que el individuo es amado, respetado, apreciado, valorado y que pertenece a una red social, que funciona como buffer del "estrés" y facilitador de la confrontación y la integración en situaciones de crisis. El apoyo social puede ser analizada en términos de sus fuentes, componentes, dimensiones, categorías, tipos y variables sociales.

El tipo y la cantidad de apoyo centrarse en el apoyo proporcionado por las personas que conforman las redes sociales existentes, y este apoyo disponible puede o no ser congruentes o no, es decir, el apoyo social disponible debe ser proporcional a las necesidades del individuo (Duns & Trivette, 1990, cit. Ribeiro, 1999).

Cabe señalar que las relaciones sociales están cambiando a lo largo de la vida y las fuentes de apoyo social, así, por lo que en la adolescencia, quien apoya el individuo son esencialmente iguales sociales, mientras que en la edad adulta las relaciones significativas se basan en la familia y la comunidad, incluyendo amistades (Vaz Serra, 2007).

Cuando hablamos de la utilización de apoyo social nos referimos a la forma en que el individuo utiliza sus redes sociales cuando los necesite, mientras que la dependencia es el grado de confianza en que el individuo puede tener en las redes sociales de apoyo cuando lo necesite (Duns & Trivette 1990 cit. por Ribeiro, 1999). La reciprocidad, se refiere al equilibrio entre el apoyo social recibido y proporcionado, puede o no puede estar cerca de los miembros que proporcionan apoyo social y la satisfacción con este apoyo social disponible, es decir, una evaluación como útil y apropiado.

Singer y Lord (1984, cit Ribeiro 1999) dejan claro que el apoyo social puede ser informativo, emocional o material, puede ser personal o interpersonal y proporcionada por familiares, amigos y / o conocidos. Del mismo modo, Cutrona y Russell (1990) consideran que se pueden clasificar el apoyo social como el tipo de la naturaleza dada, clasificándolo en afectiva, emocional, perceptiva, informativa, instrumental o material y social.

En situaciones de aumento de la "tensión" o hacer frente a los acontecimientos de la vida temibles, apoyo social, ya sea emocional o instrumental, se manifiesta como más relevantes para las personas (Kaniasty & Norris, 1995, cit. Henriques & Lima, 2003) , corriendo la percepción de apoyo social como un indicador de cómo se están

cumpliendo las funciones de apoyo, y puede adoptar diversas formas, tales como la satisfacción, sentido de pertenencia, el respeto y la participación (Ornelas, 1994).

Varios estudios han tratado de comprender el impacto del apoyo social antes de un evento de vida negativo, como el desempleo:

- El estudio de Gore (1978), uno de estudiar el efecto de amortiguación de apoyo social a los desempleados, se estableció que los sujetos en esta condición, y bajo apoyo social mostraron niveles significativamente más altos y elevaciones en sus síntomas de enfermedad en general, en comparación con el parados que tuvo un fuerte apoyo social;

- En un estudio de 104 desocupados llevado a cabo con el fin de evaluar la relación entre el apoyo social percibido en estos individuos y su comportamiento de búsqueda de empleo, que se encuentra que el apoyo social tuvo efectos sobre la conducta de búsqueda de empleo en los parados y que fue hecho mediada por la autoestima del sujeto, que se deriva de un apoyo social adecuado que estaba recibiendo (Slebarska, Moser y Gunnesch-Luca, 2009);

- Guarino y Sojo (2010) estudiaron el papel y los indicadores de apoyo social y su relación con la duración del desempleo y la salud física y mental, concluyendo que el apoyo social percibido actuó como un freno a los efectos de que una mayor duración desempleo podría tener sobre la salud, o el apoyo social se había moderado la relación entre el estrés de desempleo y la salud en términos de síntomas físicos y respuestas emocionales;

- Nunes, Lemos, Costa Nunes y Almeida (2011), en un estudio de una muestra de 54 madres (59% en paro) con el fin de analizar el perfil psicosocial de las familias en la región del Algarve, que estaban en riesgo problemas psicosociales tales como la economía (43%), el derecho (43%), muerte de un familiar (39%), física (37%) y el uso de drogas (31%). Este estudio demostró la importancia del apoyo afectivo y emocional, ya que la muestra de las madres que compone la muestra informó de mayores necesidades de apoyo afectivo y emocional que el material o información;

- Kroll y Lampert (2011) estudiaron la correlación entre el apoyo social y la salud física y emocional en una muestra de parados entre 39 y 50 años, y encontraron que estos desempleados eran principalmente los que tenían poco apoyo social, y sufrían de mayores complicaciones físicas y emocionales, que las personas empleadas, lo que demuestra una correlación positiva entre el apoyo social y la salud en el paro.

### **3.2. Optimismo**

De acuerdo con Marujo, Neto y Perloiro (1999) optimismo es difícil de ser definido cuidadosamente, siendo, sin embargo, una palabra muy usada por la mayoría de la gente, cuya presencia en nosotros o en los demás es fácil de reconocer.

El optimismo puede ser definida como la expectativa general de que ocurran cosas buenas (Scheier & Carver, 1987, cit. Ribeiro & Peter, 2006), como una expectativa general relativamente estable que habrá resultados positivos en áreas importantes de la vida, tales como relacionados con el bienestar psicológico, social y físico, con implicaciones positivas sobre lo que las personas hacen y lo que son capaces de lograr en tiempos de adversidad (Faria, 1999; Scheier y Carver, 1992 cit Ribeiro & Pedro, 2006 ). Todavía puede ser visto como un rasgo de la personalidad, un estilo cognitivo-afectiva para el fin de procesar la información sobre el futuro (Oliveira, 2007).

De acuerdo con Seligman y Csikszentmihalyi (2000) optimismo implica componentes cognitivos, emocionales y motivacionales, y las personas con alto optimismo tienden a tener mejor temperamento / humor, a ser más perseverante y exitosa y experimentar una mejor salud física.

De acuerdo con Scheier y Carver (1985, cit. Smith, Chiu, Padovani, Fonseca & Santos, 2006) el optimismo es una tendencia a esperar que algo favorable y positivo que se produzca en la propia vida. Así, los individuos que creen que sus acciones conducirán a un resultado favorable, persisten en estas acciones para lograr sus objetivos, ya sea la naturaleza personal o profesional.

Se pueden distinguir dos clases o expresiones de optimismo que no pueden ir juntos, el optimismo personal (de disposición) y el optimismo social (situacional) (Oliveira, 2007). Para el optimismo personal se define como una expectativa generalizada de un resultado positivo con respecto a la persona, su comportamiento o la salud y el optimismo social se entiende una expectativa positiva que se relaciona más directamente a cuestiones específicas o entorno social o ecológico (Scheier & Carver 1985, cit. Oliveira, 2007).

Los optimistas son las personas que esperan acontecimientos positivos, incluso cuando las cosas son difíciles, ellos dominan los sentimientos positivos (Carver y Scheier, 1999), es decir, el optimismo se relaciona con las expectativas de resultados positivos en el futuro, en particular con las expectativas positivas de eficacia (Smith,



2006), y la actitud hacia el futuro y optimismo disposicional afecta a la motivación para realizar tareas en esta (Paixão, 2004).

De este modo, los optimistas tienen más éxito en términos de relaciones interpersonales, como esperar el mejor de los demás; realizar vistas previas de las experiencias sociales positivas futuras; Ellos no tienen miedo de hacer contacto con gente nueva o mantener relaciones con facilidad, y las relaciones armoniosas y energizantes con los demás; Ellos creen que la existencia de problemas o fallos en una relación, tendrá repercusiones en otras relaciones actuales, o en el futuro; y que sus cualidades como personas y su compromiso son la raíz del éxito de su relación con las personas a su alrededor (Marujo, Neto y Perloiro, 1999).

### **3.3. Eficacia de las expectativas**

Los seres humanos tienden a formar creencias y expectativas sobre su propia capacidad para alcanzar ciertos objetivos, es decir, las personas desarrollan expectativas de eficacia (Marujo, Neto & Perloiro., 1999; Bandura, 1995, cit Cerdeira & Palenzuela, 1998).

Las expectativas de autoeficacia, inicialmente diseñados bajo la teoría cognitiva social (Bandura, 1977, 1986, 1989, cit. Cerdeira & Palenzuela, 1998), así como la calidad de éstos están directamente relacionados con las áreas operativas como la motivación y estados afectivos, que constituyen como un estimulador o como un elemento paralizante de la capacidad de los seres humanos para tener control sobre los eventos y episodios significativos de sus vidas (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

Expectativas de eficacia y expectativas de resultados, aunque distintas, a veces se confunden. Expectativas de eficacia se refieren a tipos de conocimientos que las personas desarrollan en su propia implementación de las capacidades de las acciones que consideran apropiado para experimentar un cierto grado de control de sí mismo y de la situación (Cerdeira & Palenzuela, 1998), es decir, basado en la creencia de la acción y no el resultado de la creencia. Las creencias de autoeficacia se desarrollan a partir de la experiencia de experiencias exitosas, y la comparación de nuestros resultados con los de otro, cara a la misma situación (Marujo, Neto & Perloiro, 1999), que influye en las decisiones particulares de acción que una persona elige la cantidad de esfuerzo empleado, la perseverancia ante cambios o fallos, la resistencia y la capacidad de hacer

frente a las demandas asociadas a las opciones elegidas (Chemers, Hu & García, 2001; Faria & Simões, 2002).

De acuerdo con el investigador más prominente en esta área, Albert Bandura, la expectativa de autoeficacia no es sobre el número de capacidades que una persona tiene, pero lo que esa persona cree que puede hacer con lo que tienes en diferentes circunstancias (Bandura, 1986 cit. Marujo, Perloiro & Neto, 1999). En consecuencia, las acciones de la gente no se guían en función de sus capacidades, pero de acuerdo a lo que las personas creen que pueden hacer con estas mismas capacidades.

Varios estudios han demostrado que un alto sentido de eficacia personal se relaciona con una mejor salud en general, una mayor satisfacción personal y una mejor integración social (Bandura, 1997; Scholz, Doña Sud, & Schwarzer, 2002; Schwarzer, 1992).

### **3.4. Espiritualidade**

El campo de la psicología ha mostrado un creciente interés en el impacto de las creencias y prácticas religiosas en el bienestar psicológico de la persona. La religiosidad y la espiritualidad son parte de la experiencia humana, y atraviesan cualquier área que involucran la actividad humana (Zinnbauer & Pargament, 2005, cit. Por Paloutzian & Park, 2005). Zinnbauer (2005, cit. Paloutzian & Park 2005) señala que la religión es una construcción estática, institucional, objetiva, basada en las creencias y rituales, siendo una búsqueda individual o grupo de lo sagrado en un contexto tradicional, mientras que la espiritualidad es construir un funcional, dinámica, subjetiva, basada en la experiencia, que se define como la investigación individual o en grupo de lo sagrado, de la verdad universal y el significado de la existencia. Las creencias y prácticas religiosas son frecuentes en muchos países y se asocian con buenos niveles de salud y bienestar (Hill & Pargament, 2008).

La religión es una herramienta valiosa para las personas que se ocupan de situaciones estresantes de la vida (Pargament & Raiya, 2010), que constituyen la fe como un factor importante en la salud mental de la mayoría de la gente (Delaney et al., 2007, cit. por McMinn, Hathaway, Woods & Snow, 2009).

Desde un punto de vista terapéutico, Pargament & Krumrei (2007) religión consideran como una forma importante para hacer frente a la crisis, sobre todo para aquellos que se enfrentan a condiciones extremas de la existencia humana.

Los individuos que informan de una fuerte motivación espiritual manifiesta menos conflictos, tener un mayor propósito en la vida, tienen un mayor compromiso con sus objetivos y muestran más satisfacción y felicidad en sus esfuerzos en la búsqueda (Emmons & Paloutzian, 2003).

### **3.4. Afrontamiento**

Pais Ribeiro (2009) considera que la cofia se puede definir como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los requisitos internos o externos específicos que son evaluados como que están dentro de los límites de nuestros recursos personales o superarlas. Parece pertinente distinguir las estrategias de los estilos de afrontamiento. El primero refleja las acciones, comportamientos y pensamientos que se recurre a hacer frente a un acontecimiento estresante (Folkman, Lázaro, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986 cit. Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

A su vez, los estilos de afrontamiento se refieren a la tendencia a utilizar una reacción para hacer frente a un mayor o menor grado, contra situaciones de estrés, es decir, una tendencia particular y habitual para responder a un evento estresante, dada la experiencia previa (Carver & Scheier, 1994 cit Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998).

Algunos estudios han indicado que las personas con menos de afrontamiento y apoyo social tienen una tendencia a evaluar el estrés de enfoque como más amenazante (Greengrass, 1999 cit. Khan & Rafique, 2009).

Los continuos cambios en el mercado laboral y la falta de trabajo o el desempleo, implican esfuerzos de los individuos para adaptarse. Por lo tanto, la gestión de los requisitos internos y externos, cognitivo-afectivos y de comportamiento, asociado con el desempleo puede evaluarse contra los recursos del sujeto (Folkman, Lázaro, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986 cit por Waters & Moore, 2002 ).

#### **4. Impacto de el desempleo en la salud mental y bienestar**

La pérdida involuntaria del empleo puede afectar seriamente la historia de la vida del individuo, incluso a través de los planes de jubilación implicaciones, sobre todo si está marcada por un largo período de desempleo, que afecta al bienestar emocional y físico (Mandal y Roe, 2008).

La relación entre los períodos económicos adversos, el desempleo y los indicadores de salud mental, malestar, la depresión y la ansiedad, ha estado bajo investigación. A continuación, presentamos los resultados de algunos de estos estudios.

La pérdida involuntaria del empleo aumenta el riesgo de trastorno psiquiátrico, existe una fuerte correlación entre la pérdida del empleo y la depresión, ansiedad, abuso de sustancias y comportamiento antisocial (Catalano, 2009).

Mandal & Roe (2008) encontraron que la pérdida del empleo, una consecuencia de la crisis económica, que está altamente correlacionado con el malestar (malestar). Los síntomas de malestar (de socorro), la depresión y la ansiedad son las manifestaciones más importantes observados durante los períodos económicos adversos (Catalano, Goldman-Mellor, Saxton, Margerison-Zilko, Subbaraman, LeWinn & Anderson, 2011; Althouse, Allem, Childers, Dredze, & Ayers, 2014; Astell-Burt & Feng, 2013).

Ángel, Angel & Frisco Chiriboga (2003) indican que los períodos de dificultades financieras se asocian con la depresión, sobre todo porque las personas sienten una disminución de la capacidad de controlar su vida.

Waters & Moore (2002) basado en el análisis de varios estudios concluyeron que los hombres experimentan más ansiedad, el estrés, la tensión, la fatiga y menos fuerza, reaccionando negativamente a parados más que las mujeres.

Con respecto al impacto de la crisis económica y el consiguiente desempleo en el bienestar, la investigación indica que: A medida que el más largo es el período de desempleo, mayor es el deterioro en el bienestar psicológico de trabajadores (Argolo y Araujo (2004); A correlación negativa entre la dimensión subjetiva de la felicidad y en paro en Portugal y la relación causal entre las variables (Caleiro, 2012); el impacto de la tendencia del desempleo, es decir, la continuidad temporal del paro en la dimensión subjetiva de la experiencia de la felicidad (Caleiro, 2012).

Un estudio reciente en Portugal, con el fin de relacionar la autoestima y la satisfacción con la vida de los adultos en paro, a partir de una muestra de 80 individuos, parados registrados en el centro de empleo y recibir la protección social a través el ingreso inserción social (RSI), encontraron correlaciones positivas entre la autoestima y la satisfacción con la vida, la edad y la duración del período de asignación RSI, y entre éstas y la duración del desempleo (Barros & Moreira, 20015).

El mismo estudio encontró que había una correlación negativa significativa entre la autoestima y la duración del desempleo (Barros & Moreira, 20015).

Este estudio refuerza la influencia de la autoestima en satisfacción con la vida, lo que indica que los sujetos con el mayor nivel de autoestima expresan una mayor satisfacción con la vida (Barros & Moreira, 20015; Santos & Maia 2003).

Además de estos resultados, el estudio también obtuvieron valores medios de satisfacción con la vida inferiores a los obtenidos en el estudio de validación instrumento para la población portuguesa, que muestra los efectos del desempleo en la satisfacción de la vida y por lo tanto el bienestar de los individuos ( Barros & Moreira, 20015).

## **MARCO EMPIRICO**

### **METODOLOGÍA**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación llevada a cabo, dividido en dos estudios empíricos, como se mencionó anteriormente, sigue en ambos estudios, un enfoque cuantitativo asociado a la aplicación de la metodología de evaluación psicométrica y más tarde la prueba estadística de suposiciones teóricas hechas.

Se esbozó un estudio observacional, exploratorio transversal, correlacional descriptivo y comparativo. Dado que no había manipulación de la muestra, se considera que este estudio es observacional. Se considera un estudio transversal, en la medida en que la recogida de datos se llevó a cabo en un solo momento. Se trata de un estudio exploratorio, ya que busca profundizar el conocimiento de los fenómenos en cuestión, siguiendo un diseño experimental. También se trata de un estudio de descriptivo y

correlacional, ya que pretende saber si existen correlaciones entre las distintas variables cuantitativas de medición. Se trata de un estudio comparativo, ya que busca determinar las diferencias entre los dos grupos diferentes (empleados y desempleados).

Los estudios empíricos que entonces si presentan son un intento de clarificar el impacto psicológico de desempleo, que emerge de la formulación de dos cuestiones principales:

- ¿Qué diferencias existen en cuanto a la salud mental entre las personas en paro y las personas empleadas?

- ¿Qué diferencias existen en términos de bienestar entre las personas en paro y las personas empleadas?

### **Objetivos de la investigación**

La crisis económica y financiera que comenzó en 2008, ha afectado a muchos países en los últimos años. Las implicaciones de esta crisis se reflejan en la disminución de los ingresos familiares, la pérdida del empleo y una mayor percepción de riesgo / vulnerabilidad. En los últimos años la mayoría de la población portuguesa vivió en constante amenaza de la pérdida del empleo, pérdida de beneficios sociales, la falta de ingresos y / o la capacidad financiera para cumplir con los compromisos previamente establecidos y, finalmente, la falta de la capacidad de subsistencia. Todos estos cambios que implican el enfrentamiento con situaciones nuevas y un ajuste, están mediados por diversos factores, no siempre se implementa correctamente, y puede resultar en una disminución en el bienestar y la salud de los individuos.

Junto con la gama completa de noticias directamente relacionada con las limitaciones económicas y sociales derivadas de la crisis económica y financiera, las implicaciones en términos de comportamiento, el comportamiento de riesgo, el consumo y malestar general (ansiedad y depresión) han sido objetivo prominente. Una perspectiva preventiva e integral, en lugar de centrarse en los efectos adversos, es importante entender y hacer hincapié en los factores de protección que reducen el efecto nocivo de la adversidad en una situación como la reducción de los recursos financieros asociados a los parados.

Con el fin de estudiar los factores psicológicos asociados con la recesión actual se formó un equipo internacional de investigadores. En Portugal, este estudio se ha llevado a cabo bajo la línea de investigación "sociedad del bienestar" del centro de investigación CIEO, la Universidad de Algarve. En la secuencia de este estudio más amplio de los efectos psicológicos de la recesión en Portugal, se desarrolló esta investigación, que tiene como objetivo evaluar el impacto psicológico de la situación en materia de empleo. El impacto psicológico se evaluó en términos de impacto sobre la salud mental (estudio empírico I), mediante la evaluación de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21); y el bienestar / salud emocional (estudio empírico II), a través de la salud psicológica (GHQ-12), la satisfacción con la vida (SWLS), auto-eficacia (GSE), autoestima (SSRS), el optimismo (Escala optimismo). apoyo social / emocional (Informational, Pratical, and Emotional Support), la espiritualidad (EDE) y afrontamiento (Coping proactiva).

Por lo tanto tenemos la intención de:

- Analizar la salud mental de los empleados en comparación con los parados - estudio empírico I;
- Analizar el bienestar de los empleados en comparación con los parados - estudio empírico II.

También es nuestro interés analizar las variables sociodemográficas, recogidos bajo el cuestionario sociodemográfico.

Dadas las, los objetivos específicos anteriores del estudio empírico I consisten en investigar:

- (1) Las características demográficas de los sujetos empleados y parados;
- (2) ¿cuáles son las diferencias entre los dos grupos (empleados y parados) con respecto a la evaluación de estrés, ansiedad y depresión;
- (3) si es posible definir un perfil de riesgo en relación con la salud mental;
- (4) Si es posible definir un perfil de riesgo en relación con el desempleo.

En cuanto al estudio empírico II, tiene los siguientes objetivos específicos de investigación:

- (5) ¿Cuáles son las diferencias entre los dos grupos (ocupados y desocupados) con respecto a la salud psicológica;
- (6) donde las diferencias entre los dos grupos con respecto a la satisfacción de la vida;

- (7) donde las diferencias entre los dos grupos en términos de auto-eficacia;
- (8) donde las diferencias entre los dos grupos en términos de autoestima;
- (9) donde las diferencias entre los dos grupos en términos de optimismo;
- (10) donde las diferencias entre los dos grupos en términos de apoyo social;
- (11) donde las diferencias entre los dos grupos en términos de espiritualidad;
- (12) donde las diferencias entre los dos grupos en términos de afrontamiento;
- (13) los factores de protección contra el paro - identificación de un perfil de protección contra el paro.

### **Relevancia de la investigación**

Debido a que el desempleo puede variar dependiendo de las condiciones económicas, en particular la crisis económica y financiera, más el carácter estacional del empleo en algunas regiones, como el Algarve, en nuestra opinión, este estudio es relevante para una mejor comprensión de los efectos psicológicos del desempleo. Por otra parte, el presente estudio pretende contribuir a esta identificación de factores promotores de la adaptación a una situación adversa - el desempleo, que puede, en términos de futuro, impulsar el desarrollo de medidas para promover el bienestar, en especial de los parados, lo que puede dar lugar a efectos positivos en su salud física y mental, en la actitud de la persona y en la consecución de sus objetivos con el fin de encontrar un nuevo trabajo, lo que traería beneficios para los individuos, sociales y económicos.

### **Hipótesis de investigación**

Con el fin de lograr los objetivos propuestos al comienzo del trabajo y teniendo en cuenta la información revelada a través de la base teórica, se procederá a un análisis estadístico de los datos. Con el fin de buscar las diferencias significativas entre los grupos (ocupados y desocupados) y correlaciones entre las variables en estudio, se explorarán los siguientes supuestos teóricos:

Estudio Empírico I

H1: Existe una relación significativa entre la salud mental (estrés, ansiedad y depresión) y la situación en materia de empleo

H2: Construcción de un perfil de riesgo en relación con la salud mental.



H2.1: Variables sociodemográficas Cuestionario (SQ)

H3: La construcción de un perfil de riesgo en relación con la empleabilidad.

H3.1 Variables QS

Estudio Empírico II

H4: Existen diferencias significativas entre los dos grupos (ocupados y desocupados) con respecto a la salud psicológica, satisfacción con la vida, auto-eficacia, la autoestima, el optimismo, el apoyo social, la espiritualidad y el afrontamiento.

H4.1: Existen diferencias entre los dos grupos en la salud psicológica;

H4.2: Existen diferencias entre los dos grupos en la satisfacción con la vida.

H4.3: Existen diferencias entre los dos grupos en la auto-eficacia.

H4.4: Existen diferencias entre los dos grupos en la autoestima.

H4.5: Hay diferencias entre los dos grupos en el optimismo

H4.6: Existen diferencias entre los dos grupos en el apoyo social.

H4.7: Existen diferencias entre los dos grupos en la espiritualidad.

H4.8: Existen diferencias entre los dos grupos en el afrontamiento.

H5: Construcción de un paro de protección frontal del perfil.

H5.1: Las variables psicológicas

### **Instrumentos**

A continuación, destacamos los instrumentos utilizados en el contexto de esta investigación, que se describen a continuación:

- **cuestionario sociodemográfico y cuestionario para caracterizar los parados:**

El cuestionario sociodemográfico o la demografía comprende las siguientes variables: sexo, edad, región de residencia, estado civil, calificaciones y frecuencia institución educativa. Por su parte, el cuestionario para caracterizar los parados, tiene por objeto evaluar la duración del desempleo, aclarar la última experiencia de trabajo, y entender las razones de los parados y el compromiso con la búsqueda de empleo.

- **Self-esteem scale:** la escala de autoestima de Rosenberg (1965), traducido y validado para Portugal por Santos & Maia (2003), es una breve medida que evalúa la autoestima en los adolescentes y adultos. La escala de autoestima de Rosenberg (SSR) consta de 10 artículos, cinco de dirección positiva y cinco de orientación negativa, con contenidos relacionados con sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. La

corrección se realiza mediante la adición de los artículos ordinales después de la finalización de la reversión de elementos de orientación negativas. En el presente estudio se optó por utilizar una escala de 5 puntos Likert (1 muy en desacuerdo, 5 - muy de acuerdo), lo que permite un resultado total, que varía entre 10 a 50, que aumenta con el nivel de autoestima una ya que las altas puntuaciones en la escala indican una alta autoestima y viceversa.

- **General Self-Efficacy Scale (GSE)** : la escala general de auto-eficacia fue desarrollado por Ralf Schwarzer y Matthias Jerusalem (1979). Es un instrumento de autoinforme, para evaluar la sensación general de competencia personal para tratar eficazmente con una amplia gama de situaciones. Que consta de 10 artículos contestado en una escala Likert con cuatro opciones de respuesta (1- Muy en desacuerdo; 2-en desacuerdo; 3- de acuerdo; 4- Totalmente de acuerdo). Uno puede obtener una puntuación total entre 10 y 40 puntos o una puntuación media de 1 a 4 puntos. Una vez que todos los artículos se formulan en una dirección positiva, los valores altos en esta escala indican la presencia de una alta auto-eficacia general.

- **Proactive Coping Inventory (PCI)**: El Inventario de Enfrentamiento Proactivo (PCI) fue diseñado por Greengrass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum, y Taubert, (1999), y más tarde fue traducido a 12 idiomas, incluyendo el portugués por Marques, Lemos y Greengrass (2004). Este cuestionario tiene como objetivo evaluar las habilidades para lidiar con el estrés (distrés), así como las capacidades que promueven un mejor bienestar y una mejor satisfacción con la vida. Se compone de varias declaraciones que evalúan las reacciones que los sujetos puedan tener hacia múltiples situaciones. Los individuos se clasifican en una escala de 4 posiciones de Likert que van desde "muy en desacuerdo" hasta "muy de acuerdo". Este instrumento consta de 55 artículos agrupados en las siguientes siete rangos: afrontamiento activo, afrontamiento de reflexión, la planificación estratégica, afrontamiento preventivo, apoyo instrumental, buscar apoyo emocional y enfrentamiento de evitación. La prueba utilizada en este estudio es la escala de afrontamiento activo, donde los valores más altos significan mayor uso de estrategias de comportamiento proactivo. Después de recodificación artículos invertido, el rango total de puntuación es obtenido por la suma de cita de cada uno de los elementos que la componen, y puede variar entre 1 y 56. Su aplicación puede ser realizada por la auto-administración o mediante el uso de un entrevistador.

- **Informational, Pratical, and Emotional Support** : la medida de apoyo social utilizado en este estudio se basa en una versión redactada por Greengrass, Fiksenbaum & Burke (2011). Cobb (1976 cit. Greengrass, Fiksenbaum & Burke, 2011) define el apoyo social como un intercambio de información que lleva a una persona a creer que ella está cuidado, valorado y es parte de una red con obligaciones mutuas. El apoyo social puede provenir de diferentes fuentes, por ejemplo, un supervisor, compañeros de trabajo y / o su cónyuge, amigos o familiares. La medida de apoyo social utilizada se basa en la evaluación de los tres tipos de apoyo social (práctico, emocional y de información) y está compuesto por 9 artículos, 3 se refieren a cada dimensión de apoyo social. Los artículos están estructuradas bajo la forma de preguntas a las que los individuos deben responder de acuerdo con una escala de Likert de 4 posiciones, que van desde 1- muy en desacuerdo a 4- muy acuerdo. La puntuación de la escala oscila entre 9 y 36, mientras que los valores más altos indican un mayor apoyo social percibido.

- **General Health Questionary (GHQ-12)**: Goldberg (1972) propuso un instrumento, auto-administrada, llamado Cuestionario de Salud General, que fue descrito como un cuestionario de detección de trastorno psiquiátrico en poblaciones sin enfermedad, y fue diseñado para identificar la incapacidad para realizar actividades que son habituales en las personas y la aparición de nuevos eventos estresantes (Goldberg & Hillier, 1979). No está destinado a detectar rastros, sino más bien, interrupciones en la operación de rutina, por lo que es un cuestionario apropiado para evaluar la salud mental o el bienestar psicológico. En su forma original, este cuestionario tiene 60 elementos que son contestadas en una escala Likert de cuatro puntos, o a través de una escala dicotómica (presencia-ausencia) utilizados principalmente en contextos de detección. En el presente estudio, los artículos se presentan en forma de preguntas cara a la cual el individuo debe responder a través de una frecuencia de escala Likert de 6 posiciones, que van de 0 a 5-Nunca-Siempre. De los 12 artículos, 5 (artículos 2, 5, 6, 9 y 10) se formulan de una manera negativa y por lo tanto, estos elementos deben ser invertidos. Por lo tanto, una puntuación total más alta en esta medida, que puede oscilar entre 0 y 60, es indicativo de un mayor nivel de / bienestar subjetivo salud mental.

- **Escala de optimismo**: la escala de optimismo, desarrollada por Barros (1998) se compone de cuatro elementos, que el sujeto debe responder a través de una escala de Likert de 5 puntos (de "completamente en desacuerdo" a "totalmente Acuerdo"). Por lo tanto, los resultados pueden variar entre 4 y 20, y cuanto más alto, mayor es el optimismo.

- **Escala de Espiritualidad**: la escala de Espiritualidad utilizada, es basada en el Inventario de Temperamento y Carácter (TCI) de Cloninger (1992), validado para la población portuguesa de Monteiro (2012). Esta escala a pesar de ser una escala de espiritualidad, no incluye elementos religiosos. Las tres dimensiones evaluada por la escala son: la aceptación del inexplicable, unidad con el universo y la capacidad de abstracción (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993). Estas dimensiones están en línea con la definición de espiritualidad propuesta por Cloninger que consiste en la búsqueda de un camino más allá de la existencia humana, traducido una relación armónica consigo mismo, con los demás y con lo sobrenatural (Cloninger, 2007). La escala de espiritualidad utilizada para los fines de esta investigación se compone de 19 elementos que se muestran en la forma de declaraciones, contra el cual el individuo para responder en una escala Likert de 5 posiciones (1- muy en desacuerdo; 2- desacuerdo 3- No estoy de acuerdo o en desacuerdo, 4- estoy de acuerdo, 5- estoy muy de acuerdo). La puntuación total puede oscilar entre 19 y 95, y mayor será la puntuación del grado de espiritualidad.

- **Escala de satisfacción con la vida (SWLS)**: la escala de Satisfacción con la Vida fue desarrollada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) y pretende evaluar el bienestar subjetivo, es decir, la manera positivo o negativo cómo las personas experimentan la vida (Simões, A., 1992). El SWLS ha sido validado por primera vez en Portugal por Neto, Barros y Barros (1990). Esta escala consta de 5 elementos que deben ser respondidas por una escala Likert de cinco puntos, que van desde "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo", y puede tener una puntuación de entre 5 y 25, y como se cuanto mayor sea la puntuación, mayor la satisfacción con la vida.

- **DASS-21 (Stress, ansiedade e depressão)**: la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), fue desarrollado por Lovibond y Lovibond (1995) con el objetivo de proponer una medida que cubre la totalidad de los síntomas de ansiedad y depresión y proporcionar la máxima la discriminación entre las dos construcciones. Sin embargo, el

estudio inicial factorial de esta escala mostró que había otro factor, denominado "estrés", que incluía artículos que se relacionan con dificultad para relajarse, tensión nerviosa, irritabilidad e inquietude. La versión utilizada en esta investigación, es la versión reducida de 21 ítems (DASS-21), adaptados al portugués por Pais-Ribeiro, Honrado y Leal (2004) y consta de tres escalas para evaluar la depresión, la ansiedad y el estrés incluyendo cada uno de estos siete elementos. A su vez, cada artículo es una oración declarativa que se refiere a los síntomas emocionales negativos, con las que los individuos deben posicionarse a través de una escala de Likert de 4 puntos. Se les pide a los individuos para evaluar el grado en que cada uno de los síntomas han sido experimentados durante la última semana, de acuerdo a "0 no se aplica nada para mí"; "1 se aplicó a mí a veces"; "2 se aplicó a mí a menudo", "3 se aplicó a mí la mayor parte del tiempo". La escala proporciona tres grados, uno para cada sub-intervalo, que pueden variar entre 0 y 21 puntos, con los grados más altos indicadores más negativos de los estados emocionales.

## **PROCEDIMIENTOS**

El cuestionario fue administrado entre marzo y junio de 2013. Se pidió a los participantes a leer y firmar un formulario de consentimiento informado. La administración de los instrumentos se produjo a través de una encuesta en línea y sesiones de grupos de papel y lápiz. En la versión en línea, el cuestionario fue distribuido a través de e-mail explicando los objetivos del estudio y proporcionó el link al cuestionario. La tasa de respuesta de la encuesta en línea fue de 73% (n = 489). La gestión de sesiones de grupo se basa en una muestra aleatoria de estudiantes universitarios (n = 240, la tasa de respuesta = 100%). El reclutamiento de los participantes en la versión en línea se realiza a través de una base de datos de participantes de estudios anteriores en una universidad portuguesa. Con respecto a la muestra de estudiantes fueron reclutados a finales de seminarios para dar a conocer los diversos efectos de la crisis económica.

Después de la recogida de datos se llevó a cabo el análisis estadístico usando modelos matemáticos que ponen a prueba las hipótesis formuladas. En nuestro estudio, los datos recogidos se procesaron con el programa SPSS 15.0 para Windows de software estadístico (Statistical Package for the Social Sciences).

## **Presentación de los resultados**

Sobre la base de las respuestas dadas por los participantes en el estudio, se presenta, a continuación, los resultados del estudio. Está hecha una síntesis de la caracterización sociodemográfica de la muestra que participaron en nuestro estudio, se presentan medidas descriptivas de los instrumentos utilizados, así como el estudio de la consistencia interna de los mismos y, finalmente, se presenta el análisis de hipótesis.

### **Resumen de características sociodemográficas**

En este segmento, se presentan los resultados de la evaluación de las variables del estudio de acuerdo con las características sociodemográficas de los participantes. Con el fin de introducir la información recopilada de una manera clara y objetiva, se optó por dividir en dos partes:

- los primeros tiene como objetivo presentar los resultados de acuerdo a las características de la muestra global (por sexo, edad, región de residencia, estado civil, calificaciones, posición con respecto al empleo y la especificación de la situación profesional);

- el segundo tiene por objetivo presentar los resultados de las características de la muestra en paro (por sexo, edad, región de residencia, estado civil, las calificaciones) y caracterizar la situación de desempleo (teniendo en cuenta el tiempo de desempleo, razones de desempleo y el compromiso de conseguir un trabajo).

### **Características sociodemográficas de la muestra global**

Comenzamos una descripción de las características demográficas de la muestra total, con el análisis de la variable de género. De los 734 cuestionarios recogidos en esta variable había 5 personas que no responden, por lo que vamos a considerar sólo los 729 cuestionarios válidos. La mayoría de los participantes en este estudio pertenecen al género de las mujeres (66,1%).

La variable edad, tenía un total de 726 respuestas válidas. De estos se ha encontrado que el grupo de edad entre 26 y 40 es la que es más representativo en nuestra muestra, 43%, seguido de individuos con edades comprendidas entre 41 y 65 años, 33% y los

individuos con edades comprendidas entre 18 y 25 años, 21%. El más joven, más pequeño que 18 y más avanzada, más de 65 tienen poca representación en la muestra, que se compone principalmente de los individuos entre 26 y 65 años de edad.

En cuanto a la región de residencia, la muestra tomada se compone sobre todo de las personas que residen en el Algarve, el 41%, seguida por la región de Lisboa y Margem Sul con un 15%. 33% identificado como "otros" se refiere a una recopilación de varios lugares (ciudades, pueblos y aldeas), identificado en forma aislada y no permitió la agrupación en cualquiera de las regiones mencionadas.

El estado civil de la muestra tiene la siguiente distribución: 52% de las personas están casados / o la unión de hecho, el 41% son solteros / as, 6% informó haber sido separado / o la divorció / la y 1% se refiere ser viuda / a. Esta variable fue respondida por un total de 724 participantes en el estudio, con 10 participantes que no conocen o no respondió, por lo que sólo se consideran las respuestas válidas.

Las calificaciones fueron correctamente identificados por 721 sujetos, éstos 5% mencionado que tiene la educación básica, 29% educación secundaria, el 66% tiene estudios superiores repartidos en grado 13% y Maestría o doctorado, 53%.

En cuanto a la situación en materia de empleo 81% de los participantes declaró que sus empleados y el 19% reportó estar en el paro.

En respuesta a la situación laboral, lo que permite la elección de todas las posibilidades que se corresponden con el estado actual del empleo de los elementos de la muestra, con el fin de permitir una caracterización más detallada, la mayoría de las personas (50%) informan que cuentan con un empleo a tiempo conjunto.

### **Características sociodemográficas de la muestra de parados**

En esta sección se presenta una caracterización más detallada de la muestra en paro.

De los 137 individuos en paro se encontró que el 63,5% de los individuos son mujeres y 36,5% de las personas pertenecen al género masculino. En cuanto a la variable edad en los paro son en su mayoría entre 18 y 40 años, el 41% tiene una edad entre 18 y 25 años y el 42% está en el grupo de edad entre 26 y 40 años. Con respecto a la variable de estado civil, se observa que los elementos de paro de la muestra son en su mayoría solo, el 62%, seguido de casado / de facto, 34% y separados o divorciados 4%.

La zona de permanencia de la muestra en paro, presenta una cierta diversidad, así que elegimos para poner de relieve las tres áreas marcadas con mayor frecuencia, el Algarve con el 34% (n = 47), Lisboa y Margem Sul 17%. (N = 23) y Portugal norte de aproximadamente 10% (n = 13). 33% identificado como "otros" se refiere a una recopilación de varios lugares (ciudades, pueblos y aldeas), identificado en forma aislada y no permitió la agrupación en cualquiera de las regiones mencionadas.

A las cualificaciones o nivel de estudios, el 52% de las personas encuestadas en paro tenía maestría o doctorado, 13% tenían un grado, 31% tenían secundaria, 4% tienen calificaciones en el nivel básico.

Para caracterizar la situación de desempleo, se presentará información sobre la duración del desempleo, las atribuciones causales de la situación actual de desempleo y la auto-evaluación de los esfuerzos para encontrar un nuevo empleo.

Con respecto a la duración del desempleo, respondió a esta pregunta un total de 134 individuos de la muestra de parados, de los cuales el 19% nunca ha tenido empleo, aproximadamente el 24% estaban en paro durante más de 12 meses, 7% estaban en paro para 12 meses, aproximadamente el 27% se caracterizan como tiempo de paro en la gama de 6 meses o más y menos de 12 meses, el 13% estaban en el paro de 3 meses a menos de 6 meses 6% están parados durante 1 mes o más y menos de 3 meses y 4% han estado en paro durante menos de un mes.

Por las razones por las que las personas están en paro de los 137 individuos de la muestra, han respondido de una manera objetiva y válida un total de 132 individuos. 38% de los individuos justifica sus parados a la reforma, alrededor del 18% se justifica por el regreso a la escuela, el 16% se refiere al despido como causa de desempleo y 8% reportan el abandono del lugar de trabajo como motivo de sus parados. Los esfuerzos para encontrar empleo se evaluó objetivamente en 125 individuos pertenecientes a la muestra en paro, la calificaron como ninguna (11%) bajo (9%), moderada (26%), la mayoría (34%), y el total para (20%). Por lo tanto, podemos decir que la mayoría de personas, el 54%, es un balance muy positivo de sus esfuerzos para encontrar un nuevo empleo.



### Medidas descriptivas

A continuación, la pantalla de medidas descriptivas será tomada por la desviación media, estándar y el error estándar de la media, obtenido en la muestra de ocupados y desocupados en cada uno de los instrumentos utilizados. Para este propósito, se llevó a cabo la distinción entre las medidas relacionadas con la salud mental y las medidas para el bienestar.

#### Medidas relacionadas con la salud mental

La tabla siguiente muestra la media, la desviación estándar y el error estándar de la media, obtenida a partir de muestras de ocupados y desocupados en los indicadores de salud mental. La salud mental se evaluó mediante el DASS-21, concretamente de las escalas de estrés, ansiedad y depresión que componen este instrumento.

Variables	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>
	Empleados	Empleados	Empleados	Desempleados	Desempleados	Desempleados
Estres	.99	.77	.03	<u>1.13</u>	.75	.07
Ansiedad	.57	.66	.03	<u>.63</u>	.57	.05
Depresión	.66	.68	.03	<u>.84</u>	.72	.06

M = Medio; SD = desviación estándar; SE = error estándar de la media

Tabla 1 - medidas descriptivas de los instrumentos utilizados para evaluar la salud mental

Los resultados medios obtenidos en las escalas de estrés, la ansiedad y la depresión fue mayor en la muestra en paro relativa al muestreo de los empleados, es decir, personas en paro tienen peor salud mental de las personas empleadas.

#### Medidas relacionadas con el bienestar

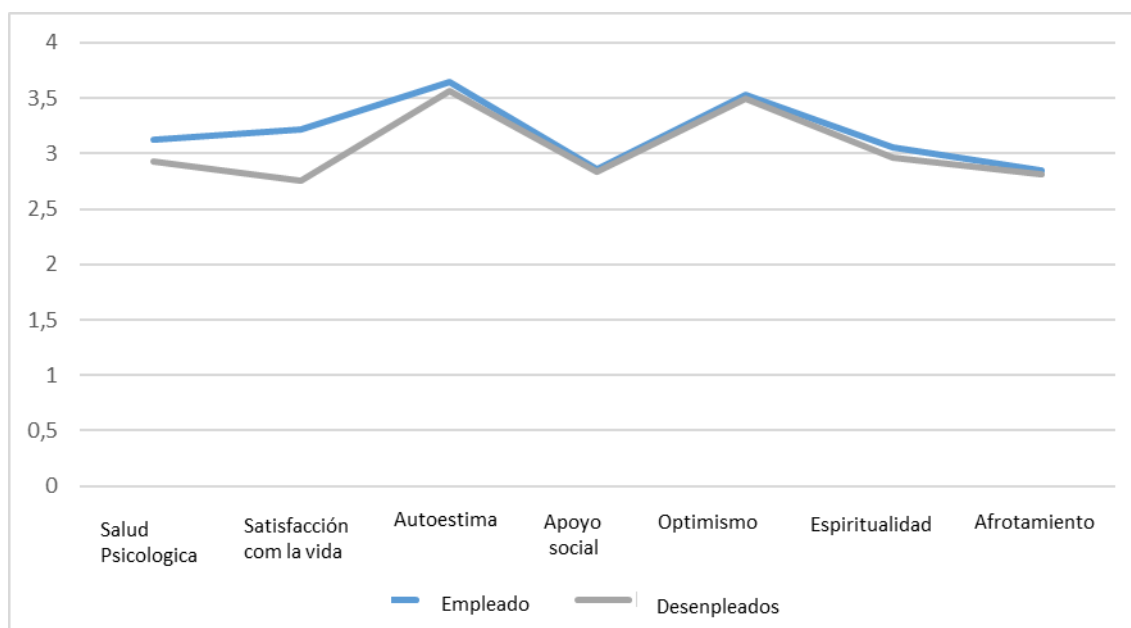
La tabla siguiente muestra la media, la desviación estándar y el error estándar de la media, las muestras obtenidas y en paro en los indicadores de bienestar. En nuestro estudio consideramos como indicadores de bienestar la salud psicológica, la satisfacción con la vida, autoestima, autoeficacia, apoyo social, optimismo, espiritualidad y afrontamiento.

Variables	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>
	Empleados	Empleados	Empleados	Desempleados	Desempleados	Desempleados
Salud psicológica	<u>3.12</u>	.80	.03	2.93	.85	.07
La Satisfacción con la vida	<u>3.22</u>	.86	.04	2.76	.91	.08
Autoestima	<u>3.65</u>	.75	.03	3.56	.76	.07
La autoeficacia	<u>30.04</u>	4.47	.19	29.87	4.78	.42
Apoyo social	<u>2.86</u>	.33	.02	2.84	.43	.04
Optimismo	<u>3.53</u>	.91	.04	3.49	.95	.08
Espiritualidad	<u>3.06</u>	.69	.03	2.96	.72	.06
afrontamiento	<u>2.85</u>	.33	.01	2.81	.35	.03

M = Medio; SD = desviación estándar; SE = error estándar de la media.

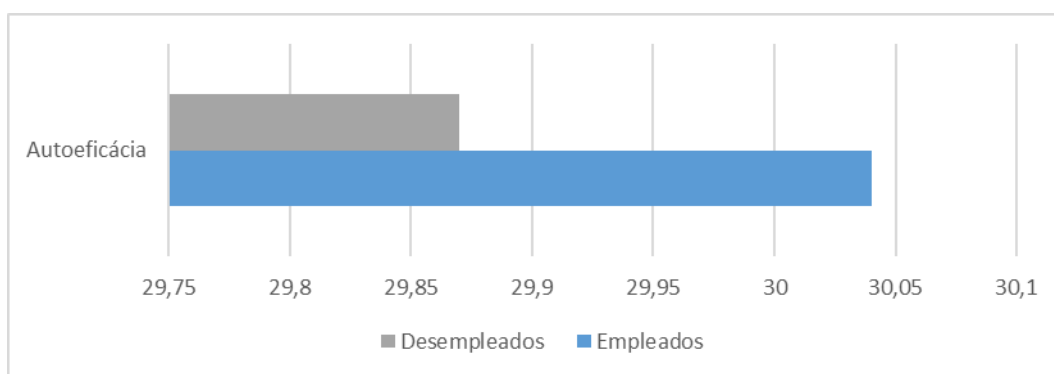
**Tabla 2 - medidas descriptivas de los instrumentos utilizados para evaluar el bienestar**

El resultado medio obtenido en la mayoría de las escalas fue mayor en la muestra de empleados en relación con la muestra en paro, es decir, personas empleadas tenían resultados medios superiores en la salud psicológica, satisfacción con la vida, la autoestima, el apoyo social, el optimismo, la espiritualidad y el afrontamiento.



**Gráfico 1 - Resultados medio obtenido en los indicadores de bienestar (excepto la auto-eficacia)**

Lo mismo se aplica a la auto-eficacia, debido a que el valor promedio es significativamente diferente de los valores medios de las escalas restantes está representado por separado. Como es perceptible, las personas desempleadas tenían una autoeficacia menor que los individuos empleados. Por lo tanto, podemos decir que los empleados tenían indicadores de salud más altos en comparación con los individuos sin empleo.



**Gráfico 2 - Resultado medio de auto-eficacia**

## **Estadística inferencial**

### **Análisis de hipótesis**

Para el análisis de hipótesis estadísticas se utilizó como procedimientos la prueba de comparación de medias, t de Student, y las pruebas de la homogeneidad de la varianza utilizando el test de Levene.

- Prueba de comparación de medias:

Dado que estamos en la presencia de dos grupos, ocupados y desocupados, y me gustaría saber si difieren en cuanto a cómo su salud mental (estrés, ansiedad y depresión) - Estudio Empírico I - y sus buenos o malos indicadores de bienestar (salud psicológica, satisfacción con la vida, la autoestima, la autoeficacia, el apoyo social, el optimismo, la espiritualidad y afrontamiento) - Estudio empírico II - se vieron afectados por la reciente crisis financiera, debemos emplear la prueba de comparación de medias t-student.

Sin embargo, antes de proceder con este análisis, es necesario para asegurar que las muestras utilizadas, ocupados y desocupados, tienen una distribución normal - una de las condiciones para la prueba en cuestión. En ambos casos las muestras son más de

treinta participantes (empleados - 592; paro - 137), entonces, según el teorema del límite central, que establece que las muestras que comprenden treinta o más sujetos tienden a normal, hemos completado la normalidad de ambas muestras (maroco, 2010).

Además, también se ensayó para determinar la homogeneidad de la varianza mediante la realización de la prueba de Levene (Field, 2009). Cuando esta prueba es significativa (es decir,  $p \leq 0,05$ ), esto significa que las varianzas pertinentes son significativamente diferentes. Esta situación es indicativa de una violación de la homogeneidad del supuesto de varianza. Sin embargo, cuando el valor de esta prueba no es significativa (es decir,  $p > 0,05$ ), entonces las varianzas tienen un alto grado de similitud y, por lo tanto, la suposición de homogeneidad se valida.

<b>Variables</b>	<b>F</b>	<b>p-value</b>
Estres	.16	.684
Ansiedad	3.36	.067
Depresión	2.84	.092
Salud Psicológica	.48	.489
Satisfacción con la vida	1.03	.310
Autoestima	.08	.777
Autoeficacia	1.49	.223
Apoyo social	5.47	.020
Otimismo	.01	.913
Espiritualidad	.41	.521
Afrontamiento	1.73	.189

**Tabla 3 - Análisis de homogeneidad de varianza mediante la realización de la prueba de Levene**

Un análisis de la tabla anterior podemos ver que el supuesto de homogeneidad de varianza se verificó en todos los casos a excepción de uno - el apoyo social.

A continuación vamos a analizar las hipótesis para cada uno de los estudios empíricos.

### **Estudio Empírico I**

H1: Existe una relación significativa entre la salud mental (estrés, ansiedad y depresión) y la situación en materia de empleo

H2: Construcción de un perfil de riesgo en relación con la salud mental

H2.1: Variables del cuestionario sociodemográfico(SQ)

H3: La construcción de un perfil de riesgo en relación con la empleabilidad

H3.1: Variables QS

### **H1: Existe una relación significativa entre la salud mental (estrés, ansiedad y depresión) y la situación en materia de empleo**

La siguiente tabla muestra que hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, y en paro, el nivel de depresión ( $t(683) = -2,76, p < 0.05$ ) es decir, los sujetos en paro tienden a sentirse más deprimida ( $M = 0,84, SD = 0,72, SE = 0,06$ ) que los que se emplean ( $M = 0,66, SD = 0,68, SE = 0,03$ ).

<b>Variábles</b>	<b><i>t-student</i></b>	<b><i>df</i></b>	<b><i>p-value</i></b>
Estres	-1.80	693	.072
Ansiedad	-1.01	691	.312
Depresión	-2.76	683	.006

**Tabla 4 - Comparación de Salud Mental dos grupos (trabajo y desempleo) mediante la prueba t de Student**

También podemos considerar, puesto que el valor de p es marginalmente ( $p = 072$ ) por encima de la línea de corte (0.05), hay diferencias significativas entre estos grupos en el nivel de estrés. Por lo tanto, los participantes en paro tienden a percibir mayores condiciones de estrés ( $M = 1,13 SE = 0,07$ ) que los que se emplean ( $M = .99, SE = .77, SE = 0,03$ ).

En cuanto a la ansiedad, aunque no hubo significación estadística, se puede notar que los participantes en paro se ven más afectadas por problemas de salud mental, en este caso la ansiedad. Hipótesis 1 se confirmó parcialmente.

## H2: Construcción de un perfil de riesgo en relación con la salud mental.

### H2.1: Variables del cuestionario sociodemográfico (SQ)

#### - Género

Con respecto al género, se puede decir, como se observa en la tabla, los individuos femeninos presentan mayor riesgo de manifestación de los síntomas de ansiedad, mientras que los elementos masculinos tienen un mayor riesgo de manifestación de los síntomas depresivos.

Variable	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género	Sub-escala	Sub-escala	Sub-escala	Sub-escala	Sub-escala	Sub-escala
	Estres	Estres	Ansiedad	Ansiedad	Depresión	Depresión
Masculino	6.77	5.33	4.04	4.51	5.16	5.06
Feminino	7.41	5.40	4.09	4.52	4.71	4.72

**Tabla 5 - Comparación de los Medios de Escala de Salud Mental por género**

#### - Estado civil

Variable	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Estado Civil	Sub-escala	Sub-escala	Sub-escala	Sub-escala	Sub-escala	Sub-escala
	Estres	Estres	Ansiedad	Ansiedad	Depresión	Depresión
Casado/Cohabitation	6.93	5.36	3.99	4.46	4.61	4.84
Separado o divorciado	6.26	5.01	4.22	4.76	4.28	4.67
Solo	7.61	5.46	3.99	4.46	5.19	4.89
Viudo	8.00	2.75	8.00	6.07	7.60	2.78

**Tabla 6 - Comparación de los Medios de Escala de Salud Mental en consideración a su estado civil**

En cuanto a estado civil, se puede decir, de acuerdo con lo observado en la Tabla 6, enviudar / a es un factor de riesgo para la salud mental, ya que, en nuestra muestra, son estos tipos que tienen un resultado promedio más altos en las escalas de estrés, la ansiedad y depresión.

### -La educación o las calificaciones

Variables	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
educación o las calificaciones	Sub-escala Estrés	Sub-escala Estrés	Sub-escala Ansiedad	Sub-escala Ansiedad	Sub-escala Depresión	Sub-escala Depresión
Educación Primaria	8.18	5.33	6.31	5.41	6.25	4.68
Educación Secundaria	6.82	5.50	4.03	4.43	5.11	5.06
Educación Superior - Grabo	4.97	3.74	2.17	2.92	2.48	2.96
Educación Superior – Master o doctorado	7.86	5.52	4.37	4.68	5.15	4.92

**Tabla 7 - Comparación de los Medios de Escala de Salud Mental función de las calificaciones**

En cuanto a la educación o las calificaciones, la Tabla 7 muestra que los individuos con educación primaria son aquellos con resultados superiores a la media en las escalas de estrés, ansiedad y depresión.

### - Situación del empleo

Como se indicó anteriormente, los resultados medios obtenidos en las escalas de estrés, la ansiedad y la depresión fue mayor en la muestra en paro respecto a la muestra empleada, es decir, personas en paro tienen peor salud mental de las personas empleadas.

### **H3: La construcción de un perfil de riesgo en relación con la empleabilidad**

#### **H3.1: Variables QS**

Como ya se ha mencionado, de los 734 sujetos de la muestra, 137 están en el paro. A continuación se presentará una descripción más concisa y objetiva del perfil de los parados, en el análisis de las variables del cuestionario sociodemográfico y caracterización de los parados, en particular, la duración del desempleo.

### -Género

De los 137 individuos en paro se encontró que el 63,5% de los individuos son mujeres y

36,5% de las personas pertenecen al género masculino.

-Edad

En cuanto a la variable edad parados son en su mayoría entre 18 y 40, como se mencionó anteriormente, el 41% tiene una edad entre 18 y 25 años y el 42% tiene entre 26 y 40 años.

-Estado civil

Con respecto a la variable de estado civil, se observa que los elementos de paro de la muestra son en su mayoría solo, el 62%.

- Región de residencia

La zona de permanencia de los encuestados desempleados, aunque hay cierta diversidad, domina el Algarve con 34%.

- La educación o las calificaciones

Con respecto a la educación o las calificaciones, la mayoría de las personas en paro tiene un alto nivel educativo, maestría o doctorado (52%).

- Duración del desempleo

Con respecto a la duración del desempleo, la mayoría de las personas ha estado sin trabajo durante seis meses o más, el 58%. También hay un porcentaje significativo de individuos que nunca han tenido empleo, el 19%.



## **Estudio Empírico II**

H4: Existen diferencias significativas entre los dos grupos (ocupados y desocupados) con respecto a la salud psicológica, satisfacción con la vida, auto-eficacia, la autoestima, el optimismo, el apoyo social, la espiritualidad y el afrontamiento.

. H4.1: Existen diferencias entre los dos grupos en la salud psicológica;

H4.2: Existen diferencias entre los dos grupos en la satisfacción con la vida.

H4.3: Existen diferencias entre los dos grupos en la auto-eficacia.

H4.4: Existen diferencias entre los dos grupos en la autoestima.

H4.5: Hay diferencias entre los dos grupos en el optimismo

H4.6: Existen diferencias entre los dos grupos en el apoyo social.

H4.7: Existen diferencias entre los dos grupos en la espiritualidad.

H4.8: Existen diferencias entre los dos grupos en el afrontamiento.

H5: Construcción de un perfil protector del desempleo

H5.1: Las variables psicológicas

**H4: Existen diferencias significativas entre los dos grupos (ocupados y desocupados) con respecto a la salud psicológica, satisfacción con la vida, auto-eficacia, la autoestima, el optimismo, el apoyo social, la espiritualidad y el afrontamiento.**

### **H4.1.: Existen diferencias entre los dos grupos en la salud psicológica**

La siguiente tabla muestra que hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, ocupados y desocupados, en el nivel de salud psicológica ( $t(685) = 2,31$ ,  $p < 0,05$ ) o sea, los desocupados perciben su salud psicológica de manera más negativa ( $M = 2.93$ ,  $SE = 0,07$ ) que aquellos que son empleados ( $M = 3.12$ ,  $SE = 0,03$ ).

<b>Variable</b>	<b><i>t-student</i></b>	<b><i>df</i></b>	<b><i>p-value</i></b>
Salud psicológica	2.31	685	.021

**Tabla 8 - Comparación de la salud psicológica de los dos grupos (trabajo y desempleo) mediante la prueba t de Student**

Por lo tanto, podemos decir que **la hipótesis 4.1.se confirma.**

#### **H4.2: Existen diferencias entre los dos grupos en la satisfacción con la vida**

La siguiente tabla muestra que hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, ocupados y desocupados, en el nivel de satisfacción con la vida ( $t(718) = 5.51, p < 0.05$ ), es decir los individuos parados se sienten más insatisfechos con su vida ( $M = 2.76, SE = 0.08$ ) que las personas empleadas ( $M = 3.22, SE = 0.04$ ).

<b>Variable</b>	<b><i>t-student</i></b>	<b><i>df</i></b>	<b><i>p-value</i></b>
Satisfacion con la vida	5.51	718	.000

**Tabla 9 - Comparación de satisfacción con la vida de dos grupos (empleados y desempleados) mediante la prueba t de Student**

Podemos **confirmar así la hipótesis de 4.2.**

#### **H4.3: Existen diferencias entre los dos grupos en la autoeficacia**

La siguiente tabla muestra que hay diferencias estadísticamente significativas, autoeficacia entre los dos grupos, empleados y desempleados

<b>Variable</b>	<b><i>t-student</i></b>	<b><i>df</i></b>	<b><i>p-value</i></b>
Autoeficácia	.40	700	.687

**Tabela 10 – Comparación de la auto-eficacia de los dos grupos (empleados y desempleados) mediante la prueba t de Student**

Sin embargo, a pesar de la falta de significación estadística, y no podemos confirmar la hipótesis 4.3, se puede observar, en el gráfico siguiente, que los participantes en paro tienen una autoeficácia inferior ( $M = 29.87, SE = 0.42$ ) que las personas empleadas ( $M = 30.04, SE = 0.19$ ).

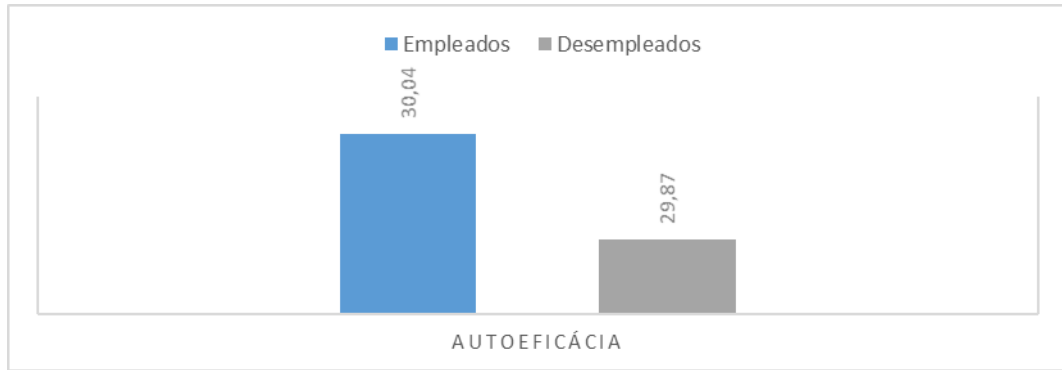


Gráfico 3 - Los resultados promedio se presentan en la auto-eficacia entre los dos grupos (empleados y desempleados)

#### H4.4: Existen diferencias entre los dos grupos en la autoestima

La siguiente tabla muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas en la autoestima entre ambos grupos, ocupados y desocupados.

Variable	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Autoestima	1.20	688	.233

Tabla 11 - Comparación de la autoestima dos grupos (empleados y desempleados) mediante la prueba t de Student

Sin embargo, a pesar de la falta de significación estadística, y no podemos confirmar la hipótesis 4.4, se puede ver en el siguiente gráfico, que los participantes en paro tienen una autoestima inferior ( $F = 3,56$ ,  $SE = 0,07$ ) en comparación con las personas empleadas ( $M = 3,65$ ,  $SE = 0,03$ ).

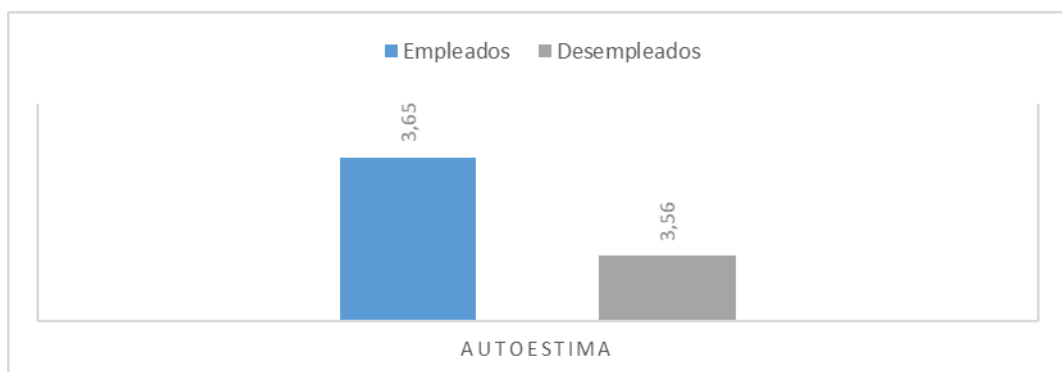


Gráfico 4 - Promedio resultados se presentan en la autoestima en ambos grupos (empleados y desempleados)

#### H4.5: Existen diferencias entre los dos grupos en el optimismo

De acuerdo con la siguiente tabla, no hubo diferencias estadísticamente significativas en el nivel de optimismo entre los dos grupos.

Variable	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Optimismo	.50	720	.617

Tabla 11 - Comparación de los niveles de positividad de dos grupos (empleados y desempleados) mediante la prueba t de Student

Debido a que no existe una significación estadística, no podemos confirmar la hipótesis 4.5. Sin embargo, como puede ser visto en el gráfico, los participantes en paro tienen un optimismo inferior ( $M = 3,49$ ,  $SE = 0,08$ ) a las personas empleadas ( $M = 3,53$ ,  $SE = 0,04$ ).

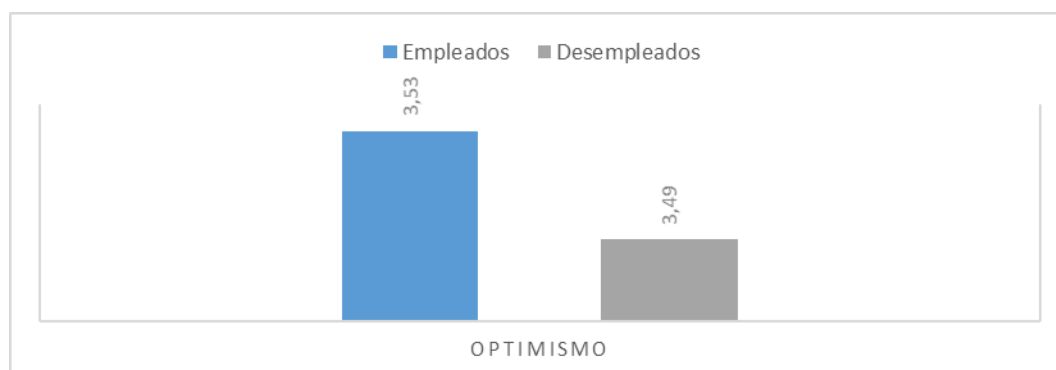


Gráfico 5 - Resultados Promedio presentados en ambos grupos positividad (empleados y desempleados)

#### H.4.6: Existen diferencias entre los dos grupos en el apoyo social

De acuerdo con la siguiente tabla, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la evaluación del apoyo social, entre ambos los grupos.

Variable	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Apoyo social	.56	698	.577

Tabla 12 - Comparación de la evaluación del apoyo social en dos grupos (empleados y desempleados) mediante la prueba t de Student

Debido a que no existe una significación estadística, no podemos confirmar la hipótesis 4.6. Sin embargo, como puede ser visto como el gráfico, los participantes en paro tienen valores medios más bajos de apoyo social ( $M = 2,84$ ,  $SE = 0,04$ ) en comparación con os individuos empleados ( $M = 2,86$ ,  $SE = 0,02$ ).

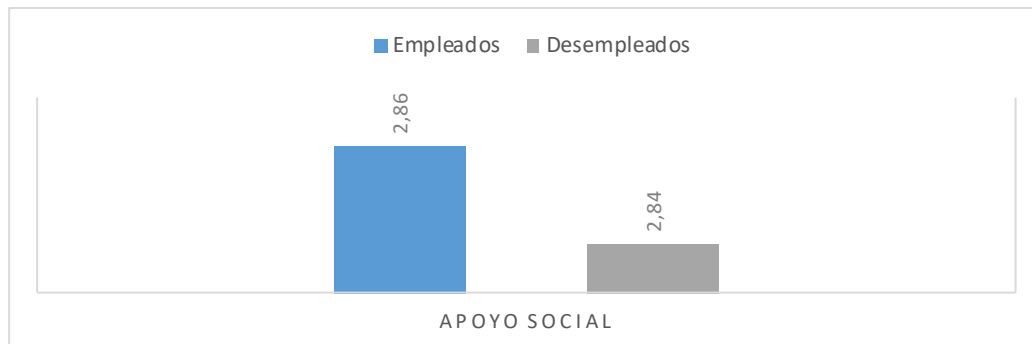


Gráfico 5 - Resultado medio mostrado en el apoyo social en los dos grupos (empleados y desempleados)

#### H4.7: Existen diferencias entre los dos grupos en la espiritualidad

La espiritualidad, no muestra diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, empleados y desempleados, como se muestra en la siguiente tabla.

Variable	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Espiritualidad	1.63	680	.104

Tabla 13 - Comparación de la Espiritualidad de los grupos (empleados y desempleados) mediante la prueba t de Student

Por lo tanto, no confirman la hipótesis 4.7. A pesar de la falta de significación estadística, se puede observar, de acuerdo con el gráfico siguiente, que los participantes en paro tienen valores espirituales medios más bajos ( $M = 2,96$ ,  $SE = 0,06$ ) que las personas empleadas ( $M = 3,06$ ,  $SE = 0,03$ ).

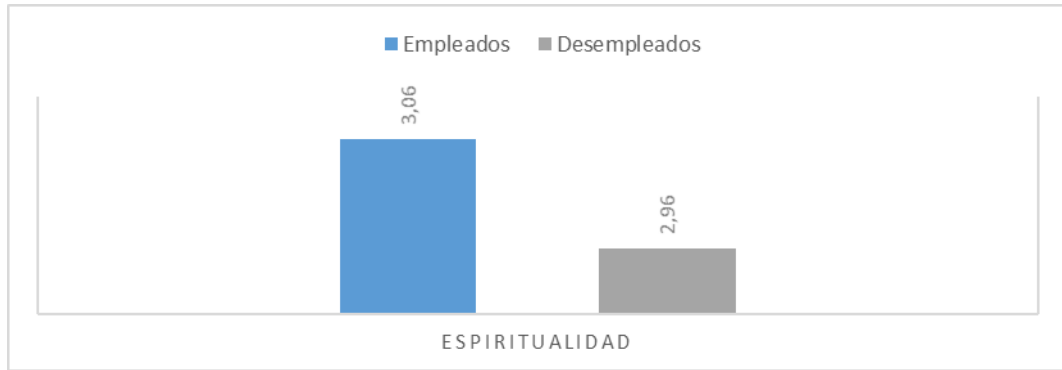


Gráfico 6 - Resultado medio presentado en Espiritualidad en ambos grupos (empleados y desempleados)

#### H4.8: Existen diferencias entre los dos grupos en el afrontamiento

En relación con el afrontamiento, no se producen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, como se muestra en la siguiente tabla.

Variable	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Coping	1.44	685	.150

Tabla 14 - Comparación del afrontamiento en los dos grupos (empleados y desempleados) mediante la prueba t de Student

Por lo tanto, no confirman la hipótesis 4.8. A pesar de la falta de significación estadística, se puede ver, de acuerdo con el gráfico siguiente, que los participantes en paro tienen una media inferior de afrontamiento ( $= 2,81$ ,  $SE = .03$  F) a los individuos empleados ( $M = 2,85$ ,  $SE = 0,01$ ).

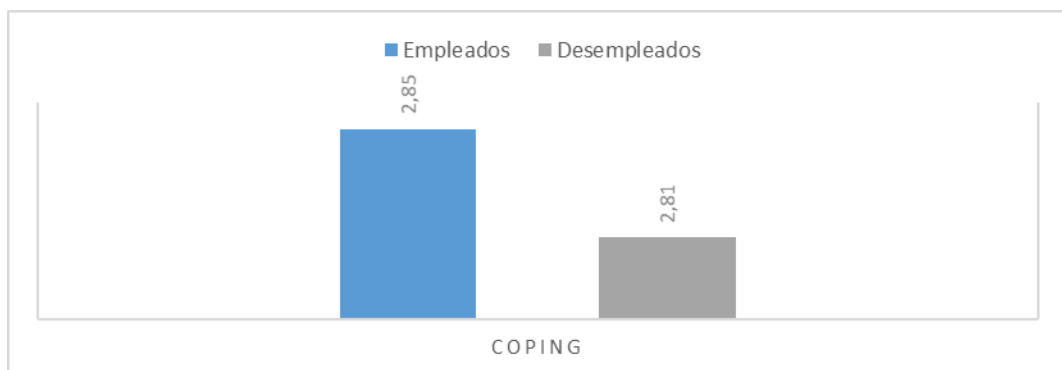


Gráfico 7 - Resultado medio se muestra en la afrontamiento en ambos grupos (trabajo y empleo)

## H5: Construcción de un perfil protector del desempleo

### H5.1: Las variables psicológicas

La siguiente tabla presenta las medidas descriptivas obtenidos en los instrumentos utilizados para evaluar la salud y el bienestar mental en ambos grupos, ocupados y desocupados.

Variables	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>
	Empleados	Empleados	Empleados	Desempleados	Desempleados	Desempleados
Estres	.99	.77	.03	1.13	.75	.07
Ansiedad	.57	.66	.03	.63	.57	.05
Depresión	.66	.68	.03	.84	.72	.06
Salud psicológica	3.12	.80	.03	2.93	.85	.07
Satisfacción con la vida	3.22	.86	.04	2.76	.91	.08
Autoestima	3.65	.75	.03	3.56	.76	.07
Autoeficacia	30.04	4.47	.19	29.87	4.78	.42
Apoyo social	2.86	.33	.02	2.84	.43	.04
Optimismo	3.53	.91	.04	3.49	.95	.08
Espiritualidad	3.06	.69	.03	2.96	.72	.06
Coping	2.85	.33	.01	2.81	.35	.03

M = Medio; SD = desviación estándar; SE = error estándar de la media.

**Tabla 15 - medidas descriptivas de los instrumentos utilizados para evaluar la salud mental y el bienestar**

Cabe señalar que los participantes en paro son más afectados por problemas de salud mental, el estrés, la ansiedad y la depresión.

Con respecto a los indicadores de bienestar muestran valores más bajos en cuanto a la salud psicológica y la satisfacción con la vida. Además, su auto-estima, auto-eficacia, percepción de apoyo social, el optimismo, la espiritualidad y las estrategias de afrontamiento son más bajas que los individuos empleados. A pesar de la falta de significación estadística, estos resultados merecen una consideración, ya que demuestran que la salud mental y el bienestar de los parados se debilita durante los períodos de dificultad financiera.

Por lo tanto altos niveles en términos de autoestima, la autoeficacia, apoyo social percibido, el optimismo, la espiritualidad y las estrategias de afrontamiento pueden mitigar el efecto del impacto del desempleo sobre la salud mental.

## 6. Discusión de los resultados

### 6.1. Análisis de las variables sociodemográficas y la situación en materia de empleo

La mayoría de los participantes en este estudio pertenecen al género femenino  
Las mujeres predominan en la muestra total (66,1%) y en la muestra de desempleados (63,5%). Estos resultados están en línea con los datos estadísticos de la encuesta de empleo realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), que muestran una tendencia a que el desempleo afecta a más hembras, el macho (PORTDATA, 2017). Del mismo modo, Barros & Moreira (2015) estudiaron una muestra de 80 adultos en paro encontró que el 77% eran 5 mujeres y 22,5% de hombres

#### La mayoría de los participantes en edad de trabajar

43% de los individuos de la muestra global se edades comprendidas entre los 26 y 40 seguido por los individuos de edades comprendidas entre 41 y 65 (33%). En el caso de los parados, el 41% tienen edades comprendidas entre los 18 y 25 años y el 42% se encuentra entre las edades de 26 y 40 años. Estos datos están en línea con los datos estadísticos de la encuesta de empleo realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en la que parece que la mayoría de los parados son personas de edad que se encuentra entre 18 y 65 años de trabajo (PORTDATA , 2017).

#### El estado civil presenta diferencias en la muestra desempleados respecto a la muestra total

En la muestra total predominan individuos casados / la o la cohabitación (52%), seguido por la sola (41%), mientras que en la muestra de parados predominantemente solo (62%), seguido de casado / cohabitación (34%). Esta diferencia puede aparecer debido al factor de la edad, que, como se mencionó anteriormente tienen una mayor prevalencia de individuos entre 18 y 25 desempleados en la muestra.

#### En términos de calificaciones domina la educación superior

En la muestra global 66% se distribuye en grado de educación superior (13%) y Master o doctorado (53%). A las cualificaciones o nivel educativo, muestra de parados, el 65% se distribuyen por título de enseñanza superior, y el 13% o Tesis doctoral, el 52%.

En cuanto al nivel de formación de parados portugués, estadística encuesta sobre el uso



de datos, realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas muestran que en 2016, dominó los desempleados con educación básica (INE) (PORTDATA, 2017). En el estudio de Barros y Moreira (2015) la mayor parte de la muestra de parados, 53,8%, celebró la escuela primaria.

Así, los resultados de este estudio difieren de los, que en parte puede ser debido al método de recogida de datos utilizado, que era esencialmente electrónico (a través de la difusión a través de correo electrónico de la investigación enlace de acceso), mientras que en el estudio Barros y Moreira (2015), se hizo en persona, en un área específica del país y de todos los desempleados tenían en común se inscribieron en IEFP y se benefician de RSI.

#### En cuanto a la caracterización de los parados

19% nunca ha tenido un trabajo y un 81% están buscando un nuevo empleo. De estos, 24% estaban en paro durante más de 12 meses, aproximadamente el 27% se caracteriza como el desempleo de tiempo en el intervalo de 6 meses o más y menos de 12 meses, el 13% estaban en el paro de 3 meses a menos de 6 meses 6% son parados durante 1 mes o más y menos de 3 meses y 4% son parados durante menos de un mes.

Estos resultados respecto al tipo de desempleo (primera o nuevo trabajo) están con las indicaciones del uso encuesta, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística (INE), según el cual en el año 2016 dominado los parados que buscan un nuevo trabajo (88,5%), para la búsqueda de los parados de su primer empleo (11,5%).

Del mismo modo, los datos demuestran el efecto significativo de desempleo de larga duración (24%), que se apoya en el estudio de Barros y Moreira (2015), en la que hay una incidencia significativa de desempleo de larga duración.

#### En cuanto a las causas del desempleo

38% de los individuos asignar su reforma en paro, alrededor del 18% se conecta a regresar a la escuela, el 16% se refiere al despido como causa de desempleo y 8% reportan el abandono del lugar de trabajo como motivo de su situación el desempleo. De esta manera, parece prevalecer el paro debido a la incompatibilidad en el caso de retiro y regresar a la escuela el par de desempleo involuntario. Estos datos pueden ser en parte

debido a la gama de edad de la muestra (15-70 años), cubriendo los individuos muy jóvenes y personas de edad avanzada.

#### Se evaluó el esfuerzo para encontrar trabajo positivamente

La mayoría de las personas que realizaron la muestra desempleados evaluaron su compromiso de forma muy positiva, y calificado como moderado (26%), la mayor cantidad (34%) y para el total (20%). Estos datos parecen indicar que las personas desempleadas son principalmente motivadas por la búsqueda activa de empleo y están haciendo esfuerzos en esta dirección, utilizando mecanismos de adaptación centradas en el problema.

El propósito de la aplicación de afrontar el desempleo, Andersen (2011) pone de relieve el uso de estrategias centradas en el problema cuando los sujetos desempleados participan en la búsqueda activa de un nuevo trabajo de afrontamiento,

## **6.2. El análisis de las hipótesis de investigación**

### **Estudio Empírico I**

#### **H1: Existe una relación significativa entre la salud mental (estrés, ansiedad y depresión) y la situación en materia de empleo**

Esta hipótesis fue confirmada parcialmente vez hubo diferencias estadísticamente significativas entre ocupados y desocupados, el nivel de depresión, lo que indica que las personas sin empleo tienden a sentirse más deprimidos que los que están empleados. Con respecto a la tensión y una vez que el valor de  $p$  es marginalmente ( $p = 0.072$ ) por encima de la línea de corte (0.05), que indica la significación estadística de la diferencia entre estos grupos, lo que resulta en individuos parados tienden a percibir situaciones más grandes de tensión que aquellos que son empleados.

Como la ansiedad, no hubo diferencia estadísticamente significativa. Fue observado por los valores medios obtenidos en términos de la ansiedad, los valores más altos a los participantes en paro, lo que indica que son más afectados por problemas de salud mental, en particular la ansiedad. Estos resultados son globalmente con la literatura, que establece principalmente las relaciones entre la pérdida del empleo y de la depresión y la ansiedad. Por lo tanto, el desempleo a través de la pérdida involuntaria del empleo, se ha informado a aumentar el

riesgo de trastorno psiquiátrico, la identificación de una fuerte correlación entre la pérdida del empleo y de la depresión y la ansiedad (Catalano, 2009).

Del mismo modo, Mandal y Roe (2008) encontraron que la pérdida del empleo, una consecuencia de la crisis económica, está altamente correlacionado con el malestar (malestar) y los síntomas de malestar (malestar), la depresión y la ansiedad manifestaciones más importantes observados durante los períodos económicos adversos (Catalano, Goldman-Mellor, Saxton, Margerison-Zilko, Subbaraman, LeWinn, y Anderson, 2011; Althouse, Allem, Childers, Dredze, & Ayers, 2014; Astell-Burt & Feng, 2013).

Ángel, Frisco Angel & Chiriboga (2003) indican que los períodos de dificultades financieras se asocian con la depresión, sobre todo porque las personas sienten una disminución de la capacidad de controlar su vida, lo que puede explicar los resultados más significativos obtenidos para la depresión comparados de individuos empleados a desocupados. Por lo tanto las personas en paro, debido a una pérdida de la condición social, el cambio de sus funciones sociales y la consiguiente reducción en el rendimiento, parecen estar más expuestos a una sensación de pérdida de control y la desesperanza y debido a esto las manifestaciones depresivas.

## **H2: Construcción de un perfil de riesgo en relación con la salud mental**

### **H2.1: el Cuestionario de variables sociodemográficas**

En nuestro estudio, es posible identificar un perfil de riesgo en relación con la salud mental por género, estado civil, nivel de educación y la situación en materia de empleo. En cuanto al género, los elementos hembra de género tienen un mayor riesgo de síntomas de ansiedad manifestación, mientras que los elementos masculinos tienen un mayor riesgo de síntomas depresivos manifestación.

Os datos obtenidos se pueden explicarse mejor de acuerdo con Paul y Moser (2009), creen que, aunque muchos estudios sugieren que el macho como la más afectada, no hay consenso sobre el papel del género en el desempleo. Los mismos autores argumentan que se espera que el desempleo es más estigmatizante para los hombres que para las mujeres, en la que la identidad masculina sería más dependiente de la función profesional, mientras que las mujeres podrían desempeñar papeles alternativos que colmatariam la falta de empleo (Paul & Moser, 2009).

En cuanto al estado civil, siendo viuda / a es un factor de riesgo para la salud mental, ya que, en nuestra muestra, estas son las personas que tienen resultados promedio en escalas más altos de estrés, ansiedad y depresión.

Estos datos están en línea con los presentados en el informe del Estudio Nacional de Salud Mental Epidemiología (Caldas & Xavier, 2013), según el cual, el grupo de personas que han estado casadas (separado / divorciado / viudo), tienen un mayor sufrimiento probabilidad de trastornos depresivos o por uso de sustancias (Caldas & Xavier, 2013).

En cuanto a la educación o habilidades, las personas con educación primaria son aquellos con resultados superiores a la media en la tensión escalas, la ansiedad y la depresión.

Estos datos están en línea con los presentados en el informe del Estudio Nacional de Salud Mental Epidemiología (Caldas & Xavier, 2013), según la cual, las personas con educación básica tienden a tener mayor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión.

Como se indicó anteriormente, los resultados medios obtenidos en las escalas de estrés, la ansiedad y la depresión fue mayor en la muestra en paro respecto a la muestra utilizada, es decir, personas en paro tienen peor salud mental de las personas empleadas. Estos datos son corroborados por varios estudios que indican encontrado que, a raíz de la crisis económica, la pérdida del empleo está altamente correlacionado con el malestar (malestar) (Khang, Lynch, & Kaplan, 2005; Mandal & Roe, 2008; Catalano Goldman-Mellor, Saxton, Margerison-Zilko, Subbaraman, LeWinn, & Anderson, 2011; Astell-Burt & Feng, 2013; Keegan, Thomas, Normand y Portela, 2013; Althouse, Allem, Childers, Dredze, & Ayers, 2014 ).

### **H3: La construcción de un perfil de riesgo en relación con la empleabilidad**

#### **H3.1. el Cuestionario de variables sociodemográficas**

Fue posible en este estudio para identificar un perfil de riesgo en relación con la empleabilidad, basado en el análisis de las características de la muestra de parados por sexo, edad, estado civil, la región de residencia, nivel de educación y la duración de la situación el desempleo. Por lo tanto un mayor riesgo en relación con las posibilidades de empleo de los

elementos hembras, individuales y de entre 18 y 40 residen en el Algarve y un nivel educativo de alta (master o doctorado). Por otro lado, estar en el paro durante 6 meses o más es el factor de riesgo para la empleabilidad.

Dado que los datos en términos de género, edad, estado civil, nivel educativo y la duración del desempleo se basaron anteriormente, incidiremos sólo en la región de residencia, que cuenta con una mayor prevalencia de desempleados residentes en el Algarve. Esto puede ser debido al origen del estudio, que está también en la región de Algarve, siendo ampliado por el procedimiento de recogida de datos, ya que fue a través de la difusión a través de correo electrónico a los contactos, el enlace de estudio, ser natural que los residentes en el Algarve tienen un mayor número de contactos en la región donde residen.

**H4: Existen diferencias significativas entre los dos grupos (ocupados y desocupados) con respecto a la salud psicológica, satisfacción con la vida, autoeficacia, la autoestima, el optimismo, el apoyo social, la espiritualidad y el afrontamiento.**

**H4.1: Existen diferencias entre los dos grupos en la salud psicológica**

Fue posible confirmar esta hipótesis, la verificación de la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ocupados y desocupados, el nivel de salud psicológica, es decir, personas en paro perciben su salud psicológica más negativamente que los que están empleados.

De acuerdo con la literatura comprobar bajos niveles de bienestar subjetivo después de acontecimientos de la vida tales como el desempleo (Luke Clark, Georgellis & Diener, 2003 cit. Por Woyciekoski, Stenert & Hutz, 2012). Por lo tanto, la pérdida involuntaria del empleo puede afectar seriamente la trayectoria de vida del individuo, afectando el bienestar emocional y físico (Mandal & Roe, 2008).

**H4.2: Existen diferencias entre los dos grupos en la satisfacción con la vida**

Sobre la base de estos resultados, se puede afirmar que confirma esta hipótesis, es decir, hay diferencias estadísticamente significativas entre ocupados y desocupados, el nivel de satisfacción con la vida y las personas desempleadas sienten insatisfechos con su vida que individuos empleadas.

Del mismo modo, la investigación, considera que el ingreso está fuertemente correlacionada con la satisfacción con la vida y moderadamente relacionado con los acontecimientos positivos y negativos (Diener, Ng, Harter & Arora, 2010).

Una correlación negativa entre la dimensión subjetiva de la felicidad y la situación de desempleo en Portugal y se concluyó que la continuidad temporal de la situación de desempleo tiene consecuencias para la dimensión subjetiva de la experiencia de la felicidad fue identificado (Caleiro, 2012).

Relacionar el desempleo y la satisfacción con la vida en Brasil, los datos de la Confederación Nacional de la Industria (CNI), junio de 2016, reportan un aumento significativo en el miedo al desempleo asociado a una apreciación más bajo de satisfacción con la vida. Estos datos refuerzan la idea de la relación negativa entre el desempleo y la satisfacción con la vida. En su estudio, Barros y Moreira (2015) mostraron valores promedio de satisfacción con la vida inferiores a los obtenidos en el estudio de validación de instrumentos para la población portuguesa, que muestra el efecto del desempleo sobre la satisfacción vital y concluyente en el bienestar individuos (Barros & Moreira, 20015).

#### **Para los casos restantes (H4.3, H4.4, H4.5, H4.6, H4.7, H4.8)**

No se pudo confirmar la hipótesis, ya que no se ha confirmado diferencias estadísticamente significativas entre ocupados y desocupados.

Era posible, sin embargo, tener en cuenta que los participantes en paro tienen menores puntuaciones medias para la auto-eficacia, la autoestima, el optimismo, el apoyo social, la espiritualidad y el afrontamiento.

Estos resultados apuntan a las diferencias entre ocupados y desocupados, vaya en la dirección esperada como basamos continuaciónun.

Según lo descrito por Ángel, Frisco, Angel & Chiriboga (2003) períodos de dificultades financieras conducen a sentimientos de las personas disminución de la capacidad de controlar su vida.

En un estudio de Barros y Moreira (2015) se identificó una correlación positiva significativa entre la autoestima y la satisfacción con la vida, y una correlación negativa significativa entre la autoestima y la duración del desempleo (Barros & Moreira, 2015),

lo que indica una alta estima contribuye a la satisfacción con la vida y la duración de los cables en paro a una disminución de la autoestima.

Las personas con alto optimismo tienden a tener mejor temperamento / humor, a ser más perseverante y exitosa y experimentar una mejor salud física (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Los optimistas y pesimistas difieren en varios aspectos que tienen un gran impacto en la vida. Se diferencian en la manera de enfocar los problemas y los cambios en la vida, en la forma en que tratan a la adversidad, y la sensación de bienestar en comparación con malestar (Carver & Scheier, 1999).

Los desempleados tienen menos apoyo social, y sufren mayores complicaciones físicas y emocionales, que las personas empleadas (Kroll & Lampert, 2011).

La religión es una forma importante para hacer frente a la crisis, sobre todo para aquellos que se enfrentan a condiciones extremas de la existencia humana (Pargament & Krumrei, 2007).

Los individuos que informan de una fuerte motivación espiritual manifiesta menos conflictos, tener un mayor propósito en la vida, tienen un mayor compromiso con sus objetivos y revelan más satisfacción y felicidad en sus esfuerzos en la búsqueda (Emmons & Paloutzian, 2003).

Pais Ribeiro (2009) considera que la cofia se puede definir como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los requisitos internos o externos específicos que son evaluados como que están dentro de los límites de nuestros recursos personales o superarlas.

Algunos estudios han indicado que las personas con menos de afrontamiento y apoyo social tienen una tendencia a evaluar el estrés de enfoque como más amenazante (Greengrass, 1999 cit. En Khan & Rafique, 2009).

## **H5: Construcción de una cara de desempleo perfil protector**

### **H5.1: Las variables psicológica**

Los resultados muestran que los participantes en paro son más afectados por problemas de salud mental: estrés, ansiedad y depresión.

Con respecto a los indicadores de bienestar mostrar valores más bajos en cuanto a la salud psicológica y la satisfacción con la vida. Además, su auto-estima, auto-eficacia,

percepción de apoyo social, el optimismo, la espiritualidad y las estrategias de afrontamiento son más bajas que en las personas empleadas.

A pesar de la falta de significación estadística, estos resultados son notables porque muestran que la salud mental y el bienestar de la resienten en paro durante tiempos de adversidad financiera.

Por lo tanto, como basamos valores previamente altos en términos de autoestima, autoeficacia, percepción de apoyo social, el optimismo, la espiritualidad y las estrategias de afrontamiento pueden mitigar el efecto del impacto del desempleo sobre la salud mental

## **7. Limitaciones de la investigación y para la investigación futura**

Un proyecto de investigación es como una obra inacabada, siempre objetivo de la reconstrucción y es probable que mejorar en las limitaciones identificadas y no debe devaluar.

Para un psicólogo, aunque consciente de la importancia indiscutible de la metodología cuantitativa, lo que reduce las personas a las cantidades representa una pérdida significativa en la cantidad de información, que por lo general mucho valor en la práctica de nuestra actividad profesional.

Por lo tanto las limitaciones identificadas se refieren esencialmente a cuestiones metodológicas.

A medida que la intención de realizar un estudio comparativo entre los grupos creen que, aunque las muestras pueden ser representando proporcionalmente las poblaciones respectivas, una limitación de este estudio es que los dos grupos comparados tener muy diferentes dimensiones.

Para la aplicación del instrumento, la metodología de recogida de datos que fue mezclado, con la colección a través de papel y electrónicamente, también se considera como una limitación en la medida en que la colección en papel no garantiza una respuesta a todos los problemas, lo que conduce a la pérdida información. Otra limitación es el número de la administración y los instrumentos a ser extensa y con un gran número de variables. Por último y también para la recogida de datos creemos que sería términos beneficiosos en cuenta otras variables que caracterizan a los parados, como el beneficio de medidas económicas para combatir el desempleo y la exclusión



social (por subsidio de desempleo o de la renta de integración social) así como la comprensión de los ingresos familiares y su adaptación a las necesidades de los individuos.

Dado que estamos evaluando conceptos complejos, creemos que el uso de una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa), junto con el uso de una complementaria, transversal, podría mejorar y facilitar un enfoque integral planteado.

## **8. Conclusiones**

La salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, implica la ausencia de la enfermedad y la adaptación a las circunstancias de vida individuales. En los últimos años, las personas de diversos países, como Portugal, se han topado con las necesidades de adaptación que surgen de las consecuencias de la crisis económica. La crisis económica ha tenido como principal consecuencia de la pérdida de empleo, expresado fenómeno por el aumento de las tasas de desempleo y el consiguiente aumento de la vulnerabilidad y riesgo de exclusión social.

No tener empleo significa no sólo una reducción de ingresos y el cambio de funciones sociales, sino también un cambio en términos de estado y puede ser estigmatizante y sentido del generador de inutilidad.

En consecuencia, el desempleo, da una disminución de la salud mental, lo que se traduce en una mayor manifestación de los síntomas depresivos y ansiosos, que surgen de la experiencia de los parados como generador de estrés evento. Sin embargo, las implicaciones psicológicas de desempleo, están más allá del ámbito negativo del concepto de salud mental, ya que extienden su dominio positivo, bienestar, a través de una disminución en los indicadores de bienestar, incluyendo la satisfacción con la vida.

En este proceso surgido una serie de factores, como las expectativas de eficacia, el optimismo, el apoyo social, la espiritualidad, entre otros, que indican tener un papel moderador de las implicaciones psicológicas del desempleo.

Parcialmente enfoques las implicaciones psicológicas de la crisis financiera, que se han centrado en los efectos adversos de la salud mental, destacando la dimensión psicopatológica posterior. Por lo tanto estamos de acuerdo con la identificación de la necesidad de buscar para identificar y diferenciar los posibles mecanismos moderadores de cómo la situación de desempleo se experimenta con el fin de equiparar las diferentes medidas de apoyo (Paul & Moser, 2009).

Las medidas de apoyo en su lugar, están dirigidas a actuar sobre el desempleo en sí, con el objetivo y sus limitaciones económicas. Consideramos, por lo tanto, abultamiento importante desarrollar medidas de apoyo destinadas a prevenir los efectos psicológicos del desempleo, un enfoque preventivo permiten mitigar los riesgos asociados y promover el ajuste, y promueve la salud y el bienestar individual.

Creemos que la aplicación de un programa de intervención de entrenamiento / manejo del estrés y la promoción de factores moderadores de las implicaciones psicológicas de desempleo está configurado para responder a las necesidades identificadas,

## INTRODUÇÃO

A crise económica e financeira que se iniciou em 2008, tem afetado diversos países ao longo dos últimos anos. As implicações decorrentes desta crise traduziram-se pela diminuição do rendimento das famílias, perda de emprego e aumento da perceção de risco/vulnerabilidade.

Em Portugal, à semelhança de outros países da europa, a crise fez-se sentir e diariamente esteve presente na vida da população, nomeadamente, através dos meios de comunicação social que frequentemente veiculam notícias da diminuição de postos de trabalho e consequente aumento da taxa de desemprego, bem como de medidas governamentais que acarretam outro tipo de constrangimento económico para os indivíduos.

Assim, nos últimos anos a generalidade da população portuguesa passou a viver sobre a perceção constante de ameaça de perda de emprego, de perda de benefícios sociais, de ausência de rendimento e/ou capacidade financeira para fazer face aos compromissos anteriormente estabelecidos e em última instância, ausência de capacidade de subsistência (Caldas, 2013).

Todas estas alterações implicam o confronto com novas realidades e acarretam necessidades de ajustamento, sendo as repercussões sobre o ser humano, de um determinado acontecimento subordinadas ao modo como o indivíduo avalia a situação que enfrenta, a perceção que desenvolve de ter ou não controlo sobre a ocorrência, e o apoio social a que pode recorrer e com que pode contar (Vaz Serra, 2007).

Deste modo. o estilo de coping com o stress, a intensidade do stressor, a avaliação da capacidade e a inventariação de recursos vão determinar se o acontecimento é desafiante ou ameaçador e consequentemente a reação do indivíduo (Pais Ribeiro, 1998).

Este ajustamento sendo mediado por diversos fatores, nem sempre se concretiza de forma adequada, podendo traduzir-se numa diminuição do bem-estar e saúde dos indivíduos.

Neste processo, Cotton (1990 cit. por Vaz Serra, 2007), considera que um acontecimento indutor de stress, apenas permite evidenciar uma vulnerabilidade física

e/ou psicológica pré-existente, considerando os indivíduos mais vulneráveis como sendo menos resistentes e tendo maior probabilidade de ficar doentes.

A par de toda a panóplia de notícias diretamente relacionadas com os constrangimentos económicos e sociais decorrentes da crise económica e financeira, as implicações em termos comportamentais, comportamentos de risco, de consumo e mal-estar (ansiedade e depressão) têm sido alvo de destaque.

Numa perspetiva preventiva e compreensiva, mais do que focar os efeitos nefastos, importa perceber e destacar fatores protetores, que diminuam o efeito nocivo de um cenário de adversidade como o que temos vivenciado nos últimos anos, e que funcionem como promotores do bem-estar dos indivíduos.

As constatações que descrevemos, a par da necessidade de compreender o impacto e repercussões da situação de desemprego, de uma forma alargada e preventiva foram o estímulo para o aprofundamento de conhecimentos nesta área. Ao longo desta investigação procurou-se compreender o impacto psicológico do desemprego na Saúde Mental e no Bem-Estar. De uma perspetiva preventiva, almejou-se identificar fatores que possam atenuar o risco de desemprego e de deterioração da saúde mental, bem como promover a adaptação perante uma situação adversa.

Deste modo, o principal objetivo deste trabalho consistiu em, a partir do estudo comparativo de dois grupos, empregados e desempregados, avaliar o impacto psicológico da situação face ao emprego, mediante avaliação do seu impacto na saúde mental (Estudo Empírico I) e nos indicadores de bem-estar, saúde psicológica e satisfação com a vida (Estudo Empírico II).

Em termos organizativos o presente trabalho divide-se em diferentes partes.

Na Parte I surge o Marco Teórico, onde se faz uma revisão teórica e se ilustram as principais variáveis deste estudo. No ponto 1 - **Desemprego e crise económica: Situação atual** – abordam-se as questões ligadas ao desemprego, concretamente o conceito e tipos de desemprego, as causas e consequências e as entidades e medidas de combate ao desemprego no contexto português. O ponto 2, a partir de dados de investigação, que abordam a saúde mental em função de uma dimensão positiva, relacionada com o bem-estar psicológico, estado de saúde mental positivo; e de outra negativa, associada ao *distress* ou mal-estar psicológico, estado de saúde mental negativo (Ribeiro, 2001), expõe os **indicadores de saúde mental e de**

**bem-estar intervenientes na adaptação a uma situação adversa.** Destaca-se o stress, ansiedade e depressão como indicadores da saúde mental e a saúde psicológica e a satisfação com a vida como indicadores de bem-estar. No ponto 3 apresentamos os **fatores intervenientes na adaptação a uma situação adversa**, considerando-se o suporte social/emocional, o otimismo, a espiritualidade e o *coping* como fatores potenciadores desse ajustamento. Por fim, o ponto 4, **Impacto do desemprego nos indicadores de saúde mental e de bem-estar**, relaciona os dois primeiros capítulos, de modo a compreender relações entre o desemprego e a saúde mental na sua dupla vertente, positiva, ligada ao bem-estar e negativa, associada ao mal-estar psicológico.

Na Parte II surge o Marco Empírico que inclui a **metodologia** (ponto 1) que delineamos tendo em conta os objetivos do estudo. Neste ponto analisamos os métodos adotados e explicitamos as hipóteses de investigação que nortearam este trabalho. No ponto 2 fazemos uma **caracterização da amostra**, do ponto de vista sociodemográfico e em termos de caracterização da situação de desemprego. Segue-se uma descrição dos **instrumentos** (ponto 3) adotados para executar este estudo, e os procedimentos desenvolvidos para concretizá-lo (ponto 4).

Os resultados emergem no ponto 5, com a apresentação e análise dos dados obtidos através do instrumento de recolha de informação utilizado, usando uma dupla perspetiva - descritiva e inferencial - para clarificar a relação entre as variáveis em estudo.

No ponto 6 apresentamos a **discussão dos resultados**, onde fazemos um confronto entre os resultados encontrados e outros estudos nesta área. Abordam-se também as **limitações sentidas** e sugerem-se pistas de pesquisa para futuras investigações (ponto 7).

Terminamos com o ponto 8 onde são elaboradas algumas **conclusões** sobre este estudo e a sua pertinência.



## **I.MARCO TEÓRICO**





## **1. DESEMPREGO E CRISE ECONÓMICA: SITUAÇÃO ACTUAL**

### **1.1. DESEMPREGO: CONCEITO E TIPOS DE DESEMPREGO**

O conceito de desemprego, surgiu na literatura económica através de Milton Friedman (1968cit. por Sá, 2014) e Edmund Phelps (1968 cit. Sá 2014), que abordaram a existência de uma taxa de desemprego natural, que entre outros fatores seria resultante de imperfeições do mercado, da variabilidade na procura e oferta, os custos de mobilidade e o custo de obter informações sobre vagas e disponibilidades de trabalho.

A falta de trabalho remunerado, resultante da disparidade entre a procura e a oferta de mão-de-obra, designa-se por desemprego. Este resulta, assim, da existência de indivíduos, pertencentes à população ativa, que estão à procura de trabalho remunerado e não o encontram (Sá, 2014).

A sua quantificação é feita através de um indicador económico designado por taxa de desemprego, que mede um rácio entre a população desempregada e a população ativa, ou seja, mede o nível de desemprego de uma economia (Sá, 2014).

Podemos falar em desemprego cíclico, estrutural e friccional.

O desemprego cíclico, resulta das condições de funcionamento da economia, acompanhando o ciclo económico, o que implica que aumente em períodos de recessão e diminua em períodos de expansão. Este tipo de desemprego ocorre no curto prazo, uma vez que um abrandamento temporário do crescimento económico conduz a uma redução da produção, que por sua vez desencadeia o aumento do desemprego (Sá, 2014).



**Figura 1 – Representação esquemática do desemprego cíclico**

O desemprego estrutural resulta da inadequação entre as exigências do mercado de trabalho e as aptidões dos trabalhadores, nomeadamente a nível geográfico ou no âmbito das tecnologias, e tende a permanecer a longo-prazo, ou seja, existe mesmo quando a economia se encontra em equilíbrio (Sá, 2014).

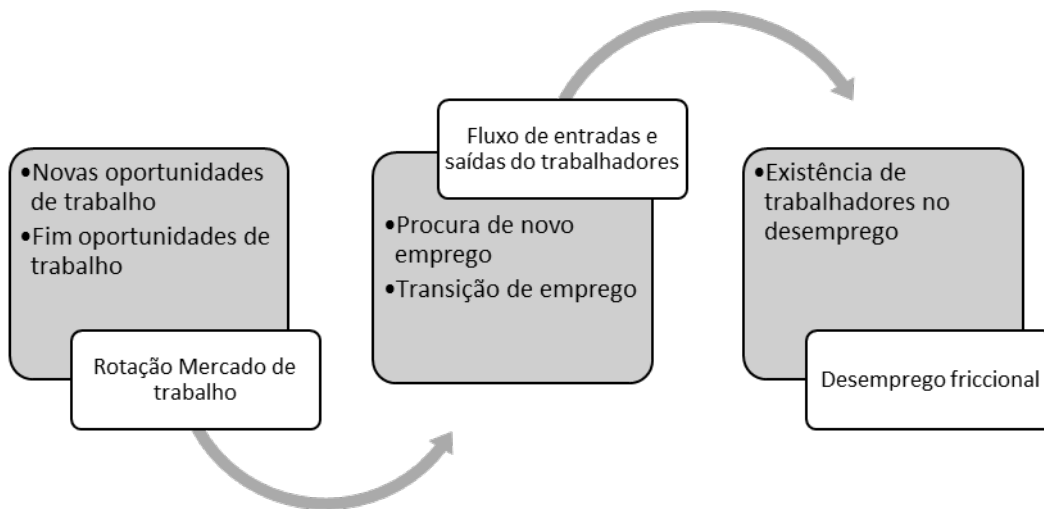


**Figura 2 – Representação esquemática do desemprego estrutural**

Por último, o desemprego friccional, deve-se à rotação do trabalho, associado a oportunidades de trabalho que surgem e outras que findam, que implicam um fluxo de entradas e saídas de trabalhadores no mercado de trabalho.

Este tipo de desemprego resulta do desajustamento no sistema de informação entre os candidatos e as vagas de emprego e está relacionado com o tempo que o

indivíduo demora a procurar esses novos postos de trabalho e a respetiva transição de emprego (Sá, 2014).



**Figura 3 – Representação esquemática do desemprego friccional**

Existem ainda outros tipos de desemprego, como é o caso do desemprego sazonal, realidade vivida na região do Algarve, em que as atividades económicas variam consoante as épocas do ano, e o desemprego de pesquisa, em que é o próprio indivíduo que opta por ficar desempregado à procura de propostas mais atrativas (Sá, 2014).

Podemos ainda falar nos tipos de desemprego em função do tempo de duração do mesmo. Neste âmbito normalmente faz-se a diferenciação entre desemprego de curta e de longa duração, para o caso em que a situação de desemprego persista por um período de tempo superior a doze meses.

Em Portugal, o número de desempregados, tem verificado um crescimento continuado desde o início da crise financeira, em março de 2008. O número de desempregados, estimado em janeiro de 2009 era de 464 mil pessoas, em novembro de 2011 era de 720 mil pessoas, cerca de 13,2% da população ativa (Caldas, 2013).

No mesmo sentido, as taxas de desemprego são de 7,6% em 2008, de 12,7% em 2011, de 16,2% em 2013, ano em que atingiu o seu valor mais alto (tabela 1). A partir de 2014 a taxa de desemprego em Portugal, tem demonstrado uma tendência para a descida, com 13,9% em 2014, 12,4% em 2015 e 11,1 em 2016 (PORDATA, 2017). Apesar desta tendência para a diminuição do número de desempregados a percentagem de desempregados é ainda bastante superior à existente antes do início da atual crise económica, com valores 7,6% em 2006 e 3,9 em 2000 (PORDATA, 2017).

Tabela 1 – Evolução da taxa de desemprego total por sexo<sup>1</sup>

Anos	Sexo		
	Total	Masculino	Feminino
1983	⊥ 7,6	⊥ 4,6	⊥ 11,6
1984	8,2	5,8	11,6
1985	8,5	6,3	11,6
1986	8,3	6,4	10,9
1987	6,8	5,2	9,1
1988	5,6	4,0	7,8
1989	5,0	3,4	7,0
1990	4,6	3,2	6,5
1991	4,1	2,7	5,8
1992	4,1	3,4	4,9
1993	5,5	4,6	6,5
1994	6,8	5,9	7,8
1995	7,1	6,3	8,1
1996	7,2	6,4	8,2
1997	6,7	6,0	7,5
1998	4,9	3,9	6,2
1999	4,4	3,8	5,0
2000	3,9	3,1	4,9
2001	4,0	3,2	5,0
2002	5,0	4,1	6,0
2003	6,3	5,4	7,2
2004	6,6	5,8	7,6
2005	7,6	6,7	8,6
2006	7,6	6,5	8,9
2007	8,0	6,6	9,5
2008	7,6	6,5	8,7
2009	9,4	8,8	10,1
2010	10,8	9,8	11,9
2011	12,7	12,3	13,0
2012	15,5	15,6	15,5
2013	16,2	16,0	16,4
2014	13,9	13,5	14,3
2015	12,4	12,2	12,7
2016	11,1	11,0	11,2

<sup>1</sup>Fontes de Dados: INE - Inquérito ao Emprego; Fonte: PORDATA  
Última atualização: 2017-02-08

Com o intuito de compreender um pouco melhor o fenómeno do desemprego, em Portugal, faremos seguidamente uma breve caracterização dos desempregados

portugueses, tendo por base o género, idade, nível de escolaridade, tipo de desemprego e tempo de duração da situação de desemprego.

Avaliando a evolução da percentagem de desemprego por género, conforme gráfico seguinte, é perceptível que se verifica uma tendência para o desemprego afetar mais o género feminino, que o masculino. No entanto, essa diferença já foi claramente superior, havendo, nos últimos anos uma propensão para taxas de desemprego muito próximas para homens e mulheres.

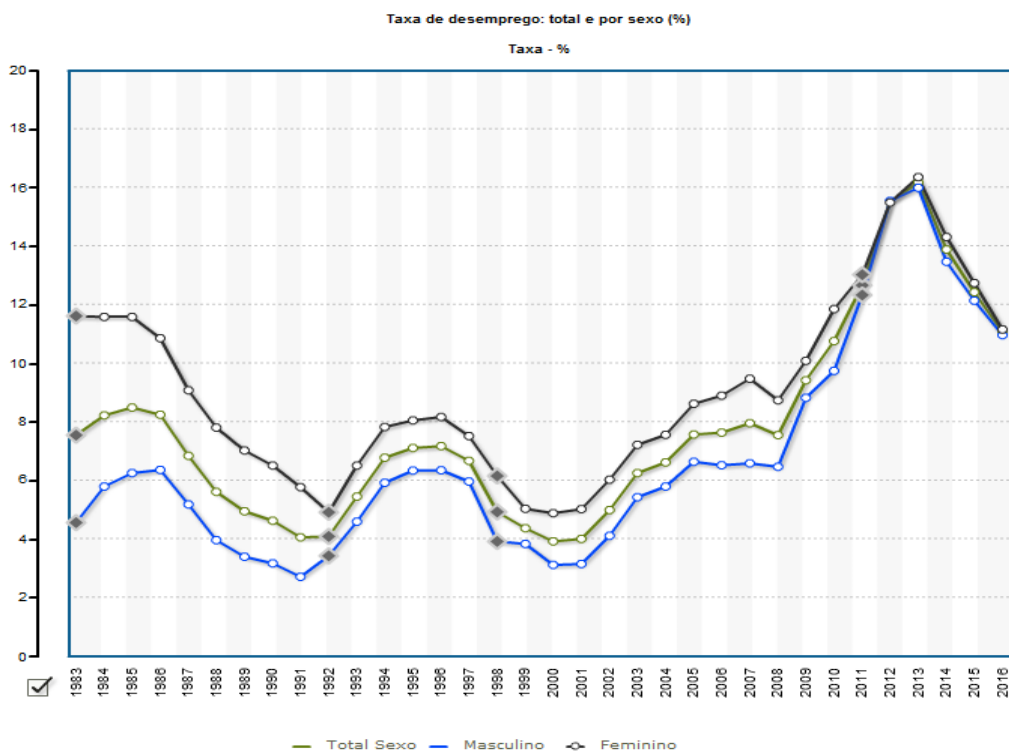


Gráfico 1 – Evolução da taxa de desemprego total por sexo<sup>1</sup>

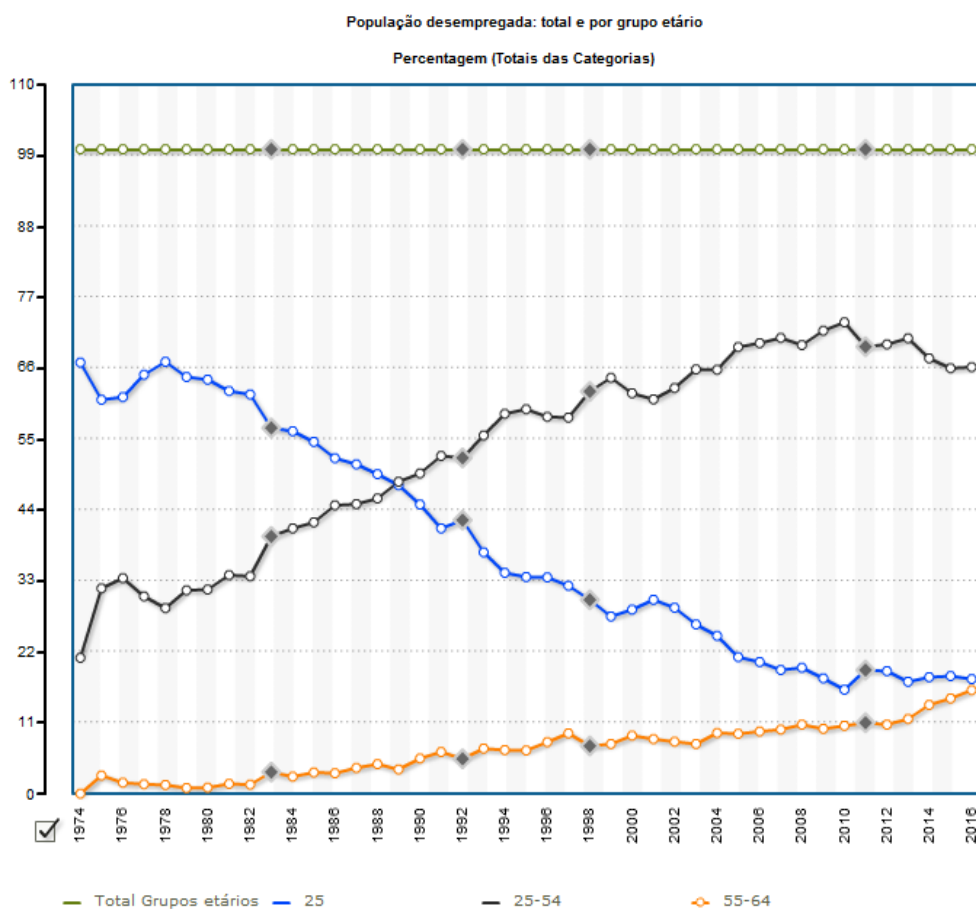
Relativamente à relação entre idade e desemprego, a tabela 2 apresenta uma evolução ao longo dos anos do desemprego em diferentes grupos etários. Verifica-se que em 2016, da população desempregada, 17,8% tinha uma idade inferior a 25 anos, 16,1% apresentava uma idade igual ou superior a 55, e que a maioria da população desempregada se situava no intervalo entre os 25 e os 54 anos de idade.

Tabela 2 – Evolução da taxa de desemprego total por grupo etário<sup>1</sup>

Anos	Grupos etários			
	Total	<25	25-54	55-64
1974	100,0	66,9	21,1	0,0
1975	100,0	61,1	31,8	2,8
1976	100,0	61,5	33,5	1,7
1977	100,0	65,0	30,6	1,5
1978	100,0	67,0	28,8	1,3
1979	100,0	64,6	31,6	0,9
1980	100,0	64,2	31,7	0,9
1981	100,0	62,4	33,9	1,5
1982	100,0	62,0	33,8	1,4
1983	100,0	56,7	39,9	3,3
1984	100,0	56,2	41,2	2,6
1985	100,0	54,6	42,1	3,3
1986	100,0	52,1	44,8	3,2
1987	100,0	51,1	44,9	4,0
1988	100,0	49,6	45,8	4,6
1989	100,0	47,8	48,4	3,7
1990	100,0	44,9	49,7	5,5
1991	100,0	41,1	52,4	6,5
1992	100,0	42,5	52,1	5,4
1993	100,0	37,5	55,6	7,0
1994	100,0	34,3	59,0	6,8
1995	100,0	33,6	59,7	6,7
1996	100,0	33,5	58,5	8,0
1997	100,0	32,3	58,4	9,4
1998	100,0	30,1	62,4	7,4
1999	100,0	27,5	64,5	7,7
2000	100,0	28,5	62,1	9,0
2001	100,0	30,1	61,2	8,5
2002	100,0	28,8	62,9	8,1
2003	100,0	26,2	65,8	7,7
2004	100,0	24,5	65,8	9,4
2005	100,0	21,2	69,3	9,3
2006	100,0	20,4	69,9	9,6
2007	100,0	19,2	70,7	9,9
2008	100,0	19,5	69,6	10,7
2009	100,0	17,9	71,8	10,1
2010	100,0	16,1	73,1	10,5
2011	100,0	19,2	69,4	11,0
2012	100,0	19,0	69,7	10,7
2013	100,0	17,4	70,7	11,6
2014	100,0	18,1	67,5	13,7
2015	100,0	18,3	66,0	14,8
2016	100,0	17,8	66,2	16,1

<sup>1</sup>Fontes de Dados: INE - Inquérito ao Emprego; Fonte: PORDATA. Última atualização: 2017-02-08

De igual modo, o gráfico seguinte, representa a evolução da população desempregada ao longo dos anos, em função da idade. Através do gráfico é observável uma tendência para a diminuição significativa do desemprego jovem (até aos 25 anos de idade), e para o aumento do desemprego nos indivíduos com 55 ou mais anos, bem como um aumento do desemprego na faixa etária que abarca a maior parte dos indivíduos em idade ativa, dos 25 aos 54 anos de idade.



**Gráfico 2 – Evolução da taxa de desemprego total por grupo etário<sup>1</sup>**

Relativamente ao nível de escolaridade dos desempregados portugueses, em 2016, predominavam os desempregados com ensino básico (50,1%), seguidos dos indivíduos com ensino secundário e pós-secundário (28,8%) e dos indivíduos com ensino superior (19%).

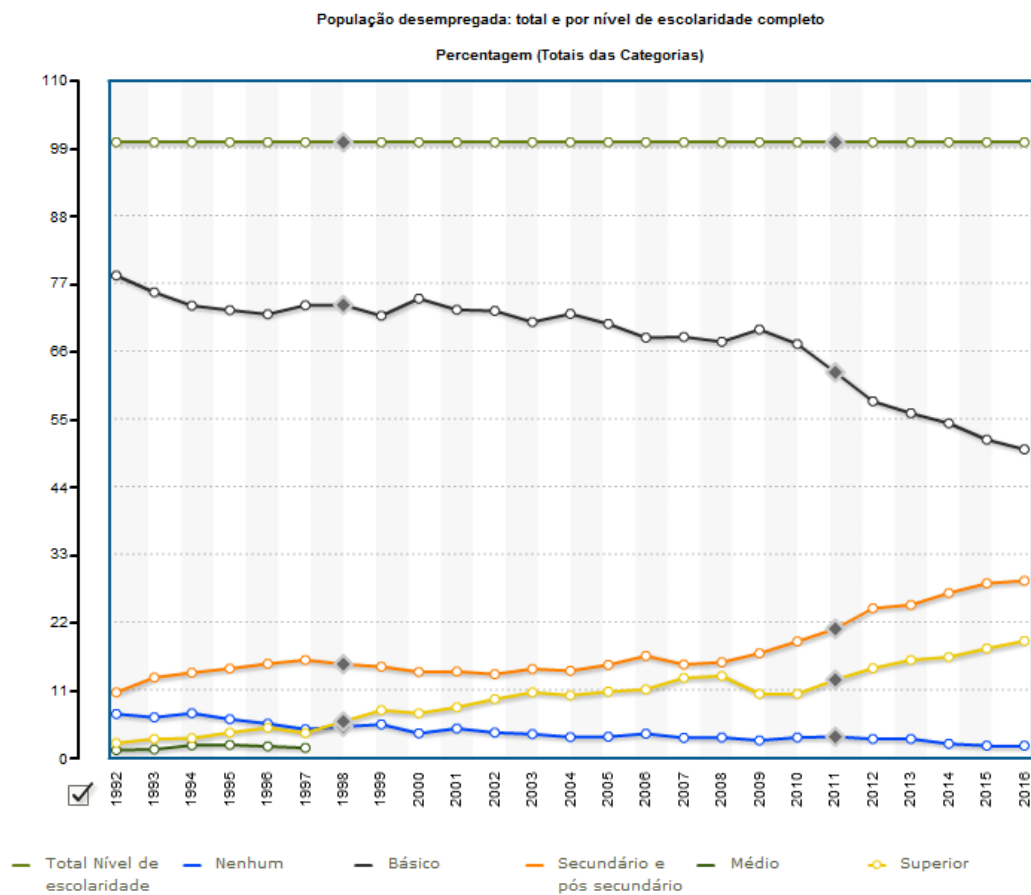
Tabela 3 – Evolução da taxa de desemprego total por nível de escolaridade<sup>1</sup>

Anos	Nível de escolaridade					
	Total	Nenhum	Básico	Secundário e pós secundário	Médio	Superior
1992	100,0	7,2	78,4	10,7	1,3	2,5
1993	100,0	6,6	75,7	13,1	1,4	3,1
1994	100,0	7,3	73,5	13,9	2,1	3,2
1995	100,0	6,3	72,8	14,6	2,2	4,1
1996	100,0	5,6	72,1	15,4	1,9	5,0
1997	100,0	4,7	73,6	15,9	1,7	4,1
1998	100,0	5,1	73,6	15,3	-	6,0
1999	100,0	5,5	71,9	14,8	-	7,8
2000	100,0	4,0	74,6	14,0	-	7,3
2001	100,0	4,9	72,8	14,1	-	8,3
2002	100,0	4,1	72,6	13,7	-	9,6
2003	100,0	3,9	70,9	14,5	-	10,7
2004	100,0	3,4	72,2	14,2	-	10,2
2005	100,0	3,5	70,5	15,1	-	10,8
2006	100,0	4,0	68,3	16,6	-	11,2
2007	100,0	3,3	68,4	15,3	-	13,1
2008	100,0	3,4	67,7	15,6	-	13,3
2009	100,0	2,9	69,6	17,0	-	10,4
2010	100,0	3,3	67,2	19,0	-	10,4
2011	100,0	3,5	62,7	21,0	-	12,8
2012	100,0	3,1	57,9	24,3	-	14,6
2013	100,0	3,1	56,0	24,9	-	16,0
2014	100,0	2,3	54,4	26,8	-	16,4
2015	100,0	2,0	51,7	28,4	-	17,8
2016	100,0	2,1	50,1	28,8	-	19,0

<sup>1</sup>Fontes de Dados: INE - Inquérito ao Emprego; Fonte: PORDATA  
Última atualização: 2017-02-08

O gráfico seguinte representa a evolução da taxa de desemprego em função da escolaridade e é perceptível um pendor para a diminuição do número de desempregados com ensino básico e o aumento do número de empregados com ensino secundário ou pós-secundário e superior.





**Gráfico 3 – Evolução da taxa de desemprego total por nível de escolaridade<sup>1</sup>**

Relativamente ao tempo de duração da situação de desemprego, vemos (tabela 4), em 2016, a maioria dos indivíduos desempregados (62,1%) eram desempregados de longa duração, ou seja, há pelo menos 1 anos.

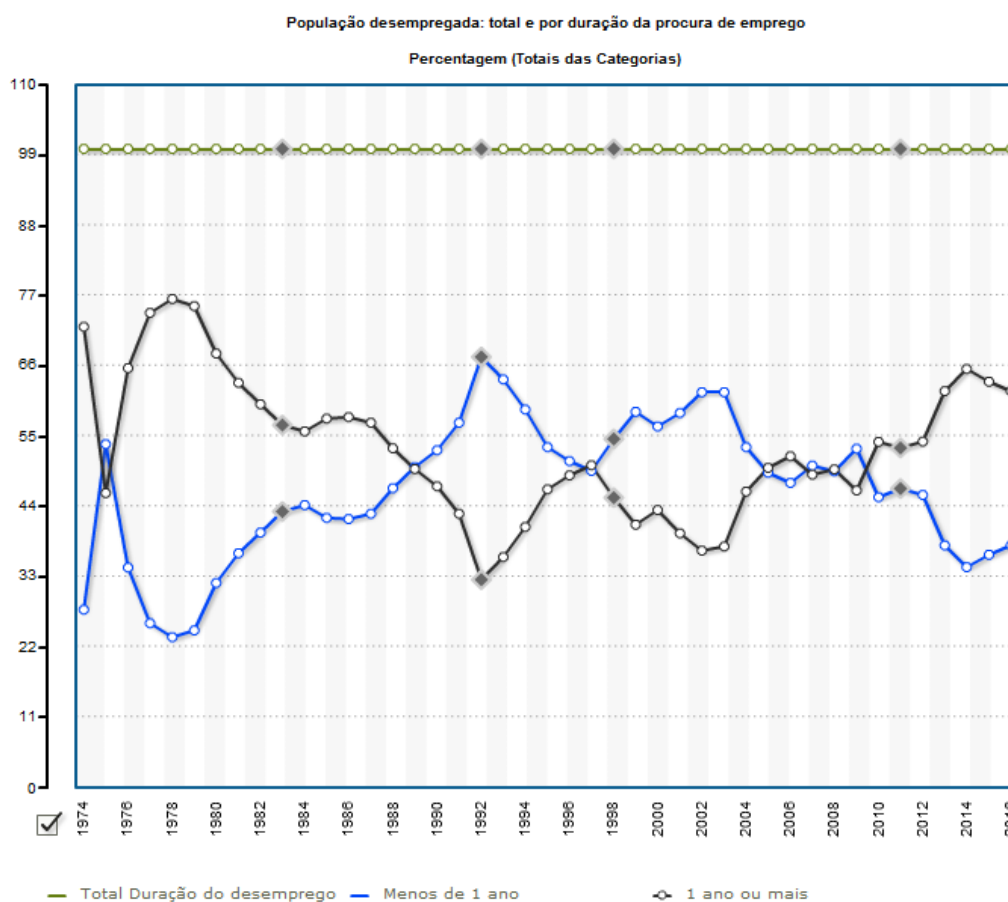
Tabela 4 – Evolução da taxa de desemprego total em função da duração do desemprego<sup>1</sup>

Anos	Duração do desemprego			
	Total	Menos de 1 ano	1 ano ou mais	Outros
1974	100,0	27,8	72,2	-
1975	100,0	53,8	46,1	-
1976	100,0	34,4	65,6	-
1977	100,0	25,8	74,3	-
1978	100,0	23,5	76,5	-
1979	100,0	24,6	75,4	-
1980	100,0	32,0	67,9	-
1981	100,0	36,7	63,4	-
1982	100,0	39,9	60,0	-
1983	100,0	43,2	56,8	-
1984	100,0	44,2	55,8	-
1985	100,0	42,2	57,8	-
1986	100,0	42,0	58,0	-
1987	100,0	42,9	57,1	-
1988	100,0	46,9	53,1	-
1989	100,0	50,1	49,9	-
1990	100,0	52,8	47,2	-
1991	100,0	57,1	42,9	-
1992	100,0	67,4	32,6	-
1993	100,0	63,9	36,1	-
1994	100,0	59,2	40,8	-
1995	100,0	53,3	46,7	-
1996	100,0	51,1	48,9	-
1997	100,0	49,6	50,4	-
1998	100,0	54,6	45,4	-
1999	100,0	58,8	41,2	-
2000	100,0	56,5	43,4	-
2001	100,0	58,6	39,8	-
2002	100,0	61,9	37,1	-
2003	100,0	61,9	37,7	-
2004	100,0	53,3	46,3	-
2005	100,0	49,3	50,1	-
2006	100,0	47,7	51,9	-
2007	100,0	50,4	49,0	-
2008	100,0	49,5	49,8	-
2009	100,0	53,1	46,5	-
2010	100,0	45,5	54,1	-
2011	100,0	46,8	53,2	-
2012	100,0	45,8	54,2	-
2013	100,0	37,9	62,1	-
2014	100,0	34,5	65,5	-
2015	100,0	36,5	63,5	-

<b>2016</b>	100,0	37,9	62,1	-
-------------	-------	------	------	---

<sup>1</sup>Fontes de Dados: INE - Inquérito ao Emprego; Fonte: PORDATA  
Última atualização: 2017-02-08

Ao longo dos anos tem havido variações significativas, relativamente ao tipo de desemprego com maior incidência, tal como elucida o gráfico 4.



**Gráfico 4 - Evolução da taxa de desemprego total em função da duração do desemprego<sup>1</sup>**

Quanto ao tipo de desemprego, em 2016 predominavam os desempregados à procura de novo emprego (88,5%), relativamente aos desempregados à procura do 1º emprego.

Tabela 5 – Evolução da taxa de desemprego total em função do tipo de desemprego<sup>1</sup>

Anos	Tipo de desemprego		
	Total	À procura do 1º emprego	À procura de novo emprego
1974	100,0	49,6	50,4
1975	100,0	39,1	60,9
1980	100,0	52,6	47,4
1981	100,0	51,2	48,8
1982	100,0	46,4	53,6
1983	100,0	38,1	61,9
1984	100,0	35,2	64,8
1985	100,0	34,2	65,8
1986	100,0	33,6	66,4
1987	100,0	33,0	67,0
1988	100,0	29,8	70,2
1989	100,0	28,4	71,6
1990	100,0	26,2	73,8
1991	100,0	21,1	78,9
1992	100,0	21,8	78,2
1993	100,0	16,2	83,8
1994	100,0	17,1	82,9
1995	100,0	18,8	81,2
1996	100,0	20,8	79,2
1997	100,0	20,0	80,0
1998	100,0	17,7	82,3
1999	100,0	14,8	85,2
2000	100,0	13,2	86,7
2001	100,0	16,2	83,8
2002	100,0	15,2	84,8
2003	100,0	13,5	86,5
2004	100,0	13,5	86,5
2005	100,0	13,8	86,2
2006	100,0	13,6	86,4
2007	100,0	13,6	86,4
2008	100,0	13,4	86,6
2009	100,0	10,4	89,6
2010	100,0	10,4	89,6
2011	100,0	10,5	89,5
2012	100,0	10,7	89,3
2013	100,0	10,7	89,3
2014	100,0	12,1	87,9
2015	100,0	12,4	87,6
2016	100,0	11,5	88,5

<sup>1</sup>Fontes de Dados: INE - Inquérito ao Emprego; Fonte: PORDATA  
Última atualização: 2017-02-08

De resto, de acordo com o gráfico seguinte, esta é uma disposição anterior a 1985 e que tem caminhado para uma maior diferenciação ao longo dos anos.

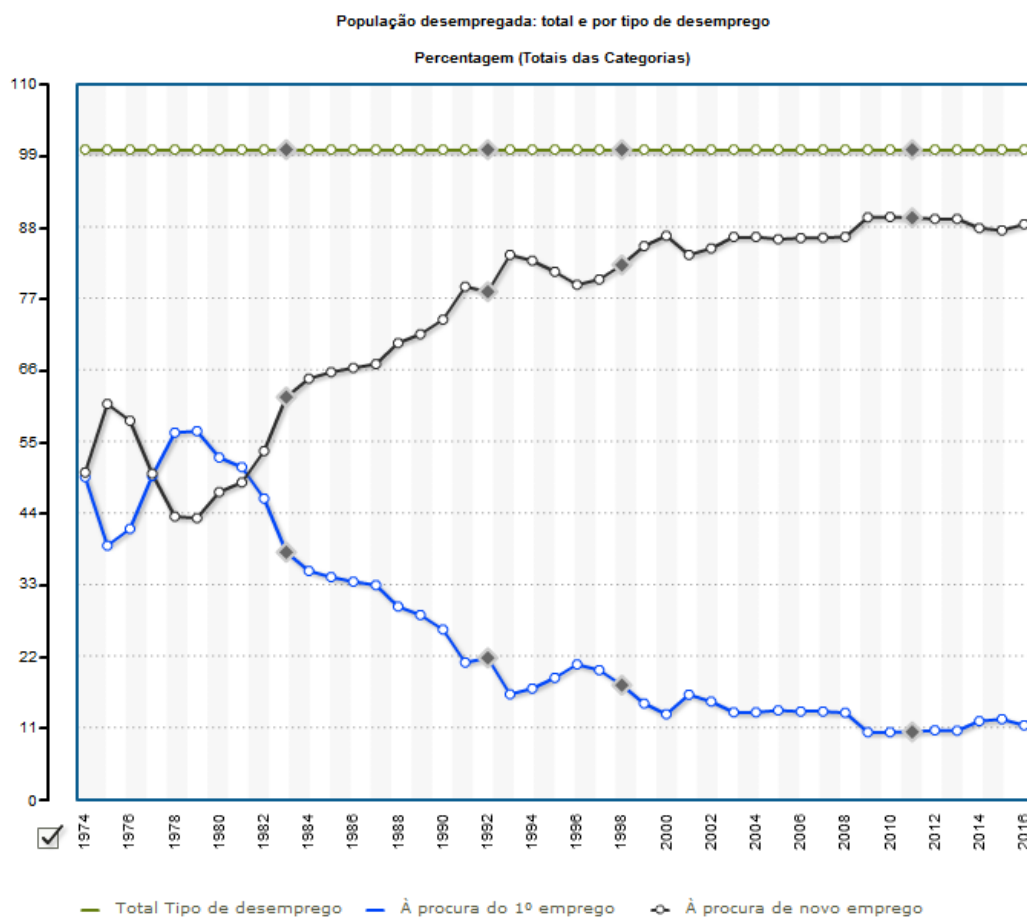


Gráfico 5 - Evolução da taxa de desemprego total em função do tipo de desemprego1

### 1.1. CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESEMPREGO EM PORTUGAL

Nos últimos anos, a economia portuguesa, à semelhança das economias dos países europeus, tem estado significativamente limitada a diversos níveis, que em última análise têm contribuído para um aumento do desemprego (Hagquist, 1998; Keegan, Thomas, Normand, & Portela, 2013; Mielcova, 2012).

O desemprego deve-se a um conjunto de fatores que podem ir desde a globalização, nomeadamente por intermédio da concorrência produtiva e custos associados e da introdução de novas tecnologias; a entrada na união europeia e consequente gestão de fundos comunitários e adesão à moeda única; a crise económica

e financeira, que a Europa enfrentou nos últimos anos e as baixas qualificações dos trabalhadores, são algumas das causas frequentemente apontadas.

Com a Globalização, a economia portuguesa encontra-se inserida num mercado cada vez mais competitivo e sujeito a pressões concorrenciais. Concretamente a concorrência de países produtores de bens a baixo custo, isto é, o surgimento de mão-de-obra concorrente barata, nomeadamente da China e da Índia tem conduzido à deslocalização de algumas unidades industriais para esses mercados, considerados mais atrativos (Sá, 2014).

Portugal, comparativamente às novas economias emergentes ainda é considerado pouco produtivo e competitivo, o que leva muitas empresas a fechar, daqui decorrendo um aumento do desemprego (Mateus, 2010). Não é assim de estranhar que, frequentemente, se aponte a globalização como uma das principais causas para o aumento do desemprego.

Ainda a globalização, por intermédio da introdução de novas tecnologias, é apontada como uma das principais causas do aumento do desemprego, na medida em que a utilização de máquinas e procedimentos mais rápidos veio substituir a força humana, retirando vários postos de trabalho (St. Aubyn, 1997 cit. por Sá, 2014),

Porém, uma vez que a difusão do progresso técnico ocorre de forma heterogénea nos diversos sectores de atividade económica, o que faz com que ainda existam muitos sectores que requerem uma maior modernização, traduzindo-se numa menor competitividade para a economia portuguesa (Sá, 2014).

A entrada de Portugal na União Europeia ligada à utilização dos fundos comunitários, por um lado, e à moeda única, por outro, é muitas vezes apontada como uma causa para o desemprego.

Com a entrada na União Europeia, Portugal pôde beneficiar da vinda de avultados fundos estruturais. Todavia, é colocada em causa a utilização dos mesmos, persistindo a ideia de que houve uma inadequada gestão dos fundos comunitários no que respeita à modernização e reestruturação de setores de atividade (Sá, 2014).

Amaral (2006), analisa a utilização dos fundos comunitários, numa perspetiva dicotómica.

Considera que o impacto dos fundos estruturais na economia portuguesa foi positivo na medida em que permitiu a Portugal a obtenção de dinheiro para a realização

de importantes investimentos em várias áreas, nomeadamente quanto ao Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), relacionado com infraestruturas considera que houve uma boa aplicação deste fundo, dado que estimulou a construção civil através de obras públicas.

Contudo, defende que houve um fraco investimento do Fundo Social Europeu (FSE), ligado à formação profissional, e que o esforço realizado para a modernização da indústria, por intermédio do Programa Específico de Desenvolvimento da Indústria Portuguesa (PEDIP), foi insuficiente para fazer face à concorrência produtiva de outros países (Amaral, 2006).

A adesão de Portugal à moeda única europeia teve algumas consequências negativas, particularmente a perda de autonomia na orientação da política cambial e monetária. Associando este fator à circunstância de Portugal ser uma pequena economia aberta, com relações comerciais pouco diversificadas, fez com que Portugal sofresse de forma mais intensa os efeitos do surgimento de choques assimétricos, acarretando uma menor competitividade, com a conseqüente diminuição das suas produções e posterior aumento do desemprego (Sá, 2014).

Uma das principais causas do fenómeno do desemprego tem sido atribuída à atual crise económica, neste contexto, a Lei de Okun explica que a taxa de desemprego aumenta à medida que o produto interno bruto (PIB) diminui e vice-versa (Sá, 2014).

Assim, uma estagnação económica reflete-se a todos os níveis, sobretudo no decréscimo do consumo de bens e serviços, que conduz a uma diminuição da produção das empresas, que para terem meios financeiros para sobreviver vêm-se forçadas a tomar medidas que frequentemente passam pela diminuição dos trabalhadores através do despedimento ou em caso extremo, e perante a incapacidade de superar a situação, recorrem à insolvência, aumentando ainda mais o desemprego.

As baixas qualificações são também muitas vezes descritas como uma causa do desemprego. No entanto, mais que as baixas qualificações, a causa do desemprego parece dever-se à inadequação entre as necessidades do mercado de trabalho e o nível

de habilitações dos trabalhadores, associado ao desemprego estrutural. A corroborar esta perspectiva, verificou-se que nos últimos anos, no caso do desemprego jovem, tem afetado principalmente jovens com qualificações superiores (Sá, 2014).

Desta forma, verifica-se que os jovens não possuem formação adequada para fazer face às exigências do mercado de trabalho que se encontra em constante evolução e transformação (Caetano, Galego & Costa, 2005).

Numa tentativa de analisar a questão em maior profundidade, Lourenço (2012) defende que esta inadequação reside numa ausência de relação entre a oferta formativa e académica e as necessidades funcionais da economia, propondo a abertura de vagas e extinção de cursos em função das necessidades do mercado de trabalho.

O subsídio de desemprego, tem sido associado como um possível fator que pode ampliar fortemente o desemprego, sobretudo o desemprego de longa duração. Clarificando, os desempregados que auferem subsídios de desemprego apresentam tendência para permanecer no desemprego por mais tempo, demorando mais a transitar para o emprego do que aqueles que não têm acesso ao subsídio (St. Aubyn, 1997 cit. por Sá, 2014).

O subsídio de desemprego acarreta, assim, dois efeitos, um no rendimento, uma constituindo-se como um rendimento seguro, que diminui a urgência da procura de emprego, permitindo uma maior seletividade na procura do emprego certo, por outro lado, permite tendo rendimento garantido durante um período de tempo, os indivíduos possam optar por utilizar o seu tempo como entender, nomeadamente podendo utilizá-lo para lazer (Centeno & Novo, 2012).

O desemprego acarreta inúmeras consequências, não apenas para o indivíduo, mas também para a sociedade (Sá, 2014).

A nível social, corresponde a um aumento da despesa pública, uma vez que se dá uma perda de impostos que os desempregados pagariam e que beneficiariam toda a sociedade, a par dos custos decorrentes do pagamento do subsídio de desemprego (Sá, 2014).

Igualmente a nível social, Karl Marx (1867) aborda o conceito de “exército industrial de reserva”, para se referir ao excesso de força de trabalho face às



necessidades da produção, isto é, os desempregados. Nesta perspectiva, um elevado desemprego faz com que as empresas adotem salários mais baixos, uma vez que viabiliza a existência contínua de mão de obra disponível para esse nível salarial. Deste modo o fator salário, pode também ser encarado como uma consequência do desemprego, na medida em que a consequência de elevado desemprego prende-se com a diminuição do salário.

A nível individual, as consequências do desemprego passam por implicações do foro económico, numa perspectiva de economia individual, por depreciação do capital humano e por implicações na saúde e bem-estar dos indivíduos.

Em termos económicos, o desemprego, conduz a uma perda de rendimento para o indivíduo e consequente perda de poder de compra (Sá, 2014).

A depreciação do capital humano do indivíduo desempregado, está associada ao desperdício de recursos, uma vez que em situação de desemprego o trabalhador não coloca em prática os seus conhecimentos, o que se traduz numa perda de qualidades e hábitos de trabalho.

O desemprego, quando ocorrem no período inicial da entrada no mercado de trabalho pode ter implicações mais nocivas, uma vez face as dificuldades de inserção no mercado de trabalho nacional tendem a impulsionar a emigração e consequente perda de capital humano (Eichhorst, 2013).

Neste contexto, a emigração, mais do que uma opção, resulta da incapacidade de absorção por parte do mercado de trabalho ou por uma inadequação remuneratória, sendo frequentemente a única possibilidade que os indivíduos encontram para contornar a situação (Sá, 2014).

Tabela 6 – Evolução do número de emigrantes desde 1960 até 2015 <sup>2</sup>

Anos	Emigrantes por tipo		
	Total	Emigrante Permanente	Emigrante Temporário
1960	32 318	-	-
1965	89 056	-	-
1970	66 360	-	-
1975	24 811	-	-
1980	25 207	18 071	7 136
1985	14 944	7 149	7 795
1990	-	-	-
1991	-	-	-
1992	39 322	22 324	16 998
1993	33 171	15 562	17 609
1994	29 104	7 845	21 259
1995	22 579	8 109	13 390
1996	29 066	9 598	19 468
1997	36 935	7 254	29 681
1998	22 196	7 935	14 261
1999	28 080	4 077	24 003
2000	21 333	4 692	16 641
2001	20 223	5 396	14 827
2002	27 358	8 813	18 545
2003	27 008	6 687	20 321
2004	-	6 757	-
2005	-	6 360	-
2006	-	5 600	-
2007	-	7 890	-
2008	-	20 357	-
2009	-	16 899	-
2010	-	23 760	-
2011	100 978	43 998	56 980
2012	121 418	51 958	69 460
2013	128 108	53 786	74 322
2014	134 624	49 572	85 052
2015	101 203	40 377	60 826

<sup>2</sup>Fontes/Entidades: INE, PORDATA

Última atualização: 2016-06-16

A tabela anterior demonstra que o número de emigrantes tem variado ao longo do tempo, sendo que se verifica um grande incremento entre o número registado em 2001 e os dados de 2011, passando a existir cerca de quatro vezes mais emigrantes neste período de tempo.

Este aumento coincide com o aumento do número de desempregado e com o período de crise económica e financeira, começando a haver uma tendência para a diminuição do número de emigrantes a partir de 2014, conforme representado no gráfico 6.

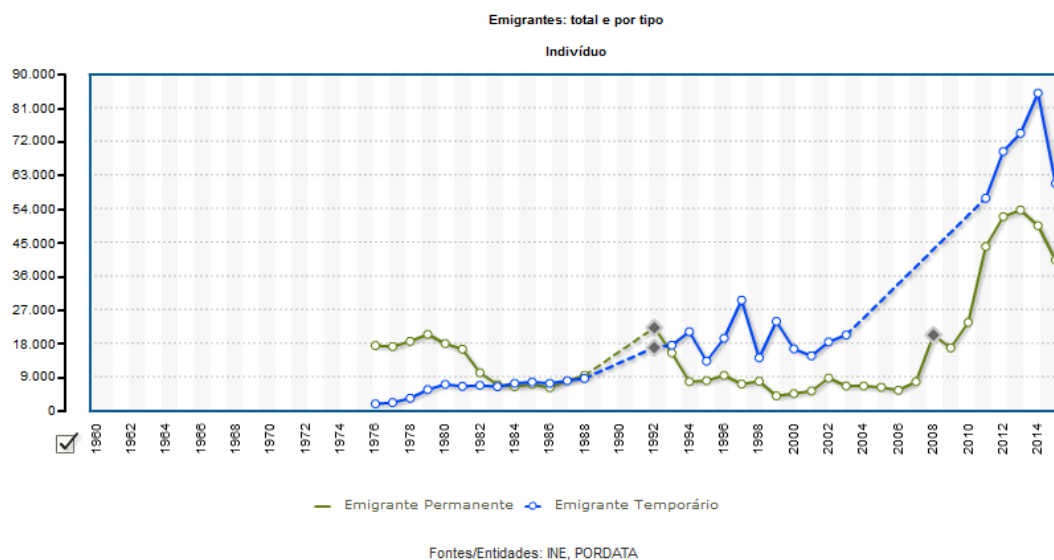


Gráfico 6 - Evolução do número de emigrantes desde 1960 até 2015 <sup>2</sup>

As mudanças económicas podem ser determinantes importantes da saúde da população quer a curto, quer a longo prazo, sendo que o efeito das condições socioeconómicas consequentes da crise económica pode variar de acordo com o local e período em que se manifesta (Khang, Lynch & Kaplan, 2005).

A recessão económica tem efeitos negativos na saúde da população, que se pode refletir de diversas formas. Este efeito adverso parece ser mais provável de ocorrer quando o declínio económico é rápido, como foi o caso em 2008 (Astell-Burt & Feng, 2013).

Os efeitos principais da crise financeira são diminuição do emprego, segurança, salários, perda de benefícios com serviços sociais e cuidados de saúde. Por outro lado, a crise financeira teve como consequência o aumento do desemprego bem como maiores custos nos bens essenciais (Hagquist, 1998; Keegan, Thomas, Normand, & Portela, 2013; Mielcova, 2012).

Acresce ainda o aumento da percepção de ameaça e incerteza na população, como resultado dos fatores acima referidos, a qual pode ter efeitos negativos na saúde psicológica dos indivíduos, principalmente no seu bem-estar subjetivo (Marjanovic, Greenglass, & Fiksenbaum, 2013).

Marjanovic, Greenglass & Fiksenbaum (2013) mostraram que a crise económica está proximamente relacionada a ansiedade, não apenas pela crise em si mesma, mas pelas suas implicações, uma vez que na presente crise económica global, os indivíduos estão a ter mais despesas devido a um aumento das taxas de desemprego, despesas de casa, e uma redução nos salários e poupança pessoal. Estes fatores causam uma discrepância no quociente entre salário e despesas, sendo as despesas anuais superiores ao total de rendimentos anuais, um fator que contribuí para prevalências elevadas de tensão/irritabilidade, ansiedade e depressão (Mielcova, 2012; McLaughlin, Nandi, Keyes, Uddin, Aiello, Galea & Koenen, 2012).

As implicações individuais da crise financeira, dependem das alterações que acarretam na vida do indivíduo. Deste modo, é improvável que a recessão económica iniciada em 2008 tenha influenciado todos os países e respetivas populações na mesma extensão. Parecem existir sectores populacionais, como os desempregados, que sofrem maiores comprometimentos, nomeadamente, em termos de saúde física, uma vez que tendem a ter pior saúde física do que os indivíduos que mantêm os seus postos de trabalho (Astell-Burt & Feng, 2013).

A perda de emprego, a diminuição dos rendimentos são situações potencialmente geradoras de stress e que acarretam a confrontação do individuo com essa adversidade.

## **1.2. ENTIDADES E MEDIDAS DE COMBATE AO DESEMPREGO EM PORTUGAL**

Como referido anteriormente, a perda do emprego, tem um impacto individual, e socioeconómico, implicando um conjunto de respostas com vista à diminuição das suas implicações e duração.

Neste âmbito, o Governo, concretamente através do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social são, em Portugal as entidades de onde emanam as medidas de combate ao desemprego.

O Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social tutela duas entidades fundamentais para o combate ao desemprego, o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) e o Instituto de Segurança Social.

O IEFP é o serviço público de emprego nacional. Tem por missão promover a criação e a qualidade do emprego e combater o desemprego, através da execução de políticas ativas de emprego, nomeadamente de formação profissional. De acordo com o definido no Diário da República, apresenta como atribuições (Decreto-lei nº 143/2012 de 11 de julho, Ministério do Emprego e da Economia, 2012):

- Promover a organização do mercado de emprego tendo em vista o ajustamento direto entre a oferta e a procura de emprego;
- Promover a informação, a orientação, a qualificação e a reabilitação profissional, com vista à colocação e progressão profissional dos trabalhadores no mercado de trabalho;
- Promover a qualificação escolar e profissional dos jovens e adultos, através, respetivamente da oferta de formação de dupla certificação e formação profissional certificada, ajustada aos percursos individuais e relevante para a modernização da economia;
- Promover a realização, por si ou em colaboração com outras entidades, das ações de formação profissional adequadas às necessidades das pessoas e de modernização e desenvolvimento do tecido económico;
- Promover o desenvolvimento dos ofícios e das microempresas artesanais, designadamente enquanto fonte de criação de emprego ao nível local;
- Promover a reabilitação profissional das pessoas com deficiência, em articulação com o Instituto Nacional de Reabilitação, IP;
- Incentivar a criação e a manutenção de postos de trabalho, através de medidas adequadas ao contexto económico e às características das entidades empregadoras;

- Incentivar a inserção profissional dos diferentes públicos através de medidas específicas, em particular para aqueles com maior risco de exclusão do mercado de emprego;
- Assegurar o desenvolvimento das políticas relativas ao mercado social de emprego, enquanto conjunto de iniciativas destinadas à integração ou à reintegração socioprofissional de pessoas desempregadas com particulares dificuldades face ao mercado de trabalho, com base em atividades dirigidas a necessidades sociais por satisfazer e a que o normal funcionamento do mercado não dá uma resposta satisfatória, em articulação com a área da segurança social (como podem ser o caso dos jovens à procura do primeiro emprego, ou dos desempregados de longa duração);
- Fomentar o conhecimento e a divulgação dos problemas de emprego através de uma utilização dos recursos produtivos integrada no crescimento e desenvolvimento socioeconómico;
- Participar na coordenação das atividades de cooperação técnica desenvolvidas com organizações nacionais e internacionais e países estrangeiros nos domínios do emprego, formação e reabilitação profissionais;
- Colaborar na conceção, elaboração, definição e avaliação da política de emprego, de que é órgão executor;
- Realizar ações de acompanhamento, de verificação e de auditoria aos apoios, financeiros ou técnicos, concedidos no âmbito das medidas de emprego e de formação profissional de que seja executor.

Em suma o IEFP é a entidade oficial responsável pela gestão de ofertas de emprego, e de que promove a (re)inserção dos indivíduos no mercado de trabalho.

O Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS), é um instituto público de regime especial, que foi criado em janeiro de 2001 com o objetivo de instituir um novo modelo de organização administrativa, aumentar a capacidade de gestão estratégica e implementar a coordenação nacional Dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, prossegue atribuições do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), sob superintendência e tutela do respetivo ministro.

O ISS apresente uma vasta gama de atribuições, sendo que aqui faremos apenas referência àquelas que consideramos serem relevantes para as questões do

desemprego (Decreto-lei nº 83/2012 de 30 de março, Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2012):

- Gerir as prestações do sistema de Segurança Social e dos seus subsistemas;
- Garantir a realização dos direitos e promover o cumprimento das obrigações dos beneficiários do sistema de Segurança Social;
- Desenvolver e executar as políticas de ação social, bem como desenvolver medidas de combate à pobreza e de promoção da inclusão social;
- Assegurar o apoio social às famílias, através do financiamento direto, nos termos da lei;
- Desenvolver e apoiar iniciativas que tenham por finalidade a melhoria das condições de vida das famílias e a promoção da igualdade de oportunidades, designadamente as dirigidas à infância, à juventude, ao envelhecimento ativo, dependência, imigração, minorias étnicas e outros grupos em situação de vulnerabilidade.

Sendo o Instituto de Segurança Social uma entidade com um leque de ação muito vasto e no qual a globalidade dos cidadãos estão inscritos, na atualidade, praticamente desde o início da sua vida, é nesta entidade que os indivíduos quando iniciam a vida profissional, começam a sua carreira contributiva e é também aí que recorrem para apoios sociais, monetários, nos casos de doença, parentalidade e desemprego, entre outros.

Assim podemos dizer que relativamente à problemática do desemprego o IEFP é a entidade que faz a regulação dos recursos humanos e a promoção das suas competências com vista à integração no mercado de trabalho, enquanto o ISS é a entidade que regula os apoios económicos que visam minorar o impacto da situação de desemprego.

Nesta sequência, podemos falar em medidas de combate ao desemprego em duas linhas de ação: medidas focadas no indivíduo e nas suas competências, com vista a reduzir o tempo de duração da situação de desemprego; medidas focadas nos recursos financeiros, que visam minorar o impacto da diminuição do rendimento consequente da situação de desemprego.

Ligado ao primeiro tipo de medidas, O IEFP promove e executa um conjunto de programas e medidas dirigidas:

- Ao Indivíduo - destinados a melhorar o seu perfil de empregabilidade e a apoiar a sua integração no mercado de trabalho, em vários domínios concretamente:
  - Aceitação de oferta de emprego;
  - Empreendedorismo;
  - Estágios,
  - Emprego-inserção,
  - Reabilitação profissional,
  - Mobilidade geográfica,
  - Formação;
  - Entre outras.
- Às entidades, como forma de incentivar as entidades a contratar, através de medidas como:
  - Apoios à contratação;
  - Emprego-inserção (para fomentar a inserção de desempregados de longa duração, bem como outros indivíduos com dificuldades de inserção devido á idade, igual ou superior a 45 anos, deficiência ou incapacidade ou ser ex-recluso),
  - Emprego jovem;
  - Estágios;
  - Cheque-formação;
  - Entre outras.



Relativamente ao segundo tipo de medidas, o ISS, é a entidade responsável pela regulação e pagamento do subsídio de desemprego, que de acordo com o definido no Guia Prático Subsídio de Desemprego, Instituto da Segurança Social IP (2017) consiste na atribuição de um valor em dinheiro, que é pago mensalmente, a quem perdeu o emprego de forma involuntária, e que se encontre inscrito para emprego no Centro de Emprego ou Serviço de Emprego dos Centros de Emprego e Formação Profissional. Deste modo, o subsídio de desemprego destina-se a compensar a perda das remunerações de trabalho.

Uma outra medida financeira a que os indivíduos podem recorrer quando não têm direito ou esgotam o período de tempo do subsídio de desemprego, e desde que reúnam os pressupostos para a atribuição é o Rendimento Social de Inserção (RSI), que consiste numa medida de proteção social criada para apoiar as pessoas ou famílias que se encontrem em situação de grave carência económica e em risco de exclusão social e é constituída por:

- Um contrato de inserção para os ajudar a integrar-se social e profissionalmente;
- Uma prestação em dinheiro para satisfação das suas necessidades básicas.

As pessoas, para receberem o Rendimento Social de Inserção, celebram e assinam um Contrato de Inserção, do qual consta um conjunto de deveres e direitos, com vista à sua integração social e profissional (ISS, 2017).

Em síntese, podemos dizer que a ação conjunta destas duas entidades, por intermédio de um conjunto de respostas assumem, em Portugal, uma importância fundamental para o confronto, adaptação à perda de emprego, bem como para a promoção de re(integração) profissional dos indivíduos.

## **2. INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E DE BEM-ESTAR INTERVENIENTES NA ADAPTAÇÃO A UMA SITUAÇÃO ADVERSA**

Em função da crescente importância do sistema de saúde pública, com foco nos cuidados de saúde primários, na prevenção das doenças e na promoção da saúde, que realçou a necessidade de retomar medidas que diferenciasssem as pessoas relativamente ao nível de saúde mental, a investigação tem evidenciado a existência de uma dimensão positiva, relacionada com o bem-estar psicológico, estado de saúde mental positivo; e outra negativa, associada ao *distress* ou mal-estar psicológico, estado de saúde mental negativo (Ribeiro, 2001).

Desta forma abordaremos, em seguida estas duas dimensões da saúde, a negativa, relacionada com o surgimento de psicopatologia, associada a vivências de stress e manifestações de ansiedade e depressão, e a positiva, através da saúde psicológica e bem-estar psicológico.

### **2.1. INDICADORES DE SAÚDE MENTAL: STRESS, ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

A saúde mental, física e social são aspetos fundamentais da vida, que estão proximamente interligados e são fortemente independentes, a compreensão desse relacionamento enfatiza a importância da saúde mental para o bem-estar geral dos indivíduos, das sociedades e dos países (WHO, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhece desde a sua origem a importância da saúde mental, refletindo-se na própria definição de saúde, que mais do que a ausência de doença, é vista como um estar completo de bem-estar físico, mental e social (WHO, 2001).

De acordo com dados da World Health Organization (2001), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou comportamentais, sendo que as perturbações mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo, o que representa um custo significativo em termos de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos económicos.

As perturbações mentais e comportamentais apresentam um quadro variado e heterogéneo, em termos de intensidade, havendo algumas que são ligeiras e outras que são graves, em termos de duração, umas duram poucas semanas enquanto outras podem, no limite, ser crónicas, acompanhando o indivíduo ao longo de toda a sua vida, e em

termos de forma de manifestação ou impacto que provocam, havendo algumas que são praticamente impercetíveis, a não ser através de exames complementares específicos, ao passo que outras são identificáveis inclusive para um observador casual (WHO, 2001).

Caldas & Xavier (2013), através da publicação do primeiro relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, apresentam dados da prevalência de perturbações psiquiátricas em Portugal, concretamente:

- Verificaram que mais de um quinto das pessoas entrevistadas, 22.9 % da amostra, apresenta uma perturbação psiquiátrica nos 12 meses anteriores ao estudo, o que significa que Portugal apresenta um padrão muito diferente do encontrado nos outros países do sul da Europa, tendo a par da Irlanda do Norte, a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas na Europa;

- As prevalências encontradas na população portuguesa encontram-se entre as mais altas da Europa, em todos os grupos de perturbações, com principal destaque para o grupo das perturbações de ansiedade;

- O grupo das perturbações de ansiedade é o que apresenta uma prevalência mais elevada (16.5%), seguido do grupo das perturbações do humor, com uma prevalência de 7.9%;

- As fobias específicas (8.6%), a perturbação depressiva major (6.8%), a perturbação obsessivo-compulsiva (4.4%), a fobia social (3.1%) e a perturbação pós-stress traumático (2.3%) são as perturbações psiquiátricas mais frequentemente encontradas na população estudada;

- As perturbações fóbicas, no seu conjunto, constituem uma parte importante das perturbações de ansiedade, enquanto a depressão major representa a larga maioria das perturbações do humor.

Quanto à existência de comorbilidade, 5.3% dos entrevistados apresentavam duas perturbações psiquiátricas e 2.9% satisfazem os critérios de diagnóstico de três ou mais perturbações, mostrando que a comorbilidade entre doenças psiquiátricas tem uma proporção significativa (Caldas & Xavier, 2013).

Relativamente ao grau de gravidade das perturbações psiquiátricas, os casos graves abarcam 17.5% de todos os casos, sendo que a maioria das perturbações

distribuem-se pelos grupos de gravidade ligeira, 31.9% e moderada, 50.6% (Caldas & Xavier, 2013).

Foi ainda possível perceber que as perturbações depressivas, com 11.7%, 59% e 29.3% de gravidade ligeira, moderada e grave, respetivamente, apresentam um padrão de maior gravidade que os outros grupos (Caldas & Xavier, 2013).

Entre as perturbações que apresentam uma maior percentagem de casos graves destacaram-se entre outras a agorafobia sem pânico (39.9%) (Caldas & Xavier, 2013).

Estes dados, resultantes do estudo epidemiológico nacional de saúde mental, realçam a prevalência das perturbações depressivas e de ansiedade.

Concomitantemente, o termo “stress” tem vindo a ter um aumento da sua utilização, nomeadamente pelo maior número de vezes em que é pronunciado, tanto no dia a dia dos indivíduos em diálogos que estabelecem, ou desabafos que têm, como nos meios de comunicação social, sendo muitas vezes encarado como ameaça à saúde mental e associado ao surgimento de doença mental (Vaz Serra, 2007).

Mais do que um vocábulo muito utilizado, o stress, tal como defendido por Selye (1974 cit. por Pais Ribeiro, 1998), é um processo inerente à vida de todos os organismos, ou seja, ninguém está livre de stress (Vaz Serra, 2007) e periodicamente qualquer indivíduo pode experienciá-lo quer num sentido negativo, consequente das adversidades que lhe ocorrem, quer num sentido positivo, quando associado a acontecimentos agradáveis (Santos & Castro, 1998). Assim, podemos afirmar que o stress nem sempre é nefasto, este pode, muitas vezes, constituir um incentivo em termos de realização pessoal e profissional (Vaz Serra, 2007) e sua ausência corresponde a falta de estimulação, ausência de desafios, a qual é prejudicial aos indivíduos.

Geralmente, a palavra “stress” ativa os nossos sistemas corporais, isto, em parte, porque frequentemente se associa o stress a emoções negativas, a uma situação de perigo, que com frequência conduz-nos a perante circunstâncias de stress perdermos a capacidade de nos mantermos focados nos nossos objetivos, de ver em redor, ou seja, de encontrar alternativas e saídas que permitam a diminuição das emoções negativas.

Debruçando-nos um pouco sobre este conceito, podemos considerar o stress, tal como referido anteriormente, como um processo complexo, em termos de fatores de

origem e resposta possíveis, mediante o qual um organismo responde aos acontecimentos que fazem parte da vida, do quotidiano, capazes de ameaçar, ou de pôr em causa, o bem-estar desse organismo (Gatchel, Baum & Krantz, 1989 cit. por Pais Ribeiro, 1998).

Pode, também, ser visto como resultando de situações nas quais existe uma discrepância entre as exigências feitas ao organismo e a sua capacidade de resposta, ou seja, resulta de uma relação espacial entre o indivíduo e o ambiente, que é apreciada por este como sendo desafiadora ou excedendo os recursos e ameaçando o seu bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984).

Parece comum a ambas as visões que quer a avaliação das exigências associada à situação quer a capacidade de resposta e/ou recursos assumem um papel de relevo e a sua interação pode resumir-se em (Vaz Serra, 2007):

- stress sob controlo - quando o indivíduo tem aptidões e recursos suficientes que lhe permitem criar respostas adequadas;
- stress excessivo – quando as exigências são superiores à capacidade de resposta do indivíduo;
- monotonia – quando as aptidões e recursos são superiores às exigências.

Conforme referido anteriormente a ausência de desafio pode, também ela, ser prejudicial. É este o caso quando as exigências estão a um nível demasiado baixo, originando emoções negativas como o aborrecimento e a monotonia que podem constituir por si só uma fonte de stress (Vaz Serra, 2007).

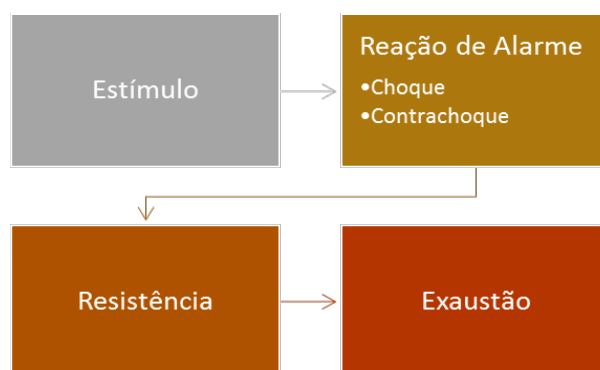
Enquanto processo complexo, envolve uma interação entre os diversos sistemas: biológico, psicológico, social e laboral em que as reações ocorrem de forma vasta e simultânea, influenciando-se mutuamente (Cadiz, 1999 cit. por Pimenta, G. & Pais Ribeiro, J., 2006), ou seja, ativa o indivíduo no seu todo, biológica e psicologicamente, e envolve as suas diversas áreas de interação, social, laboral, familiar, entre outras, com repercussões e ou influências mútuas. Clarificando um pouco, por exemplo na situação de iminência de perda do posto de trabalho desencadeia-se uma resposta biológica e psicológica com consequências muitas vezes em termos laborais, sociais e familiares.

Na realidade stress não tem que significar padrão negativo, tal como é visto habitualmente, isto acontece porque a palavra stress é frequentemente associada a evolução da palavra *distress* (Vaz Serra, 2007), ou seja, quando o estímulo é suficientemente forte ao ponto de ser prejudicial ao organismo (Pais Ribeiro, 1998).

A visão tradicional do termo stress, estará, também, provavelmente associada à origem da sua utilização, aplicada, no século XVII, à física, para transmitir a ideia de dificuldade, exigência, adversidade, aflição e mais tarde, nos séculos XVIII e XIX como sinónimo de força, pressão, grande esforço exercido sobre o material, objeto ou pessoa (Hinke, 1977 cit. por Pais Ribeiro, 1998).

A aplicação deste termo aos seres humanos fez-se com o desenvolvimento de teorias explicativas distintas das da física e data da transição do século XIX para o século XX (Pais Ribeiro, 1998), sendo desde cedo feita a associação entre situações de stress e o desenvolvimento de doença, nomeadamente doença física.

Para além de Selye, referência incontornável quando se fala em stress que, com a sua perspectiva biológica e através da publicação, em 1936, de uma carta designada “a syndrome produced by diverse nocuous agents” onde explicou o fenómeno biológico do stress, através do modelo explicativo designado com Síndrome Geral de Adaptação (SGA) (Selye, 1936 cit. por Santos & Castro, 1998), Cannon é outra referência na medida em que utilizou o termo com um sentido mais próximo do atualmente em vigor (Pais Ribeiro, 1998).



**Figura 4– Representação esquemática baseada no Síndrome Geral de Adaptação**

(Selye, 1946 cit. por Pais Ribeiro, 1998)

O Síndrome Geral de Adaptação (Selye, 1946 cit. por Pais Ribeiro, 1998)

desenvolve-se em três fases:

- Reação de alarme – após exposição súbita a estímulo prejudicial, a que o organismo não está adaptado, incluindo duas sub-fases: a reação de choque, reação inicial ao estímulo prejudicial e que passa por sintomatologia física como por exemplo diminuição da temperatura, da pressão sanguínea, taquicardia, etc.; e o contra-choque, que se caracteriza pela mobilização das forças defensivas, ou seja, é uma resposta à fase de choque de modo a reequilibrar o organismo.

- Fase de resistência – adaptação ao stressor durante o qual os sintomas desaparecem ou diminuem.

- Fase de exaustão – corresponde a uma diminuição da resistência perante a persistência da circunstância de stress, que origina um desequilíbrio caracterizado pelo regresso, de forma mais acentuada, dos sintomas da primeira fase.

Com base neste modelo podemos classificar os estímulos geradores de stress em três grandes categorias: pequenos stressores, referentes aos estímulos sem impacto no organismo, não provocando reação de alarme; grandes stressores, que mobilizam o organismo ativando o SGA e stressores letais, que sendo excessivamente fortes impossibilitam uma resposta por parte do organismo e conduzem à morte (Pais Ribeiro, 1998).

Este modelo acaba por ter como principal característica aquela que é também a sua principal limitação, o facto de considerar o indivíduo um objeto psicologicamente passivo no confronto com a fonte de stress (Pais Ribeiro, 1998).

Do ponto de vista psíquico, o stress traduz-se em ansiedade (Ballone, 2005 cit. por Oliveira & Costa, 2006), ou seja, a forma de manifestação de stress é semelhante à forma de manifestação da ansiedade. Assim, à semelhança do que acontece com a ansiedade, também o stress pode surgir de forma normal, correspondendo a uma resposta adaptativa, *eustress*, ou patológica, isto é, resposta desadaptativa, *distress*.

O carácter de normal ou patológico resulta, por um lado, da intensidade e frequência do estímulo e por outro, de outros fatores, sejam eles pessoais, do ambiente

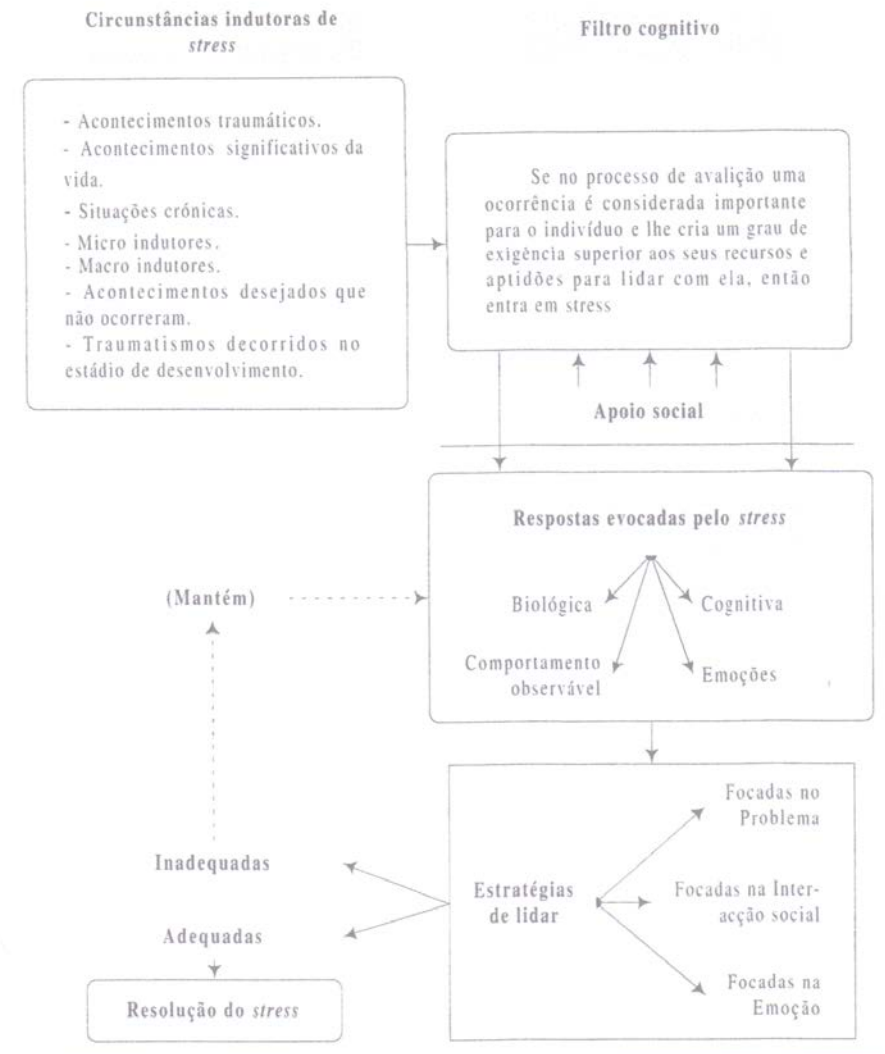
ou genéticos, que atuam como predisponentes (Pacheco, Murcho, Pacheco & Murcho, 2006).

Deste modo fica claro que não se aplica às respostas a situações de stress a ideia de que um determinado estímulo desencadeia uma determinada resposta (Estímulo → Resposta, E→ R), uma vez que a resposta desencadeada por um mesmo acontecimento não ocorre independentemente do indivíduo, e/ou ambiente.

Manson (1975, cit. por Pais Ribeiro, 1998) considera que para que haja stress, nomeadamente, o stress psicológico, tal como postulado por Lazarus e a sua equipa é necessário que os acontecimentos ameaçadores passem por uma espécie de filtro psicológico, uma apreciação (*appraisal*) psicológica, sendo este filtro ou apreciação o elemento chave para iniciar ou influenciar o processo de stress (Pais Ribeiro, 1998).

Com o intuito de explicar o funcionamento do processo de stress, Vaz Serra (2007) elaborou um modelo compreensivo (Figura 5) que se inicia com as circunstâncias indutoras de stress, passando pelo filtro cognitivo ou apreciação que o indivíduo faz destas circunstâncias. Após esta apreciação são evocadas respostas que se vão estruturar em estratégias para lidar com o stress, que quando adequadas permitem a resolução do stress, quando inadequadas mantêm as respostas evocadas pelo stress.





**Figura 5 - Modelo Compreensivo de Stress (Vaz Serra, 2007)**

Existem diversos tipos de acontecimentos que podem ser geradores de stress, que são frequentemente designados por stressores, agentes stressores, circunstâncias indutoras de stress e têm sido classificados de diversas formas.

Lazarus e Cohen (1977 cit. por Pais Ribeiro, 1998) classificam estas circunstâncias indutoras de stress em acontecimentos cataclísmicos, stressores pessoais e stressores de fundo (*Background*). Estes são organizados em função de várias dimensões, tais como duração e persistência; magnitude da resposta requerida; e número de pessoas afetadas.

Os acontecimentos cataclísmicos, de impacto súbito e intenso, abrangem várias pessoas, e pode-se referir como exemplos situações de guerra, terramoto, campos de concentração, tortura, prisão, etc.

Os stressores pessoais, tais como morte de alguém próximo, doença grave e desemprego, caracterizam-se por serem intensos, poderem ser inesperados e serem acontecimentos suficientemente fortes para desencadear capacidade de adaptação tal como os acontecimentos cataclísmicos, a diferença reside no facto de afetarem somente algumas pessoas, ou seja, haver poucas pessoas com quem partilhar a situação e consequentemente menor suporte social.

Os stressores de fundo, fazem parte da rotina, não são coisas que ocorreram ou ocorrem subitamente na vida do indivíduo, são preocupações que ocupam a mente do indivíduo diariamente, são perceções subjetivas de coisas que não aconteceram, frequentemente são cenários hipotéticos, que podem nunca se concretizar, mas que são vistas como potencialmente ameaçadoras. Estes diferem dos anteriores porque são de fraca intensidade e o seu efeito desencadeador de stress é consequente do seu efeito cumulativo, resultante do seu carácter repetitivo, rotineiro e persistente, como pode ser o caso, por exemplo, da insatisfação com a atividade profissional.

Uma outra forma de classificar estas circunstâncias indutoras de stress, segundo Mates e Allison (1992 cit. por Pais Ribeiro, 1998), divide este tipo de acontecimentos em acontecimentos diários, como por exemplo doença ou morte de alguém próximo, acontecimentos da vida diária, como por exemplo discussões no emprego ou em casa, filas de trânsito; e stressores diários persistentes, como pressões de longa duração associados com a realização de papéis, como ser estudante, adolescente, etc.

Vaz Serra (2007) faz uma classificação que, de certa forma, engloba dimensões destas duas perspetivas inserindo também outras. Assim, considera que as circunstâncias indutoras de stress dividem-se em:

- Acontecimento traumáticos – independentemente de atingirem diretamente um conjunto de pessoas, como um fenómeno natural, ou apenas um

indivíduo como o caso de uma violação, correspondem a circunstâncias muito graves e geralmente inesperadas.

- Acontecimentos significativos da vida – associados a alterações significativas na vida de um indivíduo, podem passar por situações de divórcio, um acidente grave, a morte de familiares, a perda de emprego, etc., podem determinar alterações nos hábitos de vida, padrões de actividade e relações sociais.

- Situações crónicas indutoras de stress – situações que se perpetuam na vida dos indivíduos, sem resolução imediata nem fácil.

- Micro indutores de stress – situações do dia a dia, pouco significativas que constituem os pequenos aborrecimentos regulares da vida quotidiana e que podem surgir em várias áreas.

- Macro indutores de stress – associados a condições que o sistema socioeconómico impõe ao indivíduo, não afetam ninguém em especial, mas atingem as pessoas na globalidade.

- Acontecimentos desejados que não ocorrem – representam um desejo que não se materializa ou que tarda em concretizar-se.

Nesta classificação estão, também, incluídos os traumas ocorridos no estágio de desenvolvimento, na medida em que a exposição continuada a acontecimentos desagradáveis durante o período de desenvolvimento pode vir a ter repercussões prejudiciais na vida adulta, afetando a capacidade do indivíduo em lidar com situações de stress (Vaz Serra, 2007).

Lazarus e Folkman (1984 cit. por Vaz Serra, 2007) referem que as circunstâncias indutoras de stress, centrando-se na dimensão temporal (passado, presente ou futuro da situação) e na avaliação que o indivíduo faz da sua capacidade de reação, pertencem a três categorias distintas:

- Ameaça – quando dizem respeito a uma antecipação de uma contingência desagradável, que se julga poder vir a acontecer;

- Dano - quando se referem a alguma coisa que já ocorreu e ao indivíduo resta apenas tolerar o acontecimento ou reinterpretar o seu significado ou as suas consequências;
- Desafio – quando dizem respeito a uma circunstância em que o indivíduo sente que as exigências estabelecidas podem ser alcançadas ou ultrapassadas.

As circunstâncias indutoras de stress podem ainda ser classificadas como tendo a sua origem no indivíduo, internas, ou no meio, externas (Vaz Serra, 2007). As internas podem passar por aspetos tais como pensamentos ou emoções muitas vezes apenas unicamente do conhecimento do próprio indivíduo. Já as externas podem ser de natureza física (exemplo: privação de alimentos), psicológica (exemplo: conflitos interpessoais) e social (exemplo: desemprego e carência económica). Evidentemente que quer os eventos de natureza física, quer os de natureza social, podem ser acompanhados de um componente psicológico significativo (Vaz Serra, 2007), pois quando alguém se sente numa situação de ameaça, esta é uma perceção de raiz puramente psicológica perante um possível perigo, que devido às emoções que desencadeia pode influenciar o organismo (Lazarus, 1999 cit. por Vaz Serra, 2007).

Atualmente, com toda a conjuntura económica e respectivas consequências em termos de políticas de emprego, tem-se acentuado os efeitos do impacto do stress ligado ao contexto laboral.

O *Burnout* surge relacionado com a vivência de stress, surgindo como resultado do prolongamento do stress ocupacional, como sendo consequência de um processo de longa duração em que o trabalhador sente que os seus recursos para lidar com as exigências situacionais estão esgotados (Maslach e Schaufeli, 1993 cit. por Costa & Patrão, 2006).

Tem-se procurado perceber quais as principais consequências para o indivíduo de cada tipo de circunstância indutora de stress.

A este respeito Bishop (1994, cit. por Vaz Serra (2007) conclui pela existência de uma relação significativa entre os pequenos acontecimentos incomodativos do dia a dia e o bem-estar físico e psicológico do indivíduo.

Num outro estudo, conclui-se que os indutores crónicos de stress, dado o seu efeito prolongado, são aqueles que têm maior repercussão sobre o estado de saúde do indivíduo e que são frequentemente associados a hábitos de consumo, como o aumento do consumo de tabaco. Em termos de saúde/doença mental, apesar de também estarem associados a quadros de depressão, tendem sobretudo a dar origem a quadros de ansiedade (Wheaton, 1989 cit. por Vaz Serra, 2007).

As repercussões que determinado acontecimento tem sobre o ser humano dependem, de acordo com Vaz Serra (2007) de três fatores: o modo como o indivíduo avalia a situação com que se defronta; a perceção que desenvolve de ter ou não ter controlo sobre a ocorrência; e o apoio social a que pode recorrer e com que pode contar.

Tal como referido anteriormente um mesmo acontecimento pode desencadear respostas distintas nos diferentes indivíduos. Essas diferenças, em parte estão relacionadas com a apreciação, a qual vai mediar a resposta que o indivíduo vai apresentar à situação.

Deste modo importa esclarecer o conceito de apreciação ao stress, as formas e níveis de apreciação dos acontecimentos, bem como compreender o papel das diferenças individuais na apreciação e reação a situações de stress.

O facto de, para o ser humano, a agressão depender mais do agredido do que do agressor, ou seja, a resposta a um estímulo depender, na maioria das vezes, mais da sensibilidade da pessoa do que do estímulo propriamente dito (Ballone, 2005 cit. por Oliveira & Costa, 2006), fundamenta o papel decisivo da apreciação.

Assim, se uma situação é percebida como perigosa ou ameaçadora, sem a respetiva presença de um perigo objetivo, uma reação emocional, que passa habitualmente pela ansiedade, é evocada (Spielberger, 1989 cit. por Oliveira & Costa, 2006). Quer isto dizer que a resposta surge na sequência da apreciação do indivíduo e não do estímulo propriamente dito, pelo que depende sobretudo da perceção da situação, mais do que do carácter da própria situação. Deste modo, a apreciação que o indivíduo faz perante uma situação de stress, ou seja, o seu filtro cognitivo, parece ter um papel decisivo na resposta que o indivíduo vai apresentar.

Decorrente da apreciação, os indivíduos classificam os acontecimentos. Este processo é designado por alguns autores como formas de apreciação dos acontecimentos (Lazarus & Launier, 1978 cit. por Pais Ribeiro, 1998), em que os acontecimentos

podem ser classificados em: irrelevantes, quando não afetam o indivíduo; benignos, acontecimentos geralmente positivos; e ameaçadores, acontecimentos que propiciam stress.

Os acontecimentos que propiciam stress, por seu lado, podem ser organizados em: acontecimentos de perda, que dizem respeito a malefícios que já aconteceram, perdas já materializadas; acontecimentos ameaçadores, que se referem a perigos futuros; e acontecimentos desafiantes, ou seja situações nas quais o indivíduo não foca o acontecimento, mas sim a possibilidade de o ultrapassar (Pais Ribeiro, 1998).

O estilo de coping com o stress, a intensidade do stressor, a avaliação da capacidade e a inventariação de recursos vão determinar se o acontecimento é desafiante ou ameaçador e conseqüentemente a reação do indivíduo (Pais Ribeiro, 1998).

Aqui entra aquilo que se designa por níveis de apreciação dos stressores (Figura 6), os quais se dividem do seguinte modo: num primeiro nível temos o estímulo objetivo, e num segundo nível as características do estímulo e as características do indivíduo, quer isto dizer que o estímulo objetivo é avaliado tanto com base nas características do próprio estímulo, como na personalidade do indivíduo, a qual é determinante na definição de uma situação como stressora.



**Figura 6 – Representação esquemática dos níveis de apreciação dos stressores**

Decorrente desta apreciação, teremos uma reação pessoal ao stress, acompanhada das respetivas emoções experienciadas e a adaptação ou desadaptação conseqüente.

A apreciação pode ainda ser classificada em primária ou secundária, sendo a primária a interpretação da própria situação e conseqüente classificação em irrelevante,

benigna ou ameaçadora (ou stressante – perda, ameaça ou desafio) e a secundária a avaliação dos recursos existentes, em que se considera as alternativas de respostas disponíveis, ou seja, as opções e respetivas limitações, com vista à seleção da estratégia de *coping* (Pais Ribeiro, 1998).

A resposta decorrente da apreciação pode traduzir-se (Pais Ribeiro, 1998): em uma ação direta, ou seja, alterar o contexto, afastar-se de modo a deixar de estar na presença do stressor; a procura de informação, acerca da situação, para compreender e prever acontecimentos relacionados com ela; a inibição da ação, isto é, a paralisação do indivíduo, que não toma qualquer medida; e uma resposta a nível intrapsíquico ou paliativo, em que o indivíduo acomoda-se à situação stressante, quer por reavaliação da situação, quer por alteração do seu ambiente interno, através de medidas positivas como aquisição de capacidade de relaxar, quer por efeito de substâncias, nomeadamente medicamentos ou álcool.

Deste modo, tal como representado no modelo compreensivo do stress (Vaz Serra, 2002), conforme Figura 5, podemos ter estratégias de coping adequadas e estratégias desadequadas. Quando as estratégias são adequadas dá-se a resolução da situação geradora de stress; quando são inadequadas tendem a manter as respostas evocadas.

Estas estratégias resultam do filtro cognitivo ou apreciação que o indivíduo faz da situação, havendo uma grande variabilidade individual na interpretação de um acontecimento. A autoestima parece ter um papel relevante nesta apreciação ao influenciar a crença que o indivíduo tem nos seus recursos para fazer face ao estímulo.

A autoestima resulta da avaliação que o indivíduo faz de si próprio (Peixoto, F., 2004; Pedro, N. & Peixoto, F., 2006), tem o papel de componente avaliativa do autoconceito, na medida em que corresponde ao modo como cada sujeito se avalia ou sente em relação a si próprio (Ferreira, Santos & Vieira, 1996 cit. por Pedro, N. & Peixoto, F., 2006).

Uma elevada autoestima está associada a uma maior autoaceitação, maior autoconfiança, locus de controlo interno e funciona como protetora de situações de stress na medida em que permite uma expectativa de eficácia positiva e a visão das situações de stress como um desafio (Faria & Fontaine, 1993; Vaz Serra, 2007).

As principais repercussões que o stress pode ter sobre o indivíduo, podem ser resumidas na sua interferência com o bem-estar, saúde física e saúde mental (Vaz Serra, 2007).

Uma resposta de stress implica alterações a nível biológico, psicológico e comportamental, que frequentemente tornam os sujeitos vulneráveis a doença (Vaz Serra, 2007).

Neste processo Cotton (1990 cit. por Vaz Serra, 2007) considera que um acontecimento indutor de stress, apenas, permite evidenciar uma vulnerabilidade física e/ou psicológica pré-existente, considerando os indivíduos mais vulneráveis como sendo menos resistentes e tendo maior probabilidade de ficar doentes.

Conforme referido anteriormente existem diferentes tipos de circunstâncias indutoras de stress, as quais divergem no tipo de efeitos negativos que têm nos indivíduos (Vaz Serra, 2007).

Em termos de saúde mental os pequenos acontecimentos incomodativos do dia a dia, têm tendência a dar origem a estados de ansiedade mais do que a quadros de depressão, ocorrendo o inverso com os traumas ocorridos ao longo da infância (Vaz Serra, 2007).

Porém, os pequenos acontecimentos do dia a dia têm um impacto maior sobre a saúde física do que sobre a saúde mental, sendo frequentemente considerados como os melhores preditores do estado de saúde de um indivíduo (Vaz Serra, 2007).

Relativamente aos acontecimentos significativos da vida e às situações crónicas de stress parecem ter uma ação independente relativamente ao desenvolvimento de mal-estar no indivíduo, pressupondo-se a existência de outros fatores como geradores de doença (Vaz Serra, 2007).

Em termos de doença psíquica, as perturbações mais frequentemente associados ao stress, de acordo com o explanado anteriormente, são as Perturbações de Humor e Perturbações de Stress e Ansiedade (Vaz Serra, 2007). Além destes quadros de perturbações, Vaz Serra (2007) considera que em resposta ao stress podem ocorrer quaisquer manifestações psicopatológicas que podem ir desde uma situação adaptativa, a alterações comportamentais, ilusões ou alucinações.

A ansiedade costuma estar intimamente associada aos sintomas de depressão e as relações entre as estas duas dimensões afetivas negativas têm sido consideradas



importantes tanto do ponto de vista teórico como para a saúde mental (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

Até finais do século XIX as perturbações de ansiedade não se separavam de outras perturbações do humor. Presentemente, estes construtos são considerados independentes mas é reconhecida a sobreposição entre a ansiedade e depressão tanto do ponto de vista da saúde mental como do ponto de vista estatístico (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

Clark e Watson (1991) apresentam um modelo tripartido em que os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas: uma primeira estrutura que nomeiam de *distress* ou afeto negativo, uma segunda associada à ansiedade e uma terceira relacionada com a depressão.

A primeira estrutura abrange sintomas que incluem humor deprimido e ansioso assim como insónia, desconforto ou insatisfação, irritabilidade e dificuldade de concentração. Estes sintomas são considerados como inespecíficos uma vez que são experimentados tanto por indivíduos deprimidos como ansiosos, sendo responsáveis, responsáveis pela forte associação entre as medidas de ansiedade e depressão.

A segunda estrutura associada à ansiedade inclui sintomas específicos da ansiedade como tensão somática e a hiperatividade, enquanto a terceira estrutura relacionada com a depressão manifesta-se por anedonia e a ausência de afeto positivo,

Lovibond e Lovibond (1995) consideram que a depressão caracteriza-se particularmente pela perda de autoestima e de motivação, associando-a com a perceção de baixa probabilidade de alcançar objetivos de vida que sejam significativos para o indivíduo enquanto pessoa; a ansiedade como estando associada a respostas intensas de medo; e o stress como ocorrendo em função de estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

## **2.2. Indicadores de bem-estar: saúde psicológica e satisfação com a vida**

A saúde mental é, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, enfrenta o stress normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribuiu para a sua comunidade (WHO 2001).

Desta definição, a saúde mental, emerge associada ao bem-estar, à qualidade de vida, à capacidade de trabalhar e se relacionar com os outros. Com esta perspectiva positiva, a saúde mental mais do que a ausência de doença, é parte integral da saúde, e está intimamente ligada com a saúde física e com o comportamento (Herrman, Saxena, Moodie, & Walker, 2004). Estas alterações surgem na sequência da segunda revolução da Saúde, na década de 70, e da mudança de paradigma na psicologia, da doença para a saúde, emergindo com o nascimento da Psicologia Positiva, na década de 90 (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

O conceito de bem-estar subjetivo (BES), isto é, maneira positiva ou negativa como as pessoas percebem a sua vida, tem suscitado o interesse dos investigadores, englobando duas componentes: emocional, afeto positivo e negativo, e uma componente cognitiva, satisfação com a vida (Arrindell, Heesink & Feij, 1999; Putzke, Richard, Hicken & Devivo, 2002).

A satisfação com a vida refere-se a um processo cognitivo de julgamento (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) que diz respeito à avaliação global feita pelo indivíduo sobre a sua vida (Simões, 1992), com base na comparação das suas circunstâncias de vida com o que julgava apropriado para aquela situação (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Assim, a satisfação com a vida não assenta em critérios de vida estabelecidos universalmente, mas na avaliação que cada pessoa faz (Pinto & Neto, 2006).

A avaliação da satisfação com a vida implica critérios individuais da satisfação da vida como um todo, e em domínios específicos como saúde, trabalho, condições de vida, relações sociais, entre outros, refletindo, assim, o modo e motivos que conduzem os indivíduos a perceberem as suas experiências de vida de maneira positiva (Santos, 2006a).

A avaliação positiva da vida parece resultar de experiências positivas e de características de personalidade, apresentando benefícios em áreas interpessoais, intrapessoais, vocacionais, de saúde e educacional (King, Lyubormirsky, & Diener, 2003; cit. por Marques & Ribeiro, 2006), estando os indivíduos satisfeitos com a vida, geralmente, bem-adaptados e livres de problemas psicopatológicos (Diener et al., 1985, cit. por Pinto & Neto, 2006).

Num estudo conduzido por Suhail e Chaudhry (2004 cit. por Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012) a satisfação com o trabalho manifestou-se relevante ao ser o melhor preditor da satisfação com a vida e felicidade pessoal. Esta satisfação mais do que uma resposta a ganhos monetários mostrou-se como resultado de uma realização pessoal no trabalho e da obtenção de uma identidade pessoal.

Argyle e Furnham (1993, cit. por Faria, 2000) ao estudarem uma pequena amostra de ingleses encontraram três dimensões de satisfação com a vida: a partilha de interesses, o apoio emocional e o apoio material, ou seja, pessoas que nos prestam apoio emocional ou com as quais partilhamos interesses.

A investigação sobre a satisfação com a vida tem incidido entre outros fatores, nas características de personalidade, experiências do meio, condições do dia-a-dia (Marques & Ribeiro, 2006).

Quanto às características de personalidade, tem-se tido em conta o temperamento, as atribuições cognitivas, as auto-percepções e os estilos de *coping*, isto é, as estratégias de adaptação (Marques & Ribeiro, 2006).

As investigações sobre as experiências do meio e condições do dia-a-dia, têm incidido, quanto às primeiras, em situações de vida positivas e negativas, e quanto às segundas, na existência de problemas familiares crónicos (Ash & Hubner, 2001, cit. por Marques & Ribeiro, 2006; Suldo & Valois, 2003, cit. por Marques & Ribeiro, 2006).

No estudo da satisfação com a vida os investigadores têm, por um lado, procurado encontrar preditores da satisfação com a vida, e por outro, averiguado a influência de diversas variáveis, nomeadamente do género e da idade, que surgem na maioria dos estudos.

Quanto aos preditores, têm sido apontados a Perceção de Saúde (Putzke, Richard, Hicken & Devivo, 2002), a depressão (Koivumaa-Honkanen, Kaprio, Honkanen, Viinamaki & Koskenvuo, 2004, cit. por Simões & Meneses, 2006) e a autoestima (Arrindell et al., cit. por Simões & Meneses, 2006; Gilman, Huebner & Laughlin, 2000, cit. por Simões & Meneses, 2006; Simões & Meneses, 2006).

A autoestima e a perceção de saúde geral apresentam-se como bons preditores da satisfação com a vida, sendo que uma má perceção do estado de saúde e uma autoestima negativa influenciam negativamente a satisfação com a vida (Arrindell, Heesink & Feij, 1999). No mesmo sentido Gilman, Huebner & Laughlin (2000 cit. por

Simões & Meneses, 2006) encontraram correlações estatisticamente significativas entre a autoestima e a satisfação com a vida.

Por outro lado, Koivumna-Honkanen, Kaprio, Honkanen, Viinamäki & Koskenvuo (2004) constataram uma forte associação entre a satisfação com a vida e a depressão, identificando através da satisfação com a vida um grupo de risco elevado de ter ou desenvolver manifestações depressivas.

Pesquisas envolvendo o suporte social (SS) têm demonstrado:

- A presença de uma associação entre o suporte social e o bem-estar subjetivo, ao longo do ciclo vital (Khan & Husain, 2010; Kutek, Turnbull & Fairweather-Schmidt, 2011);

- Que indivíduos que recebem suporte social desfrutam de mais saúde e bem-estar subjetivo, e menos depressão e solidão (Chalise, Saito, Takahashi & Kai, 2007 cit. por Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012);

- A existência de relações interpessoais de apoio resulta em níveis mais elevados de bem-estar, enquanto, que níveis baixos de suporte aumentam a suscetibilidade ao stress psicológico e doenças físicas, nomeadamente presença de um parceiro estável e de relações de amizade parecem contribuir significativamente para o BES e qualidade de vida (Kirana, Rosen & Hatzichristou, 2009).

Num estudo especificamente realizado para identificar os preditores de satisfação com a vida em adolescentes e jovens adultos portugueses, só foram encontradas correlações entre a autoestima e a satisfação com a vida, parecendo que níveis elevados de autoestima, além de estarem correlacionados, permitem também prever uma elevada satisfação com a vida (Simões & Meneses, 2006).

Nas investigações que têm em conta a influência do género na satisfação com a vida, os resultados diferem, havendo estudos que não apresentam diferenças significativas (Neto et al., 1990, cit. por Simões, 1992; Pavot et al., 1991, cit. por Simões, 1992), enquanto outros apontam para a existência de diferenças, apresentando, os homens valores superiores aos das mulheres (Simões, 1992).

Relativamente ao estado civil, estudos realizados na Europa e nos Estados Unidos, sugerem que os indivíduos casados são mais felizes e satisfeitos com a vida, do que viúvos e divorciados (Suhail & Chaudhry, 2004 cit. por Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012).

Cantril (1965; cit. por Santos, 2006a) realizou um dos primeiros estudos sobre a satisfação com a vida onde teve em conta a variável idade. Investigando vinte mil pessoas em catorze países diferentes e comparando os resultados em diferentes idades dentro de cada país, constatou que os idosos mostravam-se mais satisfeitos com a sua vida em termos passados e presente, mas menos satisfeitos com a vida futura que outros grupos etários (Cantril, 1965, cit. por Santos, 2006a).

De um modo geral, quanto à idade, diferentes estudos obtiveram diferentes resultados, havendo estudos que não verificaram associações entre a idade e a satisfação com a vida (Simões, 1992; Diener, 1984, cit. por Simões, 1992), e outros, que apontam para diferenças entre os jovens adultos e os de meia-idade, sendo que estes parecem apresentar valores mais baixos (Simões, 1992), resultado, este, que pode ser interpretado pela especificidade desta fase da vida, associada a grandes responsabilidades e níveis de stress, distintos dos mais jovens e dos mais velhos (Simões, 1992).

A relação entre o BES e eventos de vida (EV) tem sido alvo de investigação, concretamente tem-se investigado a possibilidade de eventos externos causarem algum impacto no bem-estar (Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012). Falamos aqui do bem-estar subjectivo, uma vez que a satisfação com a vida é uma das suas dimensões.

As pesquisas indicam que EV percebidos e vivenciados como positivos aumentam o BES e os percebidos e vivenciados como negativos, reduzem-no, indicando que os que são percebidos como neutros não provocam efeitos relevantes (Woyciekoski, Natividade & Hutz, 2012b cit. por Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012).

Outros estudos abordam a quantidade e sequência de EV negativos, referindo que os indivíduos podem conseguir lidar com um EV negativo, no entanto, com dois ou mais EV negativos, num período de tempo inferior a cinco anos tendem a diminuir significativamente os níveis de BES (Gomez, Krings, Bangerter & Grob, 2009; Grob, 1995).

Através de estudos longitudinais ficou comprovado que o efeito dos EV pode ser duradouro no BES (Lucas 2007 cit. por Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012). Woyciekoski, Stenert, Hutz (2012) referem um conjunto de estudo que demonstraram a existência de níveis baixos de BES após EV como acidentes (Lucas, 2007), viuvez

(Lucas, Clark, Georgellis e Diener, 2003), divórcio (Lucas, 2005) e após desemprego (Lucas, et al, 2003).

Nesta sequência estes autores consideram serem necessários mais estudos para compreender em que medida os indivíduos podem contribuir, mediante os seus traços de personalidade para a ocorrência dos seus próprios eventos de vida e qual o impacto desses eventos de vida no bem-estar dos indivíduos (Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012).

Relacionando desemprego e satisfação com a vida, no Brasil, dados da Confederação Nacional da Indústria (CNI), de Junho de 2016, referem um aumento significativo do medo do desemprego, avaliado através do índice de medo de desemprego, o qual apresentou um crescimento de 1,9% relativamente a Março do mesmo ano e um crescimento de 4,2% relativamente a igual período do ano transato. Por outro lado, a mesma entidade avaliou o índice de satisfação com a vida, o qual apresentando um crescimento de 0,8 % entre Março e Junho de 2016 apresenta ainda uma redução de 2,6 % relativamente a Junho de 2015. Estes dados reforçam a ideia da relação negativa entre desemprego e satisfação com a vida.

Num estudo realizado com o objectivo de relacionar a autoestima e a satisfação com a vida de adultos portugueses em situação de desemprego, procurando perceber de que forma o desemprego se relaciona com a percepção dos indivíduos na avaliação de si próprios e das suas vidas, identificaram-se correlações positivas significativas entre a autoestima e a satisfação com a vida, a idade e a duração da situação de desemprego, a idade e o período de atribuição do Rendimento Social de Inserção (RSI), e a duração da situação de desemprego e o período de atribuição do RSI, e uma correlação negativa significativa entre a autoestima e a duração da situação de desemprego (Barros e Moreira, 2015).

Em síntese, podemos dizer que a investigação aponta a satisfação com a vida como um fator importante para a compreensão do bem-estar dos indivíduos, nomeadamente perante a ocorrência de eventos de vida negativos como é o desemprego (Marques & Ribeiro, 2006).

### **3. FATORES INTERVENIENTES NA ADAPTAÇÃO A UMA SITUAÇÃO ADVERSA**

A adaptação a uma situação adversa implica a mobilização de recursos. A investigação tem demonstrado a existência de elementos facilitadores desta adaptação. Aqui abordaremos o Suporte Social/Emocional, o Otimismo, as Expectativas de Eficácia, a Espiritualidade e o *Coping* no intuito de destacar o seu papel facilitador na adaptação a uma situação adversa.

#### **3.1. SUPORTE SOCIAL/EMOCIONAL**

Um dos conceitos centrais em Psicologia da Saúde, o suporte social, tem sido largamente discutido e abordado por múltiplas concepções (Ribeiro, 1999).

A sua definição tem recebido contributos de diversos autores. Caplan (1977, cit. por Ornelas, 1994) define suporte social em função da presença ou ausência de recursos psicossociais de apoio, enquanto Lin et. al (1979, cit. por Ornelas, 1994), o definem como o suporte disponível através dos laços sociais que os indivíduos criam com outros indivíduos, grupos ou comunidades. Por outro lado, Caplan (1974, cit. por Ornelas, 1994), Cobb (1976, cit. por Ornelas, 1994) e House (1980, cit. por Ornelas, 1994) relacionam o suporte social com o conjunto de funções e atividades existentes nas relações entre os indivíduos.

O suporte social pode também ser visto em função do grau de satisfação das necessidades sociais básicas, como o afeto, a estima, a pertença, a identidade e a segurança, obtidos através da interação com os outros (Thoists, 1982, cit. por Ornelas, 1994), ou ainda, como uma troca de recursos entre, pelo menos, duas pessoas (Shumaker & Brownwell, 1984, cit. por Ornelas, 1994).

Uma perspetiva global do suporte social deverá ter em conta, simultaneamente, fatores como a quantidade, as estruturas e o conteúdo funcional das relações sociais do indivíduo (Ornelas, 1994).

As principais bases de conceptualização e investigação do suporte social surgiram através de estudos de Caplan (1974, cit. por Ornelas, 1994), Cassel (1974 e 1976, cit. por Ornelas, 1994) e Cobb (1976, cit. por Ornelas, 1994).

Caplan (1974, cit. por Ornelas, 1994) introduziu o conceito de sistema de suporte, o qual é composto não só pelo núcleo familiar e de amigos, como também por serviços informais como a vizinhança, os centros paroquiais, os clubes, as associações de voluntários, entre outros.

Cassel (1974, cit. por Ornelas, 1994) realçou o impacto do suporte social, no meio, no desenvolvimento de doenças físicas e psíquicas, nos desequilíbrios relacionados com as situações de “stress”, bem como o papel que as forças sociais desempenham na defesa e proteção da saúde.

Cobb (1976, cit. por Ornelas, 1994 & Ribeiro, 1999) referiu-se ao suporte social como a informação de que o indivíduo é amado, respeitado, estimado, valorizado e pertencente a uma rede social, funcionando como amortecedor do “stress” e facilitador da confrontação e integração em situações de crise.

O suporte social pode ser analisado em termos das suas fontes, componentes, dimensões, categorias, tipos de suporte e variáveis sociais.

As fontes dizem respeito à origem, ou seja, à proveniência do suporte social. Segundo Dunst e Trivette (1990, cit. por Ribeiro, 1999) distinguem-se duas fontes de suporte social, a informal e a formal. As fontes de suporte social informal incluem indivíduos, ou seja, amigos, familiares, vizinhos, padre, entre outros, e os grupos sociais, por exemplo, clubes, igreja, ou outros, que são suscetíveis de garantir apoio nas atividades do dia-a-dia em resposta a eventos de vida regulares e não-regulares. As redes de suporte social formal encerram quer organizações sociais formais, como por exemplo, hospitais, programas governamentais, serviços de saúde, quer os profissionais que nelas trabalham e que estão organizados para fornecer assistência ou ajuda às pessoas necessitadas.

Devido ao seu carácter multidimensional, diversos componentes têm sido associados ao suporte social. Dunst & Trivette (1990, cit. por Ribeiro, 1999)



identificaram cinco componentes, incluindo cada um, diversas dimensões: componente constitucional, componente relacional, componente funcional, componente estrutural e componente satisfação.

A componente constitucional inclui as necessidades e a conformidade entre estas necessidades e o suporte existente (Dunst & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

A componente relacional diz respeito ao estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social e participação em organizações sociais (Dunst & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

A componente funcional refere-se ao suporte disponível: ao tipo de suporte (emocional, informacional, instrumental, material), à qualidade e à quantidade de suporte (Dunst & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

A componente estrutural abarca a proximidade física, a frequência de contactos, a proximidade psicológica, o nível da relação, a reciprocidade e a consistência (Dunst & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

Finalmente, a componente satisfação prende-se com a utilidade e ajuda fornecida (Dunst & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

Quanto à análise em termos de dimensões, foi abordada, primeiramente, por Weiss (1974, cit. por Ribeiro, 1999) que propôs a intimidade, a integração social, o suporte afetivo, o mérito, a aliança e orientação como dimensões do suporte social e, posteriormente, por Duns e Trivette (1990, cit. por Ribeiro, 1999) que consideraram onze dimensões como fundamentais: o tamanho da rede social, a existência de relações sociais, a frequência de contactos, a necessidade de suporte, o tipo e quantidade de suporte, a congruência, a utilização, a dependência, a reciprocidade, a proximidade e a satisfação.

O tamanho da rede social, refere-se ao número de pessoas da rede de suporte social e a existência de relações sociais à presença ou não de relações particulares e gerais (Duns & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

As relações de suporte podem ou não ser frequentes, isto é, o número de vezes que o indivíduo contacta com os membros da rede social pode oscilar; do mesmo modo, a necessidade de suporte que um indivíduo tem e expressa pode também oscilar (Duns & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

O tipo e quantidade de suporte incidem no suporte disponibilizado pelas pessoas que compõem as redes sociais existentes, podendo este suporte disponibilizado ser ou não congruente, ou seja, o suporte social disponível ser proporcional às necessidades do indivíduo (Duns & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

De referir que as relações sociais vão-se alterando ao longo da vida e as fontes de apoio social também, assim, na adolescência, quem apoia o indivíduo são essencialmente os pares sociais, enquanto que na idade adulta as relações significativas baseiam-se na família e na comunidade, nomeadamente as relações de amizade (Vaz Serra, 2007).

A utilização refere-se à forma como o indivíduo utiliza as suas redes sociais quando tem necessidade delas, enquanto a dependência consiste no grau de confiança que o indivíduo pode ter nas redes de suporte social quando delas necessita (Duns & Trivette, 1990, cit. por Ribeiro, 1999).

A reciprocidade, diz respeito ao equilíbrio entre o suporte social recebido e fornecido, podendo ou não haver proximidade para com os membros que disponibilizam suporte social e satisfação perante esse suporte social disponibilizado, isto é, uma avaliação como útil e adequado.

Diferentes autores distinguem várias categorias ou tipos de suporte social.

A divisão em categorias feita por Barrera e Ainlay (1981, cit. por Ornelas, 1994) considera o suporte social em termos de ajuda material, assistência e orientação. A ajuda material refere-se a bens materiais ou dinheiro; a assistência diz respeito, por exemplo à partilha de atividades, e a orientação inclui informações ou instruções, conselhos, o “feedback” em relação aos comportamentos, pensamentos ou sentimentos, a interação social positiva que se relaciona com situações de socialização e bem-estar (Barrera e Ainlay, 1981, cit. por Ornelas, 1994).

Cohen e McKay (1984, cit. por Ribeiro, 1999) discriminam entre suporte social psicológico e não-psicológico, o primeiro referindo-se ao provimento de informação e o segundo ao suporte social real.

Por seu lado, Cramer, Henderson e Scott (1997, cit. por Ribeiro, 1999) distinguem entre suporte social percebido, que se refere ao suporte social que o indivíduo percebe como disponível se necessitar dele, e suporte social recebido, que diz respeito ao suporte social que foi recebido por alguém. Os mesmos autores fazem uma outra distinção, entre suporte social descrito - presença de um tipo particular de comportamento de suporte - e suporte social avaliado - percepção do suporte como sendo satisfatório (Cramer, Henderson e Scott, 1997, cit. por Ribeiro, 1999).

A investigação tem evidenciado a perspectiva de que o suporte social percebido tem mais impacto na pessoa que recebe o suporte social, do que o suporte social recebido na realidade, concretamente, a investigação de Wethington e Kessler (1986 cit. por Ribeiro, 1999) com uma amostra de 1269 participantes é uma dessas evidências. Estes investigadores tinham como objetivo apurar se a saúde estava associada com a percepção de suporte social, suporte percebido, ou com os aspetos objetivos e reais do suporte social, suporte recebido, tendo verificado que a saúde era melhor explicada e associada com a percepção de suporte social do que pelos aspetos reais desse suporte social.

Singer e Lord (1984, cit. por Ribeiro, 1999) clarificam que o suporte social pode ser informacional, emocional ou material podendo ser pessoal ou interpessoal, conforme quem o presta, e fornecido por amigos, familiares e/ou conhecidos.

De igual modo, Cutrona e Russel (1990 cit. por Ribeiro, 1999) consideram que se pode classificar o apoio social quanto ao tipo de natureza prestada, classificando-o em afetivo, emocional, preceptivo, informativo, instrumental ou material e de convívio social.

A definição do que pode ser considerado como variável social tem persistido como foco de debate (Berkman, 1984, cit. por Ribeiro, 1999; Bruhn & Philips, 1984, cit. por Ribeiro, 1999; Cassel, 1976, cit. por Ribeiro, 1999; Cobb, 1976, cit. por Ribeiro, 1999; Cohen, 1988, cit. por Ribeiro, 1999; Kaplan, et al., 1977, cit. por Ribeiro, 1999;

Taylor, 1990, cit. por Ribeiro, 1999). De acordo com as investigações que têm sido executadas podem considerar-se aspetos objetivos do social como, o número de amigos, a frequência e intensidade de contactos, a existência ou não de amigos íntimos, e de contactos sociais mesmo que não seja com amigos – redes sociais; e aspetos subjetivos, como a perceção que o indivíduo tem da adequação, e da satisfação com a dimensão social da sua vida (Ribeiro, 1999).

Ao longo do tempo têm surgido abordagens diversificadas do suporte social, as quais assentam em diferentes medidas de suporte social (Ornelas, 1994). As mais utilizadas podem dividir-se em três grupos: a dimensão de redes, que consiste na integração social do indivíduo num grupo e as interligações deste no contexto do grupo; a dimensão de suporte recebido, ou seja, o suporte que o indivíduo na realidade recebe ou considera ter recebido, e a dimensão de suporte percecionado, isto é, o suporte que o indivíduo acredita ter disponível em caso de necessidade (Ornelas, 1994).

A perceção do suporte social irrompe na literatura como uma dimensão que se calcula estar particularmente ligada a estados afetivos e emocionais (Kaniasty & Norris, 1995, cit. por Henriques & Lima, 2003), estando relacionada com as perspetivas subjetivas de suporte que consistem nas avaliações dos comportamentos e das relações individuais de suporte (Ornelas, 1994).

Em situações de maior “stress” ou face a ocorrências de vida temíveis, o suporte social, quer emocional, quer instrumental, manifesta-se como mais relevante para as pessoas (Kaniasty & Norris, 1995, cit. por Henriques & Lima, 2003), funcionando a perceção do suporte social como indicador de como as funções de suporte estão a ser cumpridas, e podendo assumir diversas formas como a satisfação, o sentimento de pertença, de respeito e envolvimento (Ornelas, 1994).

O impacto do suporte social em diferentes aspetos da vida dos indivíduos tem sido realçado, concretamente os seus efeitos positivos em diversos domínios, incluindo a saúde física, o bem-estar mental e as funções sociais (Cassel, 1976, cit. por Henriques & Lima, 2003; Cobb, 1976, cit. por Henriques & Lima, 2003; Cohen & Wills, 1985, cit. por Henriques & Lima, 2003; Wortman & Dunkel-Schetter, 1987, cit. por Abrunheiro &

Sendas, 2006), bem como o seu efeito amortecedor do “stress”, e a função de facilitador da confrontação e adaptação em situações de crise (Cobb, 1976, cit. por Ornelas, 1994).

Em relação à saúde, os estudos têm incidido em quatro grandes categorias (Singer & Lord, 1984, cit. por Ribeiro, 1999): a ideia de que o suporte social protege das perturbações induzidas pelo stress, podendo ser considerado como um mediador do stress; a ideia de que a não existência de suporte social provoca stress; a ideia de que a perda de suporte social causa stress e de que o suporte social é benéfico para as mais diversas situações de vida do indivíduo.

A investigação tem-se debruçado sobre aspetos como a relação entre a perceção de suporte social e estados emocionais, a influência da família e variáveis como o género, o estado civil, a etnia e o estatuto socioeconómico.

A relação entre perceção de suporte social e estados emocionais tem apontado resultados distintos, surgindo estudos que indicam uma potencial relação causal entre a perceção de baixo suporte social e estados emocionais negativos, conduzindo assim à ideia de que a perceção do suporte social influenciaria os estados emocionais; por outro lado, surgiram também indícios de que poderiam ser os estados emocionais a influenciar a perceção do suporte social, e consequentemente as pessoas em estados de espírito negativo fariam avaliações negativas do suporte social (Cohen, Towbes & Flocco, 1988, cit. por Henriques & Lima, 2003). Esta última hipótese para a explicação da relação entre suporte social e estados emocionais parece ser a mais relevante, apontando para um efeito generalizado do estado de espírito na perceção do suporte social (Henriques & Lima, 2003).

Das variáveis mais vulgarmente aplicadas ao estudo do suporte social fazem parte o género, o grupo etário, o estado civil e o estatuto socioeconómico (Ornelas, 1994).

A nível do género as investigações apontam para o facto de as mulheres terem amigos mais próximos, de quem declaram receber mais suporte emocional, e darem maior importância à intimidade e à confiança nas suas amizades (Belle, 1981, cit. por Ornelas, 1994; Cronenwett, 1985, cit. por Ornelas, 1994), relatando uma maior rede de

pessoas com disponibilidade, para discutir problemas nos vários domínios da vida, relativamente aos homens (Mc Farlane, 1985, cit. por Ornelas, 1994).

No que se refere ao estado civil, alguns estudos (Stueve & Gerson, 1977, cit. por Ornelas, 1994; Ensel, 1986, cit. por Ornelas, 1994) parecem apontar para melhores resultados em termos de suporte social nos indivíduos casados, não parecendo ainda assim correto fazer uma ligação direta entre estado civil casado e suporte social (Coyne & Delongis, 1986, cit. por Ornelas, 1994).

Quanto ao estatuto socioeconómico Lin et. al (1986, cit. por Ornelas, 1994) concluíram que os índices de suporte social não apresentavam variações de acordo com o extrato a que pertenciam os indivíduos enquanto, por seu lado, Turner & Noh (1983, cit. por Ornelas, 1994) observaram algumas diferenças, apresentando os indivíduos desfavorecidos maiores índices de vulnerabilidade que os grupos socioeconómicos mais favorecidos, sendo essa diferença parcialmente explicada pela exposição a situações de risco. Assim, embora o suporte social pareça funcionar de forma diferente de acordo com os grupos socioeconómicos, desempenhando um papel amortecedor, os dados não oferecem ainda consistência suficiente, havendo necessidade de estudos de larga escala (Ornelas, 1994).

Macedo, Nunes, Costa, Nunes & Lemos (2013) realizaram um estudo com o intuito de analisar os acontecimentos de vida stressantes ou eventos de vida e o apoio social em famílias com menores em risco psicossocial. A amostra composta por 51 participantes (64,7% do sexo feminino e 35,3% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 16 e os 57 anos, residentes em Faro, caracterizava-se pelo facto de as famílias que fizeram parte do estudo apresentarem uma elevada taxa de desemprego e uma forte precaridade educativa, económica e profissional, a par de terem sofrido vários acontecimentos de vida stressantes, de natureza psicológica, económica e conjugal.

Com este estudo os autores encontraram resultados interessantes acerca das dimensões/tipologias objetiva e subjetiva do suporte social, concretamente, quanto à dimensão objetiva do apoio social, concluíram que nessas famílias, a sua rede social de apoio era composta maioritariamente por familiares (filhos menores na rede de apoio,

66,7% e do cônjuge, 64,7%), depois por amigos, de seguida por conhecidos e por fim, de profissionais (Macedo, Nunes, Costa, Nunes & Lemos, 2013).

Diversos estudos têm procurado compreender o impacto do suporte social perante um evento de vida negativo como o desemprego:

- O estudo de Gore (1978), um dos a estudar o efeito amortecedor do apoio social nos desempregados, permitiu constatar que indivíduos nesta condição e com baixo apoio social mostravam significativamente maiores níveis e elevações nos seus sintomas de doença no geral, comparados com os desempregados que tinham um forte apoio social;

- Num estudo com 104 desempregados realizado com o objetivo de avaliar a relação entre o suporte social percebido nestes indivíduos e o seu comportamento de procura de emprego, verificaram que o apoio social tinha efeitos sobre o comportamento de procura de emprego no desempregado e esse facto era mediado pela autoestima do sujeito, a qual derivava de um adequado suporte social que este recebia (Slebarska, Moser e Gunnesch-Luca, 2009);

- Guarino e Sojo (2010) pretenderam estudar o papel moderador e os indicadores do apoio social, e a sua relação com a duração do desemprego e a saúde física e mental, concluindo que o apoio social percebido atuava como um amortecedor nos efeitos que uma maior duração do desemprego podia ter na saúde, ou seja, o apoio social tinha moderado a relação entre o stress do desemprego e a saúde, em termos de sintomas físicos e respostas afetivas;

- Nunes, Lemos, Costa, Nunes e Almeida (2011), num estudo realizado com uma amostra de 54 mães (59% desempregadas), com o objetivo o de analisar o perfil psicossocial de famílias na região do Algarve, as quais estavam em risco psicossocial com problemas tais como, a economia (43%), o direito (43%), a morte de um parente (39%), 38 físicos (37%) e uso de drogas (31%). Este estudo mostrou a importância do apoio afetivo e emocional, uma vez que a amostra de mães que compunham a amostra relatavam maiores necessidades de apoios afetivo e emocional do que material ou informativo;

- Kroll e Lampert (2011) estudaram a correlação entre o apoio social e a saúde física e emocional numa amostra de desempregados entre os 39 anos e os 50 anos, e verificaram que estes desempregados eram essencialmente aqueles que tinham pouco

apoio social, e sofriam de maiores complicações físicas e emocionais, do que as pessoas empregadas, comprovando, assim, uma correlação positiva entre o apoio social e a saúde nos desempregados.

Ainda relativamente ao papel protetor do suporte social, nomeadamente como moderador do impacto negativo de um acontecimento ou evento de vida, alguns estudos têm destacado:

- Que o apoio social é um fator atenuante dos efeitos negativos do desemprego, e que os indivíduos adultos socialmente isolados e desempregados tinham maior propensão para cometerem suicídio (Rodriguez & Cohen, 1998);

- Osiamo, Lahelma e Lönnqvist (2002) realizaram uma investigação, que teve como um dos objetivos, associar as características regionais com as taxas de tentativa de suicídio, entre 1989 e 1997, em sete distritos principais de Helsínquia (Finlândia), concluindo que desvantagens socioeconómicas, incluindo o desemprego, e privações sociais, ou seja, suporte social, dentro de todos os distritos mencionados, foram associadas a taxas de tentativa de suicídio mais elevadas.

Os resultados destes estudos permitem-nos perceber a importância do apoio social percebido na saúde e bem-estar físico, emocional e psicológico na população dos desempregados e suas famílias, o qual parece ter um efeito amortecedor em relação ao stress, protegendo os indivíduos contra a deterioração da sua saúde e bem-estar, ou seja, protege física, emocional e psicologicamente os indivíduos das repercussões decorrentes do desemprego (Santos, 2006).

Por outro lado, a condição de vulnerabilidade coloca os indivíduos diante de limitações, impedimentos e situações que mudam a relação da pessoa com os seus familiares, amigos e parceiros e interferem com a sua identidade (Andrade & Vaitsman, 2002). Em consequência da vulnerabilidade o indivíduo reduz as iniciativas de trocas com os seus contactos pessoais e afetivos conduzindo assim a uma diminuição da interação com aqueles com quem se relacionava na rede, o que se traduz por um menor sucesso para lidar com a perda de emprego (Kroll & Lampert, 2011).



### **3.2. OTIMISMO**

Segundo Marujo, Neto e Perloiro (1999) o otimismo é difícil de ser definido de modo rigoroso, sendo, no entanto, uma palavra muito utilizada pela generalidade das pessoas, cuja presença em nós ou nos outros é simples de reconhecer.

O otimismo pode ser definido como a expectativa geral que coisas boas irão acontecer (Scheier e Carver, 1987, cit. por Ribeiro & Pedro, 2006), como uma expectativa geral relativamente estável de que ocorrerão resultados positivos em domínios de vida importantes, como os relacionados com o bem-estar psicológico, social e físico, tendo implicações positivas no que as pessoas fazem e no que são capazes de alcançar em momentos de adversidade (Faria, 1999; Scheier & Carver, 1992, cit. por Ribeiro & Pedro, 2006). Pode ainda ser visto como uma característica de personalidade, um estilo cognitivo-afetivo relativo ao modo de processar informação quanto ao futuro (Oliveira, 2007)

Em termos de história os nomes contemporâneos que surgem primeiro são de pessoas com forte motivação religiosa como Dale Carnegie e Norman Vincent Peale, que tiveram um papel importante em termos do conceito de otimismo, da sua utilização e consequências no dia-a-dia (Marujo, Neto & Perloiro, 1999) e mais recentemente Martin Seligman, considerado como a maior autoridade mundial do estudo e investigação do otimismo e pessimismo (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

Segundo Seligman e Csikszentmihalyi (2000) o otimismo envolve componentes cognitivas, emocionais e motivacionais, e pessoas com elevado otimismo tendem a ter melhor temperamento/humor, a serem mais perseverantes e bem-sucedidas e a experimentar melhor saúde física.

De acordo com Scheier e Carver (1985, cit. por Siqueira, Chiuzi, Padovam, Fonseca & Santos, 2006) otimismo representa uma tendência para esperar que algo favorável e positivo ocorra na vida da pessoa. Deste modo os indivíduos que acreditam que as suas ações conduzirão a um resultado favorável, persistirão nestas ações até atingirem os seus objetivos, sejam eles de natureza pessoal ou profissional.

Podem distinguir-se duas classes ou expressões do otimismo que podem não andar juntas, o otimismo pessoal (disposicional) e o otimismo social (situacional)

(Oliveira, 2007). Por otimismo pessoal entende-se uma expectativa generalizada de um resultado positivo relativo á pessoa, ao seu comportamento ou saúde e por otimismo social entende-se uma expectativa positiva que diz respeito mais diretamente a questões específicas ou ao ambiente social ou ecológico (Scheier & Carver, 1985, cit. por Oliveira, 2007).

Outros autores, ao considerarem que o verdadeiro otimismo deve ter fundamento, falam de otimismo irrealista (Peeters et al., 1997, cit. por Oliveira, 2007; Weintein, 1980, cit. por Oliveira, 2007; Weinstein e Klein, 1996, cit. por Oliveira, 2007). No mesmo sentido, Klaczynski e Fauth (1996, cit. por Oliveira, 2007) referem-se a um otimismo justificado ou injustificado, Hoorens (1996, cit. por Oliveira, 2007) fala de um otimismo enviesado e na perspectiva psicanalítica fala-se em otimismo patológico (Akhtar, 1996, cit. por Oliveira, 2007).

Uma outra diferenciação refere um otimismo pequeno, que diz respeito a expectativas específicas sobre resultados positivos de relativa importância e um otimismo grande que tem a ver com expectativas mais amplas e menos específicas (Peterson, 2000, cit. por Oliveira, 2007).

Ridder, Fournier e Bensing (2004; cit. por Silva, 2006) referem que o conceito lato de otimismo compreende três tipos de crenças otimistas, nomeadamente as expectativas de resultados positivos, isto é, a tendência da pessoa para acreditar que de uma forma geral, irá experimentar bons resultados na sua vida; as expectativas de eficácia positiva, ou seja, a confiança global de que o indivíduo tem capacidade para lidar com um amplo leque de situações desafiantes e o otimismo irrealista, que consiste na crença que a pessoa tem, de que é mais provável que acontecimentos positivos ocorram na sua vida do que na vida dos outros e a crença de que a possibilidade de ocorrência de acontecimentos negativos na sua vida é menor do que na vida dos outros indivíduos.

Os resultados de alguns estudos sugerem que o otimismo, acedido em termos de expectativas generalizadas ou em termos de estilo explanatório, está sujeito a influências genéticas (Carver & Scheier, 1999). Tendo em conta a hereditariedade, persiste a dúvida se o otimismo é unicamente hereditário ou se está relacionado com a

hereditariedade por estar associado a outros aspetos do temperamento baseados na biologia (Carver & Scheier, 1999).

Outra potencial influência no ser otimista ou pessimista são as experiências precoces na infância, havendo muitas teorias que defendem que a primeira infância é um tempo importante na formação da personalidade (Carver & Scheier, 1999).

As definições de otimismo e pessimismo prendem-se com expectativas para o futuro – positivas e negativas, respetivamente. Assim o otimismo/pessimismo está ligado ao modelo de expectativa-valor da motivação, segundo o qual o comportamento se organiza pela perseguição de objetivos (Carver & Scheier, 1999).

Objetivos são valores que as pessoas tomam como desejáveis ou como indesejáveis, conduzindo os seus comportamentos para valores que encaram como desejáveis, e tentando manter-se afastados de valores que veem como indesejáveis. Deste modo quanto mais importante for o objetivo para a pessoa, maior será a motivação (Carver & Scheier, 1999).

Os otimistas e os pessimistas distinguem-se em vários aspetos que têm grande impacto na vida. Eles diferem no modo como abordam os problemas e mudanças na vida, na maneira como lidam com a adversidade, e nos sentimentos de bem-estar versus mal-estar (Carver & Scheier, 1999).

No entanto, a diferença principal prende-se com o estilo explicativo, ou seja, a maneira como se interpretam as experiências da vida. O pessimista tenderá a ver os acontecimentos negativos como originados pessoalmente, tendencialmente generalizados e permanentes, enquanto, o otimista verá o mesmo acontecimento como sendo específico, tendo origem exterior e sendo temporário. Assim, o aluno otimista ao ter nota negativa pensará tratar-se de uma situação específica, com causa não pessoal, como a dificuldade do teste, em termos temporais, pensando que o próximo correrá melhor. A situação é recíproca para os acontecimentos positivos, ou seja, o otimista tenderá a descrevê-los de uma maneira permanente, originados por si e generalizados no tempo (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

Os otimistas são pessoas que esperam acontecimentos positivos, mesmo quando as coisas são difíceis, dominando neles os sentimentos positivos (Carver & Scheier, 1999), ou seja, o otimismo está relacionado com as expectativas de resultados positivos em relação ao futuro, nomeadamente com as expectativas de eficácia positiva (Silva, 2006), sendo que a atitude relativamente ao futuro ou otimismo disposicional afeta a motivação para a realização de tarefas no presente (Paixão, 2004).

As pessoas otimistas têm como características a sociabilidade, o sentido de eficácia pessoal, objetivos precisos na vida, saber sair-se bem dos insucessos, internalidade em termos de locus de controlo e de atribuições (Barros, Barros e Neto, 1993, cit. por Oliveira, 2007), perseverança, responsabilidade, sentido de humor e realismo (Oliveira, 2007).

Os pessimistas esperam acontecimentos negativos, o que lhes confere uma grande tendência a experimentar sentimentos negativos e a ter comportamentos que têm consequências adversas para o seu bem-estar (Carver & Scheier, 1999).

Deste modo, os otimistas têm mais êxito, em termos das relações interpessoais, pois esperam o melhor dos outros; fazem antevisões positivas de futuras experiências sociais; não têm receios em estabelecer contacto com novas pessoas ou manter relações com facilidade, tendo relações harmoniosas e energizantes com os outros; acreditam que a existência de problemas ou insucessos numa relação, não terá repercussões nas restantes relações atuais, nem nas futuras; e que as suas qualidades como pessoas e o seu empenho estão na origem do sucesso da sua relação com as pessoas em seu redor (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

Existem, segundo Marujo, Neto e Perloiro (1999), sete aspetos ou erros que podem condicionar a atitude otimista numa pessoa, concretamente: o perfeccionismo, a autoestima viciosa, as dependências, a inação e limitações autoimpostas, a intoxicação crónica de stress, a tendência compulsiva para se subtrair às responsabilidades e a ruminação pessimista (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

O perfeccionismo, muitas vezes considerado uma virtude, quando de modo exagerado passa de qualidade a obstáculo às realizações pessoais e profissionais (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

A autoestima viciosa, prende-se com a ideia de que a relação entre o estado emocional e os resultados obtidos é circular, funcionando como um círculo vicioso que afeta a atitude otimista (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

As dependências, que na perspectiva dos autores, estão para além das dependências físicas ou psicológicas associadas ao consumo de álcool ou drogas, abarcando um estilo de vida dependente que se pode manifestar em termos de dependência do trabalho, dependência de consumos diversos, dependência alimentar, dependência de pensamento negativo e dependência de atitude crítica que causam ao indivíduo uma permanente insatisfação (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

A inação e limitações autoimpostas, prendem-se com o receio de arriscar, de agir, limitando-se o indivíduo a só realizar aquilo a que está habituado (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

A intoxicação crónica de stress, consiste em níveis frequentes de elevado stress, ou seja, quando o stress deixa de ser saudável passando a prejudicar o indivíduo (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

A tendência compulsiva para se subtrair às responsabilidades, refere-se a pessoas que estão permanentemente a evitar responsabilidades, deveres e obrigações a diferentes níveis das suas vidas (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

Por fim, a ruminação pessimista não é mais do que a insistência em pensamentos, afirmações e sentimentos negativos, que inevitavelmente condicionam as atitudes dos indivíduos que apresentam este estilo de pensamento (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

Alguns estudos evidenciaram que o otimismo, no contexto estudantil, surge associado a melhores reações durante a transição para novos ambientes académicos, têm menores níveis de stress psicológico, solidão e maiores níveis de suporte social e bem-estar físico (Aspinwall & Taylor, 1992, cit. por Chemers, Hu & Garcia, 2001; Scheier & Carver, 1992, cit. por Chemers, Hu & Garcia, 2001).

Os estudos relacionados com o impacto da crise económica na saúde dos indivíduos ou com a perda de emprego e saúde (Astell-Burt & Feng, 2013; Barr, Taylor-

Robinson, Scott-Samuel, Mckee & Stuckler, 2012; Keegan, Thomas, Normand & Portela, 2013; Khang, Lynch & Kaplan, 2005; Mandal & Roe, 2008; Rodriguez, 2001) têm-se focado no impacto negativo, ou seja, nos danos que provocam. Pouco se tem feito relativamente à compreensão de medidas preventivas, ou seja, do que se pode fazer para primeiramente evitar o impacto destas circunstâncias adversas e quando isso não é possível para diminuir o mal-estar ou reduzir o sofrimento dos indivíduos e encorajá-los a lidar com a adversidade mantendo o seu bem-estar (Catalano, 2009).

Quanto aos aspetos com impacto no otimismo, Seligman (1992, cit. por Oliveira, 2007) considera que em geral a religiosidade está associada a um maior otimismo, havendo religiões com maior influência que outras.

Oliveira (2007), à semelhança de outros estudos, verificou uma maior tendência no sexo feminino para perdoar e ser otimista; não encontrando, no entanto, diferenças significativas por género.

Relativamente às diferenças por culturas/nações, Oliveira (2007), numa investigação que visava uma abordagem intercultural do otimismo com jovens angolanos, são-tomenses e portugueses, constatou que apesar de terem menos motivos para isso, os jovens angolanos e são-tomenses apresentaram maior otimismo que os jovens portugueses. Demonstrando assim que fatores culturais podem ter impacto no otimismo, e que o ser ou não otimista não depende apenas dos acontecimentos em nosso redor, mas antes do modo como nós encaramos esses mesmo acontecimentos.

Toda a abordagem feita ao otimismo coloca-o, em geral, num extremo, estando o pessimismo no extremo oposto. Apercebendo-se deste facto, Marshall, Wortman, Kusulas, Herving & Vickers (1992, cit. por Silva, 2006) alertam para a necessidade de rever o modelo unidimensional do otimismo, sugerindo a adoção de um modelo multidimensional que perceba o otimismo e o pessimismo como sendo mais do que dois extremos de um contínuo.

### **3.3. ESPECTATIVAS DE EFICÁCIA**

O ser humano tendencialmente forma crenças e expectativas quanto à sua própria habilidade para atingir determinados objetivos, ou seja, as pessoas desenvolvem expectativas de eficácia (Marujo, Neto & Perloiro, 1999; Bandura, 1995, cit. por Cerdeira & Palenzuela, 1998).

As expectativas de autoeficácia, inicialmente concebidas no âmbito da Teoria Cognitivo-social (Bandura, 1977, 1986, 1989, cit. por Cerdeira & Palenzuela, 1998), bem como a qualidade destas, estão diretamente relacionadas com áreas de funcionamento como a motivação e os estados afetivos, constituindo-se como estimulador ou como elemento paralisante da capacidade do ser humano em ter controlo sobre os acontecimentos e episódios significativos das suas vidas (Marujo, Neto & Perloiro, 1999).

Expectativas de eficácia e expectativas de resultado, embora distintas, são por vezes confundidas. As expectativas de eficácia referem-se aos tipos de cognições que as pessoas desenvolvem sobre as suas próprias capacidades de execução das ações que entendem como adequadas para experimentar um certo grau de controlo de si e da situação (Cerdeira & Palenzuela, 1998), isto é, baseiam-se na crença da ação e não na crença do resultado. As crenças de autoeficácia desenvolvem-se a partir da vivência de experiências de sucesso, e da comparação do nosso desempenho com o dos outros, face à mesma situação (Marujo, Neto & Perloiro, 1999), influenciando as opções particulares de ação que uma pessoa segue, a quantidade de esforço despendida, a perseverança perante mudanças ou falhas, a resiliência e a habilidade para lidar com as exigências associadas com as escolhas feitas (Chemers, Hu & Garcia, 2001; Faria & Simões, 2002).

De acordo com o investigador mais proeminente nesta área, Albert Bandura, a expectativa de autoeficácia não diz respeito ao número de capacidades que uma pessoa possui, mas sim ao que essa pessoa acredita que pode fazer com o que possui em circunstâncias diversas (Bandura, 1986, cit. por Marujo, Neto & Perloiro, 1999). Consequentemente, as ações das pessoas não são guiadas de acordo com as suas capacidades, mas sim de acordo com o que as pessoas acreditam que podem fazer com essas mesmas capacidades.

Neste mesmo sentido, a perspectiva atribucional de Weiner considera que o comportamento de um indivíduo depende essencialmente das suas perceções pessoais acerca das causas dos acontecimentos (Weiner, 1985, 1979, 1971, cit. por Faria & Fontaine, 1993); e a corrente cognitivista defende que o indivíduo age em função da interpretação cognitiva que faz das causas dos acontecimentos (Weiner, 1985, cit. por Faria & Fontaine, 1993).

Ou seja, nestas três perspetivas, o que condiciona o comportamento não são as capacidades do indivíduo, nem as causas dos acontecimentos, mas sim a perceção e interpretação que cada um faz delas.

Bandura (1997, cit. por Chemers, Hu & Garcia, 2001) defende que a autoeficácia tem mais efeitos motivacionais através do processo de identificação de objetivos. Os objetivos fornecem a base da autorregulação do esforço através de padrões de apreciação da adequação e eficácia dos esforços e das estratégias utilizadas para os alcançar, sendo que os objetivos específicos e moderadamente difíceis estão marcadamente relacionados com a performance (Chemers, Hu & Garcia, 2001).

Um ponto central da teoria de Bandura é o de que as crenças pessoais de eficácia influenciam o modo como as pessoas sentem, pensam e comportam, ou seja, como regulam o funcionamento humano através de quatro processos importantes de natureza cognitiva, motivacional, afetiva e de seleção sendo um sistema importante para que o indivíduo atinja os objetivos e execute com sucesso as tarefas a que se propôs (Bandura, 1995, cit. por Faria & Simões, 2002).

Em termos de sentimento, uma baixa competência de autoeficácia está relacionada com a depressão, ansiedade, baixa autoestima e pensamentos pessimistas. Em termos de pensamento, um elevado sentimento de autoeficácia opera como facilitador dos processos cognitivos influenciando positivamente o desempenho em diversas situações, incluindo a tomada de decisão e a realização académica. Em termos comportamentais, os indivíduos com uma elevada perceção de eficácia encaram as tarefas difíceis como desafios a serem superados e não como ameaças a serem evitadas, conseqüentemente investem mais e persistem durante mais tempo na execução da tarefa (Bandura, 1997 Chemers, Hu & Garcia, 2001). Em oposição, os indivíduos com pouca



confiança nas suas capacidades tendem a focar-se nas suas dificuldades pessoais e nos obstáculos que irão encontrar na execução da tarefa mais do que na forma como a poderão realizar com sucesso, o que faz com que evitem as situações que percecionam como estando para além das suas capacidades (Bandura, 1997 cit. por Chemers, Hu & Garcia, 2001; Schwarzer, 1992 cit. por Chemers, Hu & Garcia, 2001; Schwarzer & Hallum, 2008).

A autoeficácia geral é uma generalização das experiências específicas de autoeficácia; assim, crescimentos em formas específicas de autoeficácia parecem generalizar-se a estruturas ou esferas cognitivas (Smith, 1999, cit. por Lightsey, Burke, Ervin, Henderson & Yee, 2006), e crenças de autoeficácia específicas unem-se num sentido geral de autoeficácia que molda as opções e o desempenho numa variedade de situações (Lightsey, Burke, Ervin, Henderson & Yee, 2006).

De acordo com Araújo & Moura (2011) alguns autores consideram a autoeficácia de domínio específico como um estado motivacional e a autoeficácia geral como um traço motivacional (Gardner & Pierce, 1998; Judge et al., 1998; Judge, Locke, & Durham, 1997). Os indivíduos com uma percepção mais elevada de autoeficácia geral têm uma maior capacidade para controlar acontecimentos stressantes e uma maior determinação no momento de resolver essas situações, independentemente do tipo de problemática (Schwarzer & Schmitz, 2004 cit. por Araújo & Moura, 2011). Apesar das formulações diferirem ao nível de globalidade do constructo, a autoeficácia geral e a específica são coincidentes noutros aspetos, nomeadamente na quantidade de esforço que o indivíduo utilizará na concretização de um determinado objetivo e constituem um determinante fundamental para a adaptação a novos acontecimentos (Chen, Gully, & Eden, 2001 cit. por Araújo & Moura, 2011).

A teoria da autoeficácia dá primordial importância ao papel desempenhado pelos fatores cognitivos individuais. De acordo com a referida teoria, todos os processos de mudança psicológica e comportamental operam através de alterações das percepções individuais de competência pessoal ou de autoeficácia (Bandura, 1977, 1982, cit. por Faria & Simões, 2002).

Segundo Schwarzer e Hallum (2008 cit. por Araújo & Moura, 2011) a autoeficácia distingue-se de constructos como a autoestima, o autoconceito e o locus de

controle, em três aspetos principais: a autoeficácia implica uma atribuição interna; é prospectiva, uma vez que se refere a comportamentos futuros; e é um constructo operativo, sendo um bom preditor do atual comportamento.

A autoeficácia pode ter quatro influências principais: experiências de domínio, experiências indiretas, persuasão social e “feedback” fisiológico ou emocional (Woolfolk, 2000).

As experiências de domínio dizem respeito a sucessos ou fracassos passados numa área particular. As experiências indiretas são experiências formadas com base na observação do sucesso ou fracasso de pessoas que consideramos parecidas connosco. A persuasão social refere-se a estímulos que recebemos dos outros. Por último, o “feedback” fisiológico ou emocional reporta-se a sinais físicos ou emocionais que ocorrem no nosso organismo, que interpretamos como sinais da nossa capacidade de realizar a tarefa (Woolfolk, 2000).

A autoeficácia geral medeia a relação entre suporte social e saúde mental (Cheung & Sun, 2000, cit. por Lightsey, Burke, Ervin, Henderson & Yee, 2006). Deste modo, pessoas com autoeficácia geral elevada, parecem ter probabilidades maiores de aumentar a sua autoestima, podendo as estratégias de aumento da autoeficácia ter outros efeitos para além do aumento da autoestima (Lightsey, Burke, Ervin, Henderson & Yee, 2006).

Em domínios educacionais, a autoeficácia tem sido relacionada com a persistência e a realização (Bandura, 1986, cit. por Chemers, Hu & Garcia, 2001; Schunk, 1981, cit. por Chemers, Hu & Garcia, 2001; Zimmerman, 1989, cit. por Chemers, Hu & Garcia, 2001).

Inúmeros estudos verificaram a existência de relações significativas e positivas entre a autoeficácia e o desempenho, indicando que a níveis mais elevados de autoeficácia estão associados melhores desempenhos (Bandura, Reese & Adams, 1982, cit. por Faria & Simões, 2002; Bandura & Shunk, 1981, cit. por Faria & Simões, 2002). Estes resultados mostram que a autoeficácia constitui um forte preditor do desempenho e da persistência na execução de tarefas (Barros, 1996, cit. por Faria & Simões, 2002).

Diversos estudos têm demonstrado que um elevado sentimento de eficácia pessoal está relacionado com uma melhor saúde geral, uma maior realização pessoal e uma melhor integração social (Bandura,1997 cit. por Araújo & Moura, 2011; Scholz, Doña, Sud, & Schwarzer, 2002 cit. por Araújo & Moura, 2011; Schwarzer, 1992 cit. por Araújo & Moura, 2011).

### **3.4. ESPIRITUALIDADE**

A espiritualidade tem vindo a assumir uma importância cada vez maior, sendo um termo com utilização crescente.

A partir de 1940 até ao presente, as referências em Psicologia sobre espiritualidade aumentaram substancialmente, em simultâneo com uma grande variedade de estudos e com o desenvolvimento de várias escalas de avaliação da mesma. Este aumento de interesse está documentado por vários investigadores (por exemplo, Pargament, 1997; Emmons & Paloutzian, 2003; Paloutzian & Park, 2005; Hill & Pargament, 2008).

O surgimento da Psicologia Positiva, nos últimos anos, parece ter contribuído para um crescente interesse da Psicologia no estudo de valores historicamente religiosos e espirituais, como o  *coping* , o perdão, a gratidão, a esperança, a virtude, a humildade e o amor.

A espiritualidade é específica do ser humano, não se conhecendo uma dimensão espiritual no reino animal, essa singularidade da natureza humana resulta da interligação de fatores espirituais, psicológicos e sociais, numa base biológica (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007).

O campo da psicologia tem mostrado um crescente interesse no impacto das crenças e práticas religiosas sobre o bem-estar psicológico do indivíduo. A religiosidade e espiritualidade fazem parte da experiência humana, sendo transversais a qualquer área que envolva a atividade humana (Zinnbauer & Pargament, 2005, cit.por Paloutzian & Park, 2005).

Espiritualidade e religiosidade, são frequentemente utilizados como sinónimos, sendo necessário diferenciar estes dois conceitos.

A religião ou religiosidade refere-se às crenças e práticas de um sistema religioso, implicando algum grau de participação ou adesão a esse sistema religioso e respectivas práticas (Mueller, Plevak e Rummans, 2001).

Segundo, Pargament (1997), a religiosidade esta substancialmente relacionada com um sistema de crenças formais, de práticas, tradições, rituais e estruturas organizadas.

De igual modo, Argyle e Beit-Hallahmi (1975, cit. por Paloutzian & Park, 2005) definiram a religião como um conjunto de crenças no divino ou no poder super-humano, nas práticas de oração e outros rituais dirigidos a tal poder

No que diz respeito à espiritualidade, Pargament & Krumrei (2007) enfatizam o seu caráter abrangente, que envolve um investimento pessoal ativo em crenças e práticas transcendentais e é vivida em relações quotidianas. Assim, a espiritualidade é um conceito mais amplo que a religião, sendo considerada uma dimensão do ser humano que procura a atribuição de significados através do sentido de relação com dimensões que transcendem o próprio (Reed, 1992 citado por Taylor, 2003) e pode ser expressa fora da religião formal, nomeadamente na fé pessoal e por aqueles que não são formalmente religiosos (Hill & Pargament, 2008).

A espiritualidade define-se como um sentimento de relação com o “Poder Superior” e como um sentimento de totalidade (Walsh, 2010).

Zinnbauer (2005, cit. por Paloutzian & Park, 2005) salienta que a religiosidade é um constructo estático, institucional, objetivo, baseado em crenças e rituais, sendo uma procura individual ou grupal do sagrado dentro de um contexto tradicional, enquanto a espiritualidade é um constructo funcional, dinâmico, subjetivo, baseado na experiência, definido como pesquisa individual ou grupal do sagrado, da verdade universal e do sentido da existência.

Hill & Pargament (2008) verificaram que a religião e a espiritualidade, apresentam uma grande relação entre elas enquanto constructos, determinada pela procura do sagrado, que acontece num contexto alargado religioso, tradicional ou não tradicional.

A investigação tradicional psicológica apoia a abordagem que a religiosidade e a espiritualidade podem ter formas positivas e negativas (Hill, Pargament & Wood, 2000; Hood, Spilka, Hunsberger, & Gorsuch, 1996 cit. por Paloutzian & Park, 2005;

Zinnbauer et al., 1999, cit. por Paloutzian & Park, 2005). Por exemplo, Fromm (1950 cit. por Paloutzian & Park, 2005) distinguiu dois tipos de religião: autoritária, quando o indivíduo é humilde, submisso em relação a um maior poder, e a religião humanitária, quando o Deus representa e autoriza a força e autorregulação individual.

Emmons & Paloutzian (2003), enfatizam que estes dois constructos (religiosidade e espiritualidade) contêm dimensões múltiplas, que incluem a dimensão biológica, as sensações, os afetos, a cognição, o comportamento, a identidade, o sentido da vida, a moralidade, as relações inter-individuais, os papéis, a criatividade, a personalidade e autoconsciência. A partir desta perspectiva do desenvolvimento, as pessoas podem escolher toda variedade de percursos com o intuito de desenvolver o espírito humano.

As práticas e crenças religiosas são predominantes em vários países do mundo e estão associados com bons índices de saúde e bem-estar (Hill & Pargament, 2008). A religião constitui uma ferramenta valiosa para os indivíduos que lidam com as situações stressantes da vida (Pargament & Raiya, 2010), constituindo-se a fé como um fator importante na saúde mental da maior parte das pessoas (Delaney et al., 2007, cit. por McMinn, Hathaway, Woods & Snow, 2009).

Algumas conclusões sobre o significado da religiosidade e espiritualidade, baseadas em alguns estudos (Hill et al., 2000; Hood, 2003 cit. por Emmons & Paloutzian, 2003; Shafranske, 2002 cit. por Emmons & Paloutzian, 2003; Shafranske & Bier, 1999, cit. por Emmons & Paloutzian, 2003):

- a) a religiosidade e a espiritualidade são fatores culturais não redutíveis a outros processos ou fenómenos;
- b) a maior parte das pessoas define-se como religiosas e espirituais;
- c) uma significativa minoria identifica-se a si própria como espirituais e não religiosos, e utilizam a espiritualidade como um indicador para rejeitar a religião;
- d) a religiosidade e a espiritualidade são constructos multidimensionais e complexos;
- e) a religiosidade e a espiritualidade podem estar associadas quer com a saúde mental quer com o sofrimento emocional;

f) a religiosidade e a espiritualidade são constructos com múltiplos níveis, como: o biológico, o afectivo, o cognitivo, o moral, o relacional, o nível de personalidade e autoidentificação, o fenómeno social, cultural e global.

g) a religiosidade e a espiritualidade podem desenvolver-se ou modificar-se, nos indivíduos ou grupos.

h) a religiosidade, está frequentemente associada a um nível de análise social ou de grupo e, a espiritualidade esta associada á um nível de análise individual.

Do ponto de vista terapêutico, Pargament e Krumrei (2007) consideram a religião como uma forma relevante de lidar com a crise, sobretudo para aqueles que estão a enfrentar condições limite da existência humana.

De acordo com Pargament (1997), o sagrado não se refere apenas a seres divinos, Deus ou realidade transcendente, mas também a outros aspetos da vida que assumem uma importância extraordinária, em virtude da sua associação com o divino. Os objetos sagrados podem ser psicológicos, como por exemplo, a identidade; sociais, como o amor o amor e a comunidade; temporais, quando se referem a tempo cronológico; e podem dizer respeito ás pessoas (por exemplo, a natureza, igrejas).

Dado que a religião desempenha um papel central na vida de muitas pessoas, vários pesquisadores têm defendido a utilização de psicoterapia religiosamente integrada (Pargament & Kumrei, 2007).

Os indivíduos que relatam uma motivação espiritual mais forte manifestam menos conflitos, têm um propósito maior na vida, têm um maior compromisso com seus objetivos e revelam mais satisfação e felicidade na busca nos seus esforços (Emmons & Paloutzian, 2003).

### **3.5. COPING**

Os investigadores usam a palavra *coping*, como sinónimo de adaptação, confronto, lidar com, o gerir, de igual modo, no Brasil utiliza-se o termo enfrentamento (Pais Ribeiro, 2009).

O *coping*, é uma parte importante da resposta ao stress que consiste nos esforços de nos protegermos, através da diminuição ou da assimilação de um stressor mediante pensamentos, sentimentos ou ações (Burton & Watson, 2002 cit. por Baptista,

C. e Tapadinhas, A., 2006). Deste modo, o *coping* refere-se à forma como as pessoas lidam com as diversas exigências da vida com o objetivo de as resolver. Assim, e uma vez que somos diariamente confrontados com exigências, estamos sempre a utilizar estratégias de *coping* (Pais Ribeiro, 2009).

Pais Ribeiro (2009) considera que o *coping* pode ser definido como os esforços cognitivos e comportamentais para gerir exigências específicas, internas ou externas que são avaliadas como estando no limite dos nossos recursos pessoais ou ultrapassando-os.

Na realidade a ideia de *coping*, é antiga, passando pela biologia onde, associada ao stress, se descreveu a resposta do sistema nervoso simpático a situações percebidas como ameaçadores da segurança física ou emocional, como sendo de luta ou de fuga. Este seria, portanto, um modo de agir comum à maioria dos organismos (Pais Ribeiro, 2009).

O Síndrome Geral de Adaptação (SGA), apresentado por Hans Selye, conforme referimos quando abordamos o Stress, surge para designar um mecanismo biológico pelo qual passam os organismos até à fase de adaptação, quando perante uma situação de stress (Pais Ribeiro, 2009).

No mesmo sentido, Freud no século XX, utiliza o termo mecanismos de defesa para nomear os processos inconscientes que os indivíduos utilizavam para lidar com ameaças internos ou conflitos, de forma a proteger o ego (Pais Ribeiro, 2009).

A Teoria de coping de Folkman e Lazarus (1980, cit. in Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998) abarca quatro pressupostos principais:

- o *coping* envolve uma interação entre o sujeito e o meio;
- a sua função é a de gerir a situação que origina stress e não o controlo ou domínio da mesma;
- os processos de *coping* pressupõem uma avaliação (a forma como um acontecimento é percebido, interpretado e representado cognitivamente)
- representam uma mobilização do esforço pessoal, a nível cognitivo e comportamental, para gerir as exigências resultantes da interação entre si e o meio.

Parece-nos pertinente distinguir as estratégias dos estilos de *coping*:

- As primeiras refletem as ações, comportamentos e pensamentos a que se recorre para lidar com um acontecimento stressante (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986, cit. in Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998).

- Por sua vez, os estilos de *coping* referem-se à tendência para usar uma reação de *coping* em maior ou menor grau, frente a situações de stress, ou seja, uma tendência particular e usual de responder a um acontecimento stressante, atendendo à experiência prévia. (Carver & Scheier, 1994, cit Antoniazzi, Dell’Aglío & Bandeira, 1998).

De acordo com Pais Ribeiro (1998) podemos considerar diferentes níveis ou estratégias de *coping* consoante seja:

- Focado no significado – visa compreender, dar sentido ou encontrar um padrão para a crise. Implica:
  - Análise mental e preparação lógica – dá atenção a um aspecto da crise de cada vez, divide, com base em experiências anteriores, o problema em unidades de análise mais pequenas.
  - Redefinição cognitiva – aceita a realidade mas redefine-a cognitivamente para que lhe seja mais favorável.
  - Evitação ou negação – tenta negar ou minimizar a gravidade da crise.
- Centrado no problema – confronta a realidade e gere as consequências práticas, tentando construir uma situação favorável. Implica:
  - Informação – obter dados sobre a situação, vias de ação e resultado provável;
  - Envolvimento em ações de resolução dos problemas – lida diretamente com a crise;
  - Procura de recompensas alternativas – tenta alterar as suas atividades e criar novas fontes de satisfação para gerir as perdas consequentes da crise.



- Centrado nas emoções – visa gerir sentimentos provocados pela crise e manter o equilíbrio, através de:
  - Regulação afetiva - esforços para manter a esperança e controlo das emoções geradas pela crise.
  - Descarga emocional – descarga dos sentimentos (de perda, zanga, desespero, podendo passar por passagens ao ato com violação das normas sociais).
  - Aceitação resignada – põe-se fim à situação aceitando que não se pode fazer alterações nas circunstâncias básicas.

Alguns autores consideraram uma outra estratégia de *coping*, focalizada nas relações interpessoais e que diz respeito ao apoio que o sujeito procura nas pessoas do seu círculo social para lidar com a situação stressante (Coybe & DeLongis, 1986, cit. in Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998).

Os estilos de coping têm sido objeto de diferentes conceptualizações (Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998):

- Em função do estilo de atenção do sujeito, podemos ter o estilo monitorizador e o estilo desatento. O primeiro é expresso através de uma atenção vigilante e a procura de controlo dos aspetos negativos da experiência, recorrendo a estratégias de alerta, sensibilização e busca de informação. O segundo procura alhear-se da situação, afastando-se, distraíndo-se e evitando informações (Miller, 1985);
  - Uma outra forma de diferenciar o estilo de *coping* é como ativo e passivo, sendo o *coping* ativo referente aos esforços que o sujeito faz para se aproximar do foco do stress e lidar com o mesmo, contrariamente ao *coping* passivo, que procura evitá-lo (Billing & Moss, 1984, Holahan & Moss, 1985);
  - Uma outra distinção possível diz respeito ao *coping* primário e ao *coping* secundário. O *coping* primário diz respeito ao *coping* utilizado como uma forma de enfrentamento do acontecimento, permitindo geri-lo, enquanto o *coping* secundário, procura acomodar-se à situação stressante. (Band & Weisz, 1988).

O *coping* pode ainda ser definido enquanto traço de personalidade ou processo (Lazarus & Lazarus, 2006):

- O *coping* como traço da personalidade surge associado às abordagens estruturais, que defendem que as causas do *coping* são inerentes ao indivíduo, ou seja, os indivíduos recorrem às mesmas estratégias de *coping* em diferentes situações. Esta perspectiva postula, assim, a estabilidade e consistência dos estilos de *coping* pessoais.
- As abordagens funcionalistas, por seu lado, centram-se no processo, considerando o *Coping* como uma estratégia flexível, atendendo à sua dependência da relação que se estabelece entre o sujeito e o contexto, relação esta sujeita a mudanças ao longo do tempo e das circunstâncias da vida.

Um estudo com alunos universitários sobre os estilos de *coping* no período de exames e sintomatologia somática autoavaliada, Poch e Caparrós (2000 cit. por Costa, E. & Leal, I., 2006) encontraram relação entre as estratégias de *coping* centradas no problema com um maior bem-estar físico, enquanto uma maior utilização de estratégias paliativas, como é o caso do *coping* centrado nas emoções ou a fuga comportamental ou cognitiva, estava associada a uma maior manifestação de mal-estar.

Alguns estudos têm indicado que as pessoas com menos recursos de *coping* e de suporte social apresentam a tendência para avaliar o foco de stress como mais ameaçador (Greenglass, 1999 cit. in Khan & Rafique, 2009).

As mudanças contínuas no mercado de trabalho e a falta de trabalho, ou desemprego, implicam esforços dos indivíduos para se adaptarem. Assim, a gestão das exigências internas e externas, cognitivo-afetivas e comportamentais, associadas ao desemprego poderão ser avaliadas em função dos recursos do sujeito (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986, cit por Waters & Moore, 2002).

A propósito da aplicação do *coping* ao desemprego, Andersen (2011) destaca a utilização de estratégias de *coping* focadas no problema ou nas emoções durante o período de desemprego, referindo que os sujeitos desempregados podem recorrer a mais do que um tipo de estratégias, concretamente utilizam estratégias de *coping* focadas no problema quando se empenham na procura ativa de um novo emprego e utilizam estratégias de *coping* focadas nas emoções quando procuram ignorar a situação de

desemprego. Estas estratégias de *coping* focadas na emoção, ao contrário do se possa considerar, podem ser adaptativas, havendo estudos que defendem que na impossibilidade de recorrer a estratégias de *coping* focadas no problema, o recurso a estratégias focadas na emoção, como a reinterpretação positiva ou o humor, poderão ser vantajosas (Lai & Wong, 1998).

Paul e Moser (2009) referem a necessidade de procurar identificar e diferenciar potenciais mecanismos moderadores do modo como a situação de desemprego é experienciada, de forma a equacionar diferentes medidas de apoio.

#### **4. IMPACTO DO DESEMPREGO NOS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR**

Desde 2008 que a Europa tem sido devastada por uma crise económica e social que provocou uma ausência de crescimento económico, que a par de medidas políticas de combate à crise, desencadearam novas formas de inadaptação e de exclusão social, cujas consequências psicológicas não podem ser desprezadas (Luque, 1992; Sennett, 2000; Caldas, 2013).

Neste contexto, o desemprego é uma das principais formas de exclusão social (Costa, 1998; Costa, Baptista, Perista, & Carrilho, 2008; Caldas, 2013) podendo representar uma via para a pobreza, com risco acentuado no caso do desemprego de longa duração (Andersen, 2011).

A centralidade do emprego e o entendimento do trabalho como eixo das relações sociais sempre foram questões de importância irrefutável em relação ao cumprimento das funções psicossociais de bem-estar (Álvaro, 1992; Álvaro, Torregrosa & Luque, 1992; Blanch, 1990).

O emprego proporciona estabilidade financeira, aumenta as interações e o sentimento de realização, e minimiza o tempo não estruturado (Mandal & Roe, 2008).

Por sua vez, o desemprego, que sofreu um aumento significativo na sequência da crise económica, traduz-se na medida da força de trabalho disponível que se encontra sem emprego (Carvalho, 2008), ou por ausência de carga de trabalho, quase sempre involuntária, com consequências a nível pessoal e relacional (Vaz Serra, 2007).

Kessler, Turner & House (1988, cit. in Dooley, 2003) apontam que a tensão financeira tem emergido como um mediador das reações adversas ao desemprego e Paul & Moser (2009) referem que estas, reações adversas, parecem estar associadas positivamente com o fenómeno da privação económica.

A situação de desemprego não se limita à questão da subsistência devido a inexistência de fonte de rendimento, é uma situação geradora de stress, com impactos diversos em termos financeiros, de saúde e psicológicos (Chen, Li, He, Wu, Yan & Tang, 2012),

Estar desempregado promove a insegurança, o sentimento de inutilidade, a vergonha social, o isolamento e a alteração da dinâmica familiar em função da posição que o individuo desempregado ocupa na família, comprometendo os vínculos sociais, o sentimento de participação na vida económica, as rotinas e a estruturação do tempo, os objetivos pessoais, o estatuto, o reconhecimento e a identidade social, as redes de relações interpessoais que o emprego faculta (Pereira & Brito, 2006).

A perda involuntária de emprego pode afetar seriamente a trajetória de vida do indivíduo, nomeadamente através de implicações nos planos de reforma, sobretudo se for marcado por um longo período de desemprego, afetando o bem-estar emocional e físico (Mandal & Roe, 2008).

A pesquisa também mostrou que há fortes associações entre a perda involuntária de emprego e doença somática e que pessoas que acreditam que perderam empregos por razões não relacionadas ao seu desempenho sentem-se frustradas (Catalano, 2009).

A relação entre períodos económicos adversos, desemprego e indicadores de saúde mental, mal-estar, depressão e ansiedade, tem sido alvo de investigação. Seguidamente expomos resultados de alguns desses estudos.

A perda involuntária de emprego aumenta o risco de perturbação psiquiátrica, havendo uma forte correlação entre a perda de emprego e depressão, ansiedade, abuso de substância e comportamento anti-social (Catalano, 2009).

Mandal & Roe (2008) identificaram que a perda de emprego, uma consequência da crise económica, está altamente correlacionada com o *distress* (mal-estar).

Os sintomas de mal-estar (*distress*), depressão e ansiedade são as manifestações mais importantes observadas durante períodos económicos adversos (Catalano, Goldman-Mellor, Saxton, Margerison-Zilko, Subbaraman, LeWinn, & Anderson, 2011; Althouse, Allem, Childers, Dredze, & Ayers, 2014; Astell-Burt & Feng, 2013).

Estes sintomas são manifestações de mal-estar psicológico que podem ser definidos como um estado de sofrimento psicológico caracterizado por um aumento da tensão/irritabilidade, ansiedade e depressão relacionado com mudanças nas circunstâncias sociais, individuais e económicas (Payton, 2009),

Angel, Frisco Angel & Chiriboga (2003) indicam que os períodos de dificuldade financeira estão associados a depressão, particularmente porque os indivíduos sentem uma diminuição da capacidade de controlo da sua vida.

Num estudo longitudinal australiano, um aumento significativo nos sintomas de depressão e ansiedade foi observado durante a recente crise financeira global (Sargent-Cox, Butterworth, & Anstey, 2011). No mesmo sentido, Butterworth, Rodgers, and Windsor (2009) demonstraram que a crise financeira está altamente correlacionada com depressão.

Waters & Moore (2002) com base na análise de vários estudos concluíram que os homens experienciam mais ansiedade, stress, tensão, cansaço e menos vigor, reagindo mais negativamente à situação de desemprego do que as mulheres.

Um estudo realizado em Inglaterra, em 2008, revelou que os suicídios começaram a aumentar, aumentando 7% nos homens e 8% nas mulheres, em comparação com o ano anterior, sendo o desemprego, um dos fatores potenciadores do risco de suicídio (Barr, Taylor-Robinson, Scott-Samuel, Mckee & Stuckler, 2012).

Embora os suicídios tendam a aumentar durante crises económicas, a força da associação varia entre países e há evidência de que o risco pode ser minorado por forte suporte social e programas de emprego (Barr, Taylor-Robinson, Scott-Samuel, Mckee & Stuckler, 2012).

Relativamente ao impacto da crise económica e conseqüente desemprego no bem-estar, a investigação indica que:

- O rendimento está fortemente correlacionado com a satisfação com a vida e moderadamente relacionado com acontecimentos positivos e negativos (Diener, Ng, Harter, & Arora, 2010);
- Indivíduos com baixo rendimento relatam baixo bem-estar subjectivo (Stevenson & Wolfers, 2008);
- As crises económicas e financeiras também contribuem para resultados psicológicos negativos (Marjanovic, Greenglass, & Fiksenbaum, 2013);
- Quanto mais prolongado for o período de desemprego, maior será a deterioração do bem-estar psicológico dos trabalhadores (Argolo & Araújo (2004);
- A correlação negativa entre a dimensão subjetiva da felicidade e a situação de desemprego em Portugal e a relação causal entre as variáveis (Caleiro, 2012);
- O impacto da trajetória do desemprego, ou seja, da continuidade temporal da situação de desemprego, na dimensão subjetiva da experiência de felicidade (Caleiro, 2012).

Um estudo recente realizado em Portugal, com o objetivo de relacionar a autoestima e a satisfação com a vida de adultos em situação de desemprego, a partir de uma amostra de 80 indivíduos , desempregados, inscritos num centro de emprego e a receber proteção social através do rendimento social de inserção (RSI), verificou correlações positivas significativas entre a autoestima e a satisfação com a vida , a idade e a duração do período de atribuição de RSI, e entre este ultimo e o tempo de duração da situação de desemprego (Barros & Moreira, 20015).

O mesmo estudo verificou a existência de uma correlação negativa significativa entre a autoestima e a duração da situação de desemprego (Barros & Moreira, 20015).

Este estudo reforça a influencia da autoestima na satisfação com a vida, indicando que os sujeitos que apresentam maior nível de autoestima exprimem maior satisfação com a vida (Barros & Moreira, 20015; Santos & Maia, 2003).

A par destes resultados, o estudo obteve ainda valores médios de satisfação com a vida inferiores aos obtidos no estudo de validação do instrumento para população portuguesa, o que demonstra os efeitos do desemprego na satisfação com a vida e consequentemente no bem-estar dos indivíduos (Barros & Moreira, 20015).





**II**  
**MARCO EMPIRICO**



## 1. METODOLOGIA

### 1.1. APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

A parte empírica do nosso trabalho pretende procurar dar o contributo possível na compreensão da temática em análise. Com esse objetivo apresentamos a metodologia que utilizámos, clarificando os objetivos, tipo e desenho da investigação, variáveis, indicadores, hipóteses, universo e amostra, instrumentos utilizados e procedimentos adotados.

Uma vez que foram realizados, a partir de uma mesma amostra, dois estudos empíricos distintos, Estudo Empírico I – Estudo comparativo da saúde mental em empregados e desempregados; Estudo Empírico II - Estudo comparativo do bem-estar em empregados e desempregados, não nos pareceu adequado apresentar separadamente a metodologia para cada um dos estudos, no entanto, por uma questão de clareza e objetividade faremos referência a cada um deles, sempre que consideremos necessário.

### 1.2. TIPO DE INVESTIGAÇÃO

A investigação desenvolvida, dividida em dois estudos empíricos, conforme referido anteriormente, segue em ambos os estudos, uma abordagem quantitativa associada à aplicação de metodologia de avaliação psicométrica e posterior testagem estatística das hipóteses teóricas formuladas. Delineou-se um estudo observacional, transversal, de tipo exploratório, descritivo-correlacional e comparativo.

Uma vez que não existiu manipulação da amostra, considera-se este estudo como **observacional**.

Considera-se um estudo **transversal**, na medida, em que a recolha de dados foi realizada num único momento.

É um estudo **exploratório** porque pretende aprofundar conhecimentos acerca dos fenómenos em causa, seguindo um *design* experimental. Também se trata de um estudo do tipo **descritivo-correlacional** porque pretende averiguar se existem correlações entre diferentes variáveis quantitativas mensuradas.

Trata-se de um estudo **comparativo** uma vez que pretende averiguar diferenças entre dois tipos de grupos (empregados e desempregados).

Os estudos empíricos que seguidamente se apresentam, resultam de uma tentativa de clarificar o impacto psicológico do desemprego, surgindo a partir da formulação de duas grandes questões:

- Que diferenças existem em termos de saúde mental entre indivíduos desempregados e indivíduos empregados?
- Que diferenças existem em termos de bem-estar entre indivíduos desempregados e indivíduos empregados?

### **1.3. OBJETIVOS E PERTINÊNCIA DO ESTUDO**

#### **Objetivos da Investigação**

A crise económica e financeira que se iniciou em 2008, tem afetado diversos países ao longo dos últimos anos. As implicações decorrentes desta crise traduzem-se pela diminuição do rendimento das famílias, perda de emprego e aumento da perceção de risco/vulnerabilidade.

Nos últimos anos a generalidade da população portuguesa passou a viver sobre a perceção constante de ameaça de perda de emprego, de perda de benefícios sociais, de ausência de rendimento e/ou capacidade financeira para fazer face aos compromissos anteriormente estabelecidos e em última instância ausência de capacidade de subsistência.

Todas estas alterações implicam o confronto com novas realidades e um ajustamento que, sendo mediado por diversos fatores, nem sempre se concretiza de forma adequada, podendo traduzir-se numa diminuição do bem-estar e saúde dos indivíduos.

A par de toda a panóplia de notícias diretamente relacionadas com os constrangimentos económicos e sociais decorrentes da crise económica e financeira, as implicações em termos comportamentais, comportamentos de risco, de consumo e mal-estar (ansiedade e depressão) têm sido alvo de destaque.

Numa perspetiva preventiva e compreensiva, mais do que focar os efeitos nefastos, importa perceber e destacar fatores protetores, que diminuam o efeito nocivo

de um cenário de adversidade como o de diminuição dos recursos financeiros associados à situação de desemprego.

No sentido de estudar os fatores psicológicos associados à atual recessão formou-se uma equipa internacional de investigadores. Em Portugal, esse estudo tem sido realizado no âmbito da linha de investigação “Bem-estar na sociedade” do centro de investigação CIEO, da Universidade do Algarve.

Na sequência deste estudo mais amplo sobre os efeitos psicológicos da recessão em Portugal, desenvolveu-se a presente investigação, que tem como objetivo principal avaliar o impacto psicológico da situação face ao emprego. Este impacto psicológico foi avaliado em termos de impacto na saúde mental (estudo empírico I), mediante a avaliação de stress, ansiedade e depressão (DASS-21); e no bem-estar/saúde emocional (estudo empírico II), através da saúde psicológica (GHQ-12), da satisfação com a vida (SWLS), autoeficácia (GSE), autoestima (RSES), otimismo (Escala Otimismo). Suporte social/emocional (Informational, Practical, and Emotional Support), espiritualidade (EDE) e coping (Proactive Coping).

Desta forma pretendemos:

- Analisar a saúde mental, dos empregados em comparação com os desempregados - **estudo empírico I**;
- Analisar o bem-estar dos empregados em comparação com os desempregados - **estudo empírico II**.

É, também, nosso interesse analisar as variáveis sociodemográficas, recolhidas no âmbito do questionário sociodemográfico.

Face ao exposto, os objetivos específicos do **estudo empírico I** consistem em investigar:

- (1) as características sociodemográficas dos indivíduos empregados e dos empregados;
- (2) quais as diferenças entre os dois grupos (empregados e desempregados) no que respeita à avaliação de stress, ansiedade e depressão;
- (3) se é possível definir um perfil de risco relativamente à saúde mental;
- (4) se é possível definir um perfil de risco relativamente à situação de desemprego.

Relativamente ao **estudo empírico II**, tem como objetivos específicos investigar:

- (5) quais as diferenças entre os dois grupos (empregados e desempregados) no que respeita à saúde psicológica;
- (6) quais as diferenças entre os dois grupos no que respeita à satisfação com a vida;
- (7) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de autoeficácia;
- (8) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de autoestima;
- (9) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de otimismo;
- (10) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de suporte social;
- (11) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de espiritualidade;
- (12) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de coping;
- (13) fatores protetores face à situação de desemprego – identificação de perfil protetor face à situação de desemprego.

### **Pertinência da Investigação**

Em virtude de o desemprego sofrer variações em função das condicionantes económicas, nomeadamente das crises económicas e financeiras, acrescido ao fator da sazonalidade da empregabilidade em algumas regiões, como é o caso do Algarve, em nosso entender, este estudo é relevante para uma melhor compreensão do impacto psicológico do desemprego.

Por outro lado, o presente estudo procura contribuir para identificação de fatores promotores da adaptação a uma situação adversa – desemprego, a qual poderá, em termos futuros, potenciar o desenvolvimento de medidas de promoção do bem-estar, concretamente dos desempregados, as quais se julga conduzirem a efeitos positivos para a sua saúde física e mental, para a atitude do indivíduo e a prossecução dos seus objetivos no intuito de encontrar um novo emprego, o que traria benefícios, indivíduos, sociais e económicos.

#### **1.4. INDICADORES E VARIÁVEIS**

O nosso estudo pretende analisar as diferenças entre os dois grupos (empregados e desempregados), relacionando os diversos tipos de indicadores e respectivas variáveis que são:

I – Indicadores referentes à situação Sociodemográfica (Estudos empíricos I e II):

1. Género;
2. Idade;
3. Região de Residência
4. Estado civil;
5. Habilitações;
6. Situação Profissional;
7. Tempo de desemprego;
8. Razões desemprego;
9. Empenho para conseguir emprego.

II – Indicadores referentes à Saúde Mental (Estudo empírico I):

1. Stress;
2. Ansiedade;
3. Depressão.

III – Indicadores referentes à Saúde Psicológica (Estudo empírico II):

1. Valores globais de GHQ-12

IV- Indicadores referentes à Satisfação com a vida (Estudo empírico II):

1. Valores globais de SWLS

V – Indicadores referentes à Autoeficácia Geral (Estudo empírico II):

1. Valores globais de GSE

VI – Indicadores referentes à Autoestima (Estudo empírico II):

1. Valores globais da RSES

VII – Indicadores referentes ao Otimismo (Estudo empírico II):

1. Valores globais da Escala de Otimismo

VIII - Indicadores referentes ao Suporte Social (Estudo empírico II):

1. Valores globais da Informational, Practical, and Emotional Support

IX – Indicadores referentes Espiritualidade (Estudo empíricos II):

1. Valores globais da EDE

X– Indicadores referentes ao Coping (Estudo empírico II):

1. Valores globais do Proactive Coping

### **1.5. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO**

A fim de alcançar os objetivos propostos no início deste trabalho e tendo em consideração as informações relevadas ao longo do enquadramento teórico, proceder-se-á a uma análise estatística dos dados obtidos. Com a finalidade de procurar diferenças significativas entre grupos (empregados e desempregados) e correlações entre variáveis em estudo, explorar-se-ão as seguintes hipóteses teóricas:

#### **Estudo Empírico I**

H1: existe uma relação significativa entre a saúde mental (stress, ansiedade e depressão) e a situação face ao emprego

H2: Construção de um Perfil de Risco relativamente à Saúde Mental.

H2.1: Variáveis do Questionário Sociodemográfico (QS)

H3: Construção de um Perfil de Risco relativamente à empregabilidade.

H3.1: Variáveis do QS

#### **Estudo Empírico II**

H4: Existem diferenças significativas entre os dois grupos (empregados e desempregados) no que respeita à saúde psicológica, satisfação com a vida, autoeficácia, autoestima, otimismo, suporte social, espiritualidade e o coping.

H4.1.: Existem diferenças entre os dois grupos na Saúde Psicológica;

H4.2: Existem diferenças entre os dois grupos na Satisfação com a Vida.

H4.3: Existem diferenças entre os dois grupos na autoeficácia.

H4.4: Existem diferenças entre os dois grupos na autoestima.

H4.5: Existem diferenças entre os dois grupos no otimismo.

H4.6: Existem diferenças entre os dois grupos no suporte social.

H4.7: Existem diferenças entre os dois grupos na espiritualidade.



H4.8: Existem diferenças entre os dois grupos no coping.

H5: Construção de um Perfil protetor face ao desemprego.

H5.1: Variáveis Psicológicas

## **1.6. UNIVERSO E AMOSTRA**

### **Número de participantes totais e por grupo**

A dimensão e natureza da população estão subordinados ao objetivo da pesquisa, e na impossibilidade de estudar toda a população, estudamos amostras (Coolican, 2009). A amostra refere-se às pessoas que vamos estudar, assumindo-se que a amostra é uma pequena representação da população que estamos interessados estudar (Coolican, 2009).

O presente estudo é parte de um estudo mais amplo sobre os efeitos psicológicos sobre a recessão (crise financeira) conduzido por Esther Greenglass. Em Portugal houve um total de 734 participantes a responder a um questionário composto por instrumentos para avaliar stressores económicos, recursos psicológicos e sintomas de doença mental (Greenglass, 2008).

A presente investigação pretendeu avaliar o impacto da situação de desemprego, num contexto de crise económica e financeira, na saúde mental (i.e., stress, ansiedade e depressão) e nos recursos psicológicos (i.e., saúde psicológica, satisfação com a vida, autoeficácia, suporte social, espiritualidade, otimismo e coping), estudando comparativamente os elementos empregados e desempregados da referida amostra.

Quanto à situação face ao emprego 80,7% (n=592) participantes declararam-se empregados e 18,7% (n=137) declararam-se desempregados.

## **2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Como referido anteriormente, a nossa amostra é constituída por 734 indivíduos.

Para a elaboração da caracterização sociodemográfica da amostra de estudantes que compõem o nosso estudo considerámos as seguintes variáveis: idade, género, área de residência, estado civil, habilitações e situação profissional.

## 2.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A idade média da amostra foi de 36,99 (DP = 12,81). A idade mínima e máxima registada foi respetivamente de 15 e 95 anos.

Tabela 7 – Caracterização da Amostra quanto à idade

<i>Média</i>	36,99
<i>Desvio Padrão</i>	12,81
<i>Mínimo</i>	15
<i>Máximo</i>	95

A tabela seguinte apresenta a distribuição da amostra por género. Dos 734 indivíduos que participaram no estudo verifica-se que o sexo feminino (65,7%) predomina sobre o sexo masculino (33,7%), havendo uma pequena percentagem de indivíduos que não respondeu (0,7%)

Tabela 8 – Distribuição da amostra por género

<i>Género</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Feminino</i>	482	65,7
<i>Masculino</i>	247	33,7
<i>Não sabe ou não Responde</i>	5	0,7
<i>Total</i>	734	100

A tabela seguinte (tabela3) indica a distribuição da nossa amostra no que concerne à variável estado civil. Podemos observar que os elementos da amostra são, maioritariamente casados/união de facto, 51,2% (n=376), ou solteiros, 40,1% (n=294). Havendo também uma pequena percentagem de indivíduos que são separados ou divorciados, 6,4% e 1% da nossa amostra é composta por indivíduos viúvos.

**Tabela 9 – Caracterização da amostra quanto ao estado civil**

<i>Estado Civil</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Casado(a) ou em união de facto</i>	376	51,2
<i>Separado(a) ou divorciado(a)</i>	47	6,4
<i>Solteiro(a)</i>	294	40,1
<i>Viúvo</i>	7	1
<i>Não sabe ou não Responde</i>	10	1,4
<i>Total</i>	734	100

Quanto à região de residência a amostra apresenta uma grande diversidade, que abrange várias regiões do país. Existem, no entanto, duas zonas que foram assinaladas com maior frequência, o Algarve com 41% dos indivíduos que compõem a amostra e a zona de Lisboa e margem sul com 15%.

Relativamente ao nível educacional (tabela 4), 51,6% (n = 379) dos entrevistados detinham mestrado ou doutoramento, 13,1% (n = 96) possuíam licenciatura, 28,9% (n = 211) tinham ensino secundário, 4,8% (n=35) dos participantes tinham ensino básico.

**Tabela 10 – Caracterização da amostra quanto ao nível educacional**

<i>Nível educacional</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Ensino básico</i>	35	4,8
<i>Ensino Secundário</i>	211	28,7
<i>Ensino Superior – Licenciatura</i>	96	13,1
<i>Ensino Superior – Mestrado ou Doutoramento</i>	379	51,6
<i>Não sabe ou não Responde</i>	13	1,8
<i>Total</i>	734	100

Quanto à situação face ao emprego 80,7% (n=592) dos participantes declararam-se empregados e 18,7% (n=137) declararam-se desempregados (Tabela 5).

**Tabela 11 – Caracterização da amostra quanto à situação face ao Emprego**

<i>Situação face ao emprego</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Empregado</i>	592	80,7
<i>Desempregados</i>	137	18,7
<i>Não sabe ou não Responde</i>	5	0,7
<i>Total</i>	734	100

Especificando, quanto à situação profissional, verifica-se, que dos indivíduos empregados, uma parte significativa, 49,9%, trabalha a tempo inteiro, enquanto apenas 6,7 % trabalha a tempo parcial (tabela 6).

**Tabela 12 – Caracterização da amostra quanto à situação profissional**

<i>Situação Profissional<sup>1</sup></i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Trabalho a tempo inteiro</i>	366	49,9
<i>Trabalho a tempo parcial</i>	49	6,7
<i>Contrato efetivo</i>	73	9,9
<i>Reformado</i>	33	4,5
<i>Com deficiência</i>	1	0,1
<i>Desempregado</i>	106	14,4
<i>outra</i>	79	10,8
<i>Não Aplicável</i>	15	2,0
<i>Não sabe ou não Responde</i>	12	1,6
<i>Total</i>	734	100

## **2.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE DESEMPREGADOS**

Seguidamente apresentaremos uma caracterização mais detalhada da amostra de desempregados.

A idade média dos indivíduos desempregados foi de 29,94 (DP = 10,17). A idade mínima e máxima registada foi respetivamente de 15 e 70 anos (tabela 7).

**Tabela 13 – Caracterização da Amostra de Desempregados quanto à idade**

<i>Média</i>	29,94
<i>Desvio Padrão</i>	10,17
<i>Mínimo</i>	15
<i>Máximo</i>	70

A tabela seguinte apresenta a distribuição da amostra de desempregados por género. Dos 137 indivíduos desempregados verifica-se que 63,5 %, dos indivíduos são do sexo feminino e 36,5% dos indivíduos pertencem ao sexo masculino.

**Tabela 14 – Distribuição da amostra de desempregados por género**

<i>Género</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Feminino</i>	87	63,5
<i>Masculino</i>	50	36,5
<i>Total</i>	137	99,3

No que concerne à variável estado civil, observa-se (tabela 9) que os elementos desempregados da amostra são, maioritariamente solteiros, 62% (n=85), seguindo-se os casados/união de facto, 34,3% (n=47) e os separados ou divorciados, 3,6% (n=5).

**Tabela 15 – Caracterização da amostra de desempregados quanto ao estado civil**

<i>Estado Civil</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Casado(a) ou em união de facto</i>	47	34,3
<i>Separado(a) ou divorciado(a)</i>	5	3,6
<i>Solteiro(a)</i>	85	62,0
<i>Total</i>	137	100

Quanto à região de residência a amostra de desempregados, apresenta alguma diversidade, pelo que optamos por destacar as três zonas assinaladas com maior frequência, o Algarve com 34% (n=47), Lisboa e margem sul com 17%. (n=23) e o norte de Portugal com aproximadamente 10% (n=13).

Relativamente ao nível educacional (tabela 10), 50,4% (n = 69) dos indivíduos desempregados entrevistados detinham mestrado ou doutoramento, 13,1% (n = 18) possuíam licenciatura, 29,9% (n = 41) tinham ensino secundário, 4,4% (n=6) dos participantes tinham ensino básico.

<sup>1</sup> Os participantes podiam escolher uma ou mais opções. Para melhor informação, consultar o QS da nossa investigação ver Anexo I.

**Tabela 16 – Caracterização da amostra de desempregados quanto ao nível educacional**

<i>Nível educacional</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Ensino básico</i>	6	4,4
<i>Ensino Secundário</i>	41	29,9
<i>Ensino Superior – Licenciatura</i>	18	13,1
<i>Ensino Superior – Mestrado ou Doutoramento</i>	69	50,4
<i>Não sabe ou não Responde</i>	3	2,2
<i>Total</i>	137	100

No que diz respeito à duração da situação de desemprego (tabela 11), 19 % dos indivíduos desempregados, nunca tiveram emprego, 23,4% estavam desempregados há mais de 12 meses, 7,3% estavam desempregados há 12 meses, 26,3% caracterizam-se quanto ao tempo de desemprego no intervalo entre 6 ou mais meses e inferior a 12 meses, 12,4 % estavam desempregados entre 3 meses a menos de 6 meses, 5,8% estão desempregados há 1 mês ou mais e menos de 3 meses e 3,6% estão desempregados há menos de um mês.

**Tabela 17 – Caracterização da duração da situação de desemprego**

<i>Duração do desemprego</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Menos de 1 mês</i>	5	3,6
<i>De 1 mês a menos de 3 meses</i>	8	5,8
<i>De 3 meses a menos de 6 meses</i>	17	12,4
<i>De 6 meses a menos de 12 meses</i>	36	26,3
<i>12 meses</i>	10	7,3
<i>Mais de 12 meses</i>	32	23,4
<i>Nunca tive emprego</i>	26	19
<i>Não sabe ou não Responde</i>	3	2,2
<i>Total</i>	137	100

A tabela seguinte (tabela12) sintetiza a informação relativamente às razões pelas quais os indivíduos se encontram desempregados: 36,5% dos indivíduos atribui a sua situação de desemprego devido à reforma, 16,8% atribui ao regresso à escola, 15,3% refere o despedimento como causa da situação de desemprego e 8% refere o abandono do posto de trabalho como razão para a sua situação de desemprego.

**Tabela 18 –caracterização das razões da situação de desemprego**

<i>Razões da situação de desemprego<sup>2</sup></i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Reformado(a)</i>	50	36,5
<i>Despedido(a)</i>	21	15,3
<i>Abandono do posto de trabalho</i>	11	8,0
<i>Regresso à escola</i>	23	16,8
<i>Outra</i>	11	8,0
<i>Não Aplicável</i>	16	11,7
<i>Não sabe ou não Responde</i>	5	3,6
<i>Total</i>	137	100

O empenho para encontrar emprego (tabela 13), na amostra de desempregados, é descrito como nenhum, por 10,2% dos indivíduos, como pouco, para 8% dos indivíduos, como moderado para 24,1% dos indivíduos, como muito para 30,7% dos indivíduos e como total para 18,2% dos indivíduos.



**Tabela 19 – Caracterização do empenho para encontrar emprego**

<i>Empenho para encontrar emprego</i>	<i>N</i>	<i>Percentagem (%)</i>
<i>Nenhum</i>	14	10,2
<i>Pouco</i>	11	8,0
<i>Moderado</i>	33	24,1
<i>Muito</i>	42	30,7
<i>Total Empenho</i>	25	18,2
<i>Não sabe ou não Responde</i>	12	8,8
<i>Total</i>	137	100

### **3. INSTRUMENTOS**

Uma vez que, como referido anteriormente, o presente estudo é parte de um estudo mais amplo sobre os efeitos psicológicos sobre a recessão (crise financeira) conduzido por Esther Greenglass, para a qual foi elaborado um protocolo composto por um conjunto de instrumentos, distribuídos por 5 secções identificadas por letras de A a F e uma secção complementar apenas dirigida a desempregados. O protocolo é assim composto por:

➤ **Secção A – Personalidade – é composta por:**

- Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) (preocupações gerais)
- Self-esteem Scale
- General Self-Efficacy Scale
- Proactive coping

---

<sup>2</sup> Os participantes podiam escolher uma ou mais opções. Para melhor informação, consultar o QS da nossa investigação (ver Anexo I)

➤ **Secção B**

- Informational, Practical, and Emotional Support
- Brief COPE (Positive reframing)

➤ **Secção C – Situacional**

- Financial Threat Scale (ZM Developed) – Receio da situação financeira
- Economic Hardship Questionnaire (dificuldades económicas)

- Financial Well Being Scale (bem-estar/preocupações financeiras)
- Profile of Mood States (Financial Threat – POMS-SF) (sentimentos sobre situação financeira)
- Secção D – Saúde
  - General Health Questionnaire (GHQ-12) (saúde psicológica)
  - Escala de Otimismo
  - Escala de Satisfação com a vida
  - DASS-21 (Stress, ansiedade e depressão)
- Secção E
  - Demografia (género, idade, região, estado civil, habilitações, situação profissional)
  - Debt-to-Income Ratio /Adapted from statistics from the UK, Canada-unpublished)
- Secção F
  - Job Insecurity Scale
  - Employability Scale
  - Job Satisfaction Scale
- Desempregados
  - Questionário de caracterização da situação de desemprego

Uma vez que no presente estudo, tendo em consideração os objetivos estabelecidos, não foi utilizado a totalidade do protocolo, seguidamente destacamos apenas os instrumentos utilizados no âmbito da presente investigação, que passamos a descrever:

- **Questionário Sociodemográfico (QS)** com o objetivo de conhecer a população em estudo, de forma a caracterizar a referida população (Estudos Empíricos I e II);
- Caracterização da situação de desemprego – com o objetivo de caracterizar a situação de desemprego (tempo desemprego; ultimo emprego; razões desemprego; empenho para conseguir emprego) (Estudos Empíricos I e II);

- **Self-Esteem Scale (RSES)** com o objetivo de avaliar a autoestima, A escala de autoestima foi originalmente concebida por Rosenberg (1965) e traduzida e validada para Portugal, por Santos & Maia (2003) (Estudo Empírico II);
- **General Self-Efficacy Scale (GSE)** para avaliar o sentimento geral de competência pessoal para lidar eficazmente com um conjunto alargado de situações, adaptada para uma amostra de professores portugueses por Araújo & Moura (2011) (Estudo Empírico II);
- **Proactive Coping** para avaliar as competências para lidar com o stress (distress), assim como as que promovem um melhor bem-estar e uma melhor satisfação com a vida. Este instrumento foi concebido por Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum, & Taubert, (1999) e traduzido para português, por Marques, Lemos e Greenglass (2004) (Estudo Empírico II);
- **Informational, Practical, and Emotional Support** para avaliar o suporte social suporte tendo por base três formas de suporte social, emocional, prático e informacional. A medida de suporte social utilizado no presente estudo baseia-se numa versão elaborada Greenglass, Fiksenbaum & Burke (2011), baseada na utilizada por Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau (1975); (Estudo Empírico II);
- **General Health Questionary (GHQ-12)**, desenvolvido a partir do Questionário de Saúde Geral, proposto por Goldberg (1972) e adaptado para a população portuguesa por Laranjeira (2008) é um questionário apropriado para avaliar a saúde mental ou o bem-estar psicológico (Estudo Empírico II);
- **Escala de Otimismo** visa avaliar o otimismo pessoal (disposicional), tendo sido criada por Barros (1998) (Estudo Empírico II);
- **Escala de Espiritualidade (EDE)**, baseada no *Temperament and Character Inventory (TCI)*, de Robert Cloninger (1992), adaptada por Monteiro (2012), com o objetivo de aferir a espiritualidade (Estudo Empírico II);
- **A Escala de Satisfação com a vida (Satisfaction with Life Scale-SWLS)** com o objetivo de avaliar o bem-estar subjetivo, ou seja, a maneira positiva ou negativa como as pessoas experienciam a vida. Esta escala foi validada pela primeira vez, em Portugal por Neto, Barros e Barros (1990) (Estudo Empírico II);

- A **Depression, anxiety and Stress Scale - DASS-21**, utilizada como indicador de *distress* emocional (depressão, ansiedade e stress). Esta escala foi adaptada para português por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004) (Estudo Empírico I).

### **3.1. DEMOGRAFIA - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE DESEMPREGO**

O Questionário Sociodemográfico ou demografia compreende as seguintes variáveis: género, idade, região de residência, estado civil, habilitações, e frequência de instituição de ensino.

Por seu lado, o questionário de caracterização da situação de desemprego, visa avaliar, o tempo de duração da situação de desemprego, clarificar a última experiência de trabalho, e compreender as razões para a situação de desemprego e o empenho para a procura de emprego.

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### **3.2. SELF-ESTEEM SCALE**

A escala de autoestima de Rosenberg (1965), traduzida e validada para Portugal por Santos & Maia (2003), é uma medida breve que avalia a autoestima em adolescentes e adultos, cuja elevada frequência de utilização, nomeadamente em termos de investigação, faz com que seja considerada como a mais difundida de todas as medidas de autoestima a nível internacional (Ghaderi, 2005; Kwan, John, Kenny, Bond & Robins, 2004 cit. por Quintão, S., Delgado A. & Prieto, G., 2011).

O processo de validação original foi efetuado a partir de uma amostra de 5024 participantes, adolescentes e destacou a natureza unidimensional deste instrumento (Santos & Maia, 2003).

A escala de autoestima de Rosenberg (RSES) é constituída por 10 itens, cinco de orientação positiva e cinco de orientação negativa, com conteúdos relativos aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. Foi originalmente construída como uma escala de tipo *Guttman* embora, na maioria dos casos, os investigadores optem por um formato tipo *Likert*, com quatro alternativas de resposta, existindo também autores

que têm utilizado esta escala com escalas tipo Likert de 5 ou 7 pontos para fins de investigação (Santos & Maia, 2003; Pechorro, Marôco, Poiares & Vieira, no prelo a).

A cotação é feita através da soma dos itens ordinais após realização da reversão dos itens de orientação negativa. Na presente investigação optou-se pela utilização de uma escala tipo Likert de 5 pontos (1- Discordo fortemente; 5 – Concordo fortemente), permitindo um resultado total que varia entre 10 a 50, crescendo em função do nível de autoestima, uma vez que pontuações elevadas na escala indicam autoestima elevada e vice-versa.

A RSES original apresentava boas propriedades psicométricas: a sua consistência interna era elevada, com um valor de  $\alpha$  de *Cronbach* igual a .92 (Rosenberg, 1965 cit. por Quintão, Delgado & Prieto, 2011).

Um estudo internacional sobre as características psicométricas da escala, em 53 países, mostrou que a escala, em 50 desses países, apresenta uma consistência interna pelo menos adequada ( $\alpha$  de *Cronbach* superior a .70) (Schmitt & Allik, 2005).

Em termos de validade a investigação realizada com a RSES demonstrou a existência de correlações significativas com outros instrumentos e metodologias de avaliação da autoestima (Byrne, 1983 cit. por Santos e Maia, 2003; Demo, 1885 cit. por Santos e Maia, 2003; Francis & Wilcox, 1995 cit. por Santos e Maia, 2003; Hagborg, 1996 cit. por Santos e Maia, 2003; McCurdy & Kelly, 1997 cit. por Santos e Maia, 2003; O'Brien, 1985 cit. por Santos e Maia, 2003; Silber & Tippet, 1965 cit. por Santos e Maia, 2003; Simpson & Boyle, 1975 cit. por Santos e Maia, 2003) e com um conjunto de variáveis de natureza psicológica (Diener & Diener, 1995 cit. por Santos e Maia, 2003; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985 cit. por Santos e Maia, 2003; Fleming & Courtney, 1984 cit. por Santos e Maia, 2003; Prezza, Trombaccia & Armento, 1997 cit. por Santos e Maia, 2003; Vallieres & Vallerand, 1990 cit. por Santos e Maia, 2003).

A sua estrutura fatorial é o especto que mais controvérsia tem suscitado relativamente à RSES, uma vez que apesar de ter sido originalmente concebida como um instrumento unidimensional, a existência de um único fator tem sido questionada. Alguns dos estudos que recorreram à análise fatorial exploratória concluíram pela unidimensionalidade da RSES (Robson, Powers, Keith & Goudy, 1979 cit. por Santos e Maia, 2003; O'Brien, 1985 cit. por Santos e Maia, 2003) outras investigações identificaram duas dimensões na estrutura fatorial da escala (Bagley, Bolitho &

Bertrand, 1997 cit. por Santos e Maia, 2003; Robson, Goudy, Keith & Powers, 1997 cit. por Santos e Maia, 2003), sendo que na maioria dos casos os itens de orientação negativa saturavam um fator e os de orientação positiva saturavam outro fator (Carmines & Zeller, 1974 cit. por Santos e Maia, 2003; Hensley, 1977 cit. por Santos e Maia, 2003; Hensley & Roberts, 1976 cit. por Santos e Maia, 2003).

De acordo com Santos & Maia, alguns estudos (Carmines & Zeller, 1974; Gray-Little, Williams & Hancock, 1997; Hagborg, 1996; Hensley, 1977; Hensley & Roberts, 1976; Keith & Bracken, 1996) defenderam que os resultados destas análises factoriais, mais do que diferenças substantivas com significado teórico ou clínico, refletiam um aspecto unicamente metodológico associado à existência de itens de orientação positiva e negativa

De modo a ultrapassar as limitações inerentes à análise fatorial exploratória, alguns estudos realizaram a análise fatorial confirmatória, com o intuito de testar com maior rigor a estrutura fatorial. Neste âmbito, dois estudos (Shevlin, Bunting & Lewis (1995 cit. por Santos e Maia, 2003; Vallieres & Vallerand (1990) mediante testagem do modelo unidimensional concluíram pela unifatorialidade da RSES, o que apesar de não ser consensual, vai ao encontro da maioria dos autores que tendem a defender a unidimensionalidade deste instrumento (Santos e Maia, 2003).

Após um estudo de Marsh (1996 cit. por Santos e Maia, 2003) diversas investigações testaram um maior número de modelos factoriais concorrentes, com recurso à análise fatorial confirmatória, verificando a existência de um único fator (autoestima global), tendo sido identificados enviesamentos nas respostas dos sujeitos, relacionados com a forma como os itens se encontram redigidos (orientação positiva, versus orientação negativa), que condicionaram os índices de ajustamento dos modelos factoriais testados (Dunbar, Ford, Hunt & der, 2000 cit. por Santos e Maia, 2003; Tomás & Oliver, 1999 cit. por Santos e Maia, 2003; Wang, Siegal, Flack & Carlson, 2001 cit. por Santos e Maia, 2003; Whiteside-Mansell & Corwyn, 2003 cit. por Santos e Maia, 2003),

A escala traduzida apresenta, de uma forma genérica, qualidades psicométricas comparáveis às relatadas originalmente por Rosenberg (1965) e a outras versões de outras línguas (Schmitt & Allik, 2005; Shapurian, Hojat, & Nayerahmadi, 1987 cit. por Quintão, Delgado & Prieto, 2011). Apresenta uma consistência interna

adequada, com um valor de  $\alpha$  de *Cronbach* igual a .86, e boa estabilidade temporal, dado que com um intervalo de duas semanas entre avaliações, o coeficiente de correlação de *Pearson* era igual a .90 (Santos & Maia, 2003). De igual modo, os resultados obtidos no estudo de tradução e validação de uma versão portuguesa da RSES, defendem a unidimensionalidade deste constructo (Santos e Maia, 2003).

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### **3.3. GENERAL SELF-EFFICACY SCALE (GSE)**

A General Self-Efficacy (GSE; Escala de Autoeficácia Geral) foi desenvolvida por Ralf Schwarzer e Matthias Jerusalem (1979), primeiramente com 20 itens, foi reduzida em 1981 para 10 itens e posteriormente foi sendo traduzida e adaptada para diversos idiomas.

É um instrumento de autorrelato, que permite avaliar o sentimento geral de competência pessoal para lidar eficazmente com um conjunto alargado de situações.

Constituída por 10 itens respondidos numa escala tipo Likert com quatro alternativas de resposta (1-Discordo Fortemente; 2-Discordo; 3- Concordo; 4-Concordo Fortemente), podendo-se obter uma pontuação total entre 10 a 40 pontos ou uma pontuação média entre 1 a 4 pontos. Uma vez que todos os itens estão formulados no sentido positivo, valores elevados nesta escala indicam a presença de uma elevada autoeficácia geral.

Diversos estudos psicométricos (análise fatorial exploratória, análise fatorial confirmatória e consistência interna) têm sido efetuados, em várias amostras e têm demonstrado a sua natureza unifatorial (Scholz, U., Doña Gutiérrez, B., Sud, S. & Schwarzer, R., 2002; Schwarzer, R. & Born, A., 1997).

Numa meta-análise de 25 países (N=19120 participantes) onde a GSE foi aplicada obtiveram-se valores de consistência interna (alfa Cronbach) entre  $\alpha=.75$  (Índia) e  $\alpha=.91$  (Japão), tendo a média dos países sido de  $\alpha=.86$  (Scholz, U., Doña Gutiérrez, B., Sud, S. & Schwarzer, R., 2002). A amostra portuguesa presente nesta meta-análise teve um  $\alpha.76$  (Scholz, U., Doña Gutiérrez, B., Sud, S. & Schwarzer, R., 2002). A estabilidade temporal obtida através de teste-reteste com um ano de intervalo

entre aplicações foi de  $r=.75$  numa amostra de professores alemães e de  $r=.55$  numa amostra de estudantes alemães (Schwarzer, R. & Jerusalem, M., 1999).

Num estudo que teve como objetivo a adaptação e validação da GSE numa amostra de professores portugueses ( $n=536$ ) (Araújo, M. & Moura, O., 2011) foi feita a análise da consistência interna através do alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), tendo sido obtido um valor de 0.87. Neste mesmo estudo, a análise fatorial demonstrou que os 10 itens estão significativamente correlacionados com o fator único da escala, o que apoia a sua natureza unidimensional.

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### **3.4. PROACTIVE COPING**

O Proactive Coping Inventory (PCI) concebido por Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum, & Taubert, (1999), a partir de uma amostra de 248 estudantes canadianos, foi posteriormente traduzido para 12 línguas, incluindo para português, por Marques, Lemos e Greenglass (2004).

Este questionário visa avaliar as competências para lidar com o stress (distress), assim como as que promovem um melhor bem-estar e uma melhor satisfação com a vida, sendo constituído por diversas afirmações que avaliam reações que os sujeitos poderão ter perante múltiplas situações e que os indivíduos devem classificar numa escala tipo Likert de 4 posições que variam entre “discordo fortemente” e “concordo fortemente”. É um instrumento composto por 55 itens, que se agrupam nas seguintes sete escalas:

- **Coping proactivo**, 14 itens (tomada de iniciativa, procura de desafios, obtenção de sucesso na resolução de problemas),
- **Coping reflexivo**, 11 itens (pensar em alternativas realistas, agir após refletir, imaginar-se a resolver um problema antes de o enfrentar),
- **Planeamento estratégico**, 4 itens (fazer um plano e segui-lo, fazer uma lista e focar-se no mais importante),
- **Coping preventivo**, 10 itens (antecipação de potenciais *stressores*, preparação para lidar com possíveis *stressores* futuros),



- Suporte instrumental, 8 itens (obtenção de aconselhamento, informação e feedback de outras pessoas da rede social),
- Procura de Suporte Emocional, 5 itens (saber em quem confiar, sentir-se estimado pelos outros),
- *Coping* de Evitamento, 3 itens (deixar a resolução do problema para o dia seguinte).

A sua aplicação pode ser realizada por autoadministração ou mediante recurso a um entrevistador e a totalidade do inventário leva cerca de 15 a 20 minutos a ser respondido.

O teste utilizado neste estudo é a **escala de coping pró-ativo**, onde maiores valores, significam maior utilização de estratégias comportamentais proactivas. Nesta escala existem três itens invertidos: “Tento que as coisas se resolvam por si próprias”; “Normalmente, vejo-me a falar, por isso não crio expectativas muito elevadas”; “Quando tenho um problema, normalmente vejo-me numa situação em que não o posso superar”. Ou seja, nestes itens, uma cotação de 1 deve ser cotada como 4, uma cotação de 2 deve ser cotada como 3, uma cotação de 3 deve ser cotada como 2 e uma cotação de 4 deve ser cotada como 1. Após recodificação dos itens invertidos, a cotação da escala obtém-se pelo somatório da cotação de cada um dos itens que a compõem, podendo variar entre 1 e 56.

As subescalas do Proactive Coping Inventory têm elevada consistência interna (por exemplo, o alfa de Cronbach relatado para a amostra de estudantes canadianos varia de .71 a .85 para todas as 7 subescalas) e boas correlações item-total. Uma análise de componente principal confirmou a sua validade fatorial e homogeneidade (Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum e Taubert, 1999).

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### **3.5. INFORMATIONAL, PRACTICAL, AND EMOTIONAL SUPPORT**

A medida de suporte social utilizado no presente estudo baseia-se numa versão elaborada Greenglass, Fiksenbaum & Burke (2011), baseada na utilizada por Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau (1975).

Cobb (1976 cit. por Greenglass, Fiksenbaum & Burke, 2011) define o suporte social como intercâmbio de informações que levem uma pessoa a acreditar que ela é cuidada, valorizada ou parte de uma rede com obrigações mútuas. O Suporte social pode vir de diferentes fontes, por exemplo, de um supervisor, colegas de trabalho e / ou um cônjuge, amigos ou familiares.

Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau (1975) num estudo desenvolvido para examinar diferenças ocupacionais no stress psicológico no contexto laboral, bem como o impacto do stress em termos afetivos, psicológicos e de doença relatada pelo trabalhador, elaboraram um questionário que foi aplicado a uma amostra de 2010 indivíduos, do sexo masculino, representativos de um vasto grupo de trabalhos/profissões distintas, por forma a abarcar uma ampla variedade de atividades profissionais. Um dos instrumentos utilizados no estudo foi uma medida de suporte social, baseada em investigações teóricas e empíricas de Pinneau (1972 cit. por Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau, 1975), Taylor & Bowers (1972 cit. por Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau, 1975), Gore (1973 cit. por Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau, 1975). Descobertas de Gore (1973 cit. por Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau, 1975) sugeriram que o suporte social de fora do trabalho deveria complementar o suporte social no contexto laboral, levando à necessidade de criar uma nova medida de suporte social que incluísse estas fontes de suporte. Deste modo, este conjunto de investigadores, Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau (1975), elaborou uma medida composta por três fontes de suporte social, o suporte prestado pelo supervisor no local de trabalho, o suporte fornecido por outros no contexto laboral e o suporte oriundo do contexto familiar (cônjuge, amigos e outros).

Greenglass, Fiksenbaum & Burke (2011) elaboraram uma investigação para examinar o efeito protetor do suporte social em professores, que teve em consideração o suporte emocional, prático e informacional avaliado em três fontes distintas: supervisor, colegas e família/amigos. Esta investigação foi realizada a partir de uma amostra de 833 indivíduos, homens e mulheres, provenientes de uma escola de uma grande cidade canadiana.

A medida de suporte social utilizada baseia-se na avaliação de três tipos de suporte social (prático, emocional e informacional) e é composta por 9 itens, 3

referentes a cada uma das dimensões de suporte social, sendo que os itens estão estruturados sob a forma de questões face às quais os indivíduos se deverão posicionar numa escala tipo *Likert* de 4 posições, que vão do 1-discordo fortemente ao 4 –concordo fortemente. A pontuação da escala varia entre 9 e 36, sendo que valores mais elevados indiciam uma maior perceção de suporte social.

Na investigação de Greenglass, Fiksenbaum & Burke (2011) esta medida apresentou valores de consistência interna, avaliada através do alfa de Cronbach, que variaram entre .75 e .90.

No presente estudo utiliza-se a versão modificada por Greenglass, Fiksenbaum & Burke (2011), visando a avaliação do suporte emocional, prático e informacional prestado pelos outros de um modo generalizado, isto é, sem diferenciar as fontes de suporte social.

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### **3.6. GENERAL HEALTH QUESTIONARY (GHQ-12)**

Goldberg (1972) propôs um instrumento, autoaplicável, denominado de Questionário de Saúde Geral, o qual foi descrito como um questionário de rastreio de perturbação psiquiátrica em populações sem doença e concebido para identificar, quer a incapacidade para realizar as atividades que são usuais nas pessoas, quer o aparecimento de fenómenos stressantes novos (Goldberg & Hillier, 1979). Não visa detetar traços estáveis, mas antes, quebras no funcionamento habitual, sendo um questionário apropriado para avaliar a saúde mental ou o bem-estar psicológico.

O Questionário de Saúde Geral (QSG) é um dos principais instrumentos para avaliar diferentes dimensões da saúde (Custódio, 2002; Hankins, 2008) e é utilizado em diversas populações, nos mais variados contextos, sejam eles clínicos ou não-clínicos, partindo do pressuposto de que a presença ou ausência de saúde mental está relacionada com os desvios comportamentais de uma pessoa comparada a um grupo normativo. A severidade de tais desvios é avaliada a partir do próprio sujeito, comparando o seu padrão de funcionamento atual com o habitual (Sarriera, Schwarcz & Câmara, 1996).

Na sua forma original, este questionário possui 60 itens que devem respondidos numa escala tipo *Likert* de quatro pontos, ou, através de uma escala dicotômica (presença-ausência) utilizada fundamentalmente, em contextos de triagem.

A ampla utilização deste instrumento impulsionou o desenvolvimento de versões reduzidas do mesmo, tornando-o num questionário cada vez mais breve e de rápida aplicação. Na literatura internacional, encontram-se versões contendo 30, 28 e 12 itens (Huppert, Walters, Day & Elliott, 1989; Jackson, 2007; Kilic, Rezaki, Rezaki, Kaplan & Özgen, 1997), havendo necessidade de referir que as formas reduzidas não avaliam necessariamente as mesmas dimensões do instrumento original.

Em geral, todas as quatro versões (60, 30, 28 e 12 itens) validadas e adaptadas do instrumento têm apresentado índices de consistência interna satisfatórios, demonstrando boa confiabilidade (Goldberg, Gater, Sartorius, Ustun, Piccinelli, Gureje & Rutter, 1997; Jackson, 2007).

Entre todas as versões, a de 12 itens, conhecida por QSG-12 é, pela sua brevidade, a mais utilizada (Gouveia, Barbosa, Andrade & Carneiro, 2010; Jackson, 2007).

O estudo de validação do instrumento de 12 itens no Brasil mostrou que a sua estrutura é bifatorial, ou seja, mede a ansiedade e a depressão (Gouveia, Chaves, Oliveira, Dias, Gouveia & Andrade, 2003). A tarefa do indivíduo consiste em dizer se as afirmações se aplicam ou não a ele.

O estudo de Gouveia et al. (2003) verificou *alpha* de Cronbach para depressão de .81 e para ansiedade de .66, com índice geral de saúde mental (modelo unifatorial) de .84. Outros estudos realizados no Brasil, sem definirem uma estrutura fatorial única, concordam com a existência de um fator geral com alfa de Cronbach entre .80 (Sarriera, Schwarcz & Câmara, 1996) e .88 (Borges & Argolo, 2002).

Laranjeira (2008), realizou um estudo, com uma amostra de 790 estudantes, com o objetivo de avaliar a validade e confiabilidade do GHQ-12 em Portugal. Utilizando um procedimento de tradução 'forwardbackward' padrão, a versão em inglês do questionário foi traduzida para português.

Os resultados obtidos permitiram concluir que a versão portuguesa do GHQ-12 tem uma boa característica estrutural para medir o bem-estar psicológico, uma vez que a análise de confiabilidade mostrou resultado satisfatório (coeficiente *alfa*

de Cronbach = 0,91), a validade convergente indicou uma correlação negativa significativa entre o GHQ-12 e as pontuações de suporte social, conforme esperado ( $r = -0,54$ ,  $P < 0,001$ ), e a análise das principais componentes mostrou que o GHQ-12 era uma medida com estrutura de dois fatores (Laranjeira, 2008).

Na presente investigação, os itens são apresentados sob a forma de questões face às quais o indivíduo deverá responder através de uma escala tipo Likert de frequência, com 6 posições, que vai do 0-Nunca ao 5-Sempre. Dos 12 itens, 5 (itens 2, 5, 6, 9 e 10) estão formulados de forma negativa, assim para que a escala seja um indicador de saúde mental, bem-estar subjetivo é necessário que os itens negativos sejam invertidos. Deste modo, uma maior pontuação total nesta medida, que pode oscilar entre 0 e 60, é indicativa de um melhor nível de saúde mental/bem-estar subjetivo.

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### **3.7. ESCALA DE OTIMISMO**

A Escala de Otimismo, elaborada por Barros (1998) é constituída por 4 itens, face aos quais o sujeito se deverá posicionar, através de uma escala tipo Likert de 5 pontos (desde “Totalmente em Desacordo” a “Totalmente de Acordo”). Assim, o resultado poderá oscilar entre 4 e 20, sendo que quanto mais alto, maior o otimismo.

Para avaliação das qualidades psicométricas da escala, Barros (1998) recorreu a uma amostra global de 742 sujeitos, realizando a análise fatorial, a análise do índice de consistência (alfa de Cronbach .75), e ainda análise da validade discriminante. Os resultados obtidos permitem dizer que apesar da sua brevidade, a escala apresenta razoáveis qualidades psicométricas que lhe permitem avaliar o otimismo pessoal (disposicional) (Barros, 1998).

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### 3.8. ESCALA DE ESPIRITUALIDADE

A Escala de Espiritualidade utilizada, baseia-se no *The Temperament and Character Inventory* (TCI) de Cloninger (1992), validada para a população portuguesa por Monteiro (2012).

Esta escala caracteriza-se, por apesar de ser uma escala de espiritualidade, não incluir elementos religiosos. As três dimensões avaliadas pela escala de espiritualidade incluída no *The Temperament and Character Inventory* (TCI) de Cloninger (1992) são: Aceitação do inexplicável, a Unidade com o universo e a Capacidade de abstração (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993). Estas dimensões coadunam-se com a definição de espiritualidade proposta por Cloninger que consiste na procura de um caminho para além da existência humana, traduzido numa relação harmoniosa com o próprio, com os outros e com o sobrenatural (Cloninger, 2007).

O interesse em quantificar a espiritualidade tem aumentando à medida que vão surgindo trabalhos de investigação ligados a temáticas relacionadas com as relações entre a própria espiritualidade, a saúde, a doença ou comportamentos individuais ou sociais ligados à psicologia da religião e da espiritualidade. Existe uma dificuldade de base para quantificar a espiritualidade que passa pela distinção prática entre os conceitos de espiritualidade e de religiosidade (Fetzer, 2003).

Na adaptação para a língua portuguesa foi usado o método preconizado por Pais-Ribeiro de tradução-retroversão, a que se seguiu a revisão para que os itens mantivessem o mesmo sentido em Português (Ribeiro, 2007). A retroversão foi analisada pelo grupo inicial de tradutores que a comparou com a versão original, não sendo considerado necessário introduzir quaisquer alterações na versão de consenso (Monteiro, 2012).

Na análise fatorial exploratória da EDE identificaram-se três dimensões: a aceitação do inexplicável, a unidade com o universo e a capacidade de abstração (Monteiro, 2012).

A fidelidade deste instrumento foi avaliada através de índices de consistência interna das respostas (alfa de Cronbach) e de estabilidade temporal (correlação teste-reteste). As medidas de consistência interna da escala total (alfa de Cronbach: 0,80), bem como de estabilidade temporal (correlação no teste-reteste:  $r=0,75$ ), indicam que a

escala possui níveis de fidelidade elevados. A avaliação da validade externa da escala foi satisfatória, tendo-se observado uma correlação moderada com o Investimento Religioso da EVON ( $r=0,44$ ,  $p < 0.01$ ) (Monteiro, 2012 cit. por Lino-Brissos, Hipólito & Brites, 2016).

A escala de espiritualidade utilizada para efeitos da presente investigação é composta por 19 itens, que são apresentados sob a forma de afirmações, perante as quais o indivíduo se deve posicionar numa escala tipo Likert de 5 posições (1- Discordo fortemente; 2- Discordo; 3- Não concordo, nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo Fortemente). A pontuação total poderá oscilar entre 19 e 95, e quanto maior a pontuação maior o grau de espiritualidade.

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### **3.9. ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA (SWLS)**

A Escala de Satisfação com a Vida foi elaborada por Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) a partir de um conjunto de 48 itens, sendo posteriormente, reduzida para 5 itens, que evidenciam índices de validade e fidelidade aceitáveis, tem por objetivo avaliar o bem-estar subjetivo, isto é, a maneira positiva ou negativa como as pessoas experienciam a vida (Simões, A., 1992).

A SWLS foi validada, pela primeira vez, em Portugal por Neto, Barros e Barros (1990), numa população constituída por 308 professores do ensino básico e secundário, tendo evidenciado um alfa de Cronbach de .78 e vários índices de validade, mostrando tratar-se de um constructo unitário, na medida em que emergiu um fator único que explicava a maior parte da variância (Simões, 1992).

Num estudo posterior, Simões (1992), realizou uma alteração da tradução de forma a tornar o conteúdo mais compreensível e reduziu para cinco o número de alternativas de resposta tendo como objetivo estender a validação do instrumento, em termos de outras populações, nomeadamente, de outras idades e níveis culturais (Simões, 1992).

Neste estudo de validação para a população portuguesa participaram 74 alunos do ensino superior e 130 adultos de diversas idades e categorias profissionais,

tendo sido obtidos resultados que apontam para os homens apresentarem resultados superiores de satisfação com a vida do que as mulheres. Foi elaborada a correlação entre a satisfação com a vida e a idade, estado de saúde e situação económica, tendo-se verificado correlações significativas entre a satisfação com a vida e o estado de saúde e situação económica, podendo dizer-se que a escala apresenta bons índices de validade preditiva (Simões, 1992).

A análise fatorial dos 5 itens mostrou a existência de um único fator (item 1), que explica 53,1% da variância total (Simões, 1992).

A fidelidade, avaliada em termos de consistência interna apresentou um alfa de Cronbach de .77, valor que se pode considerar satisfatório (Simões, 1992).

Assim, apesar da redução para cinco hipóteses de resposta, os resultados obtidos por Simões (1992) foram praticamente coincidentes com os obtidos por Neto et al. (1990 cit. por Simões, 1992), podendo considerar-se que apresenta boas qualidades psicométricas (Simões, 1992).

Esta escala constituída por 5 itens face aos quais o indivíduo de deve posicionar através de uma escala tipo *Likert*, de cinco pontos, que vai do “Discordo muito” ao “Concordo muito”, pode ter uma pontuação entre os 5 e os 25, sendo que quanto mais alta a pontuação maior a satisfação com a vida.

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

### **3.10. DASS-21 (STRESS, ANSIEDADE E DEPRESSÃO)**

A *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)*, foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) com o intuito de propor uma medida que cobrisse a totalidade dos sintomas de ansiedade e depressão, que satisfizessem padrões elevados em termos psicométricos e que fornecesse uma discriminação máxima entre os dois construtos. No entanto, o estudo fatorial inicial desta escala demonstrou a existência de um outro fator, denominado de “Stress”, que incluía itens que se referiam a dificuldades em relaxar, tensão nervosa, irritabilidade e agitação.

Havendo uma versão de 42 itens, a versão utilizada no âmbito desta investigação, trata-se da versão reduzida de 21 itens (DASS-21), adaptada para



português por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004) e composta por três escalas que permitem avaliar depressão, ansiedade e stress, incluindo cada uma delas sete itens.

Cada escala inclui vários conceitos ou manifestações tais como concretamente:

- Depressão – Disforia, desânimo, desvalorização da vida, Auto depreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia e inércia, que se traduz por sentimento de perda de autoestima e motivação, associada com a perceção de baixa probabilidade de alcançar objetivos de vida que sejam significativos para o individuo enquanto pessoa;
- Ansiedade – excitação do sistema autónomo, efeitos músculo-esqueléticos, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade.
- Stress - estados de excitação e de tensão persistentes, associado a baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

Por sua vez, cada item consiste numa frase afirmativa que remete para sintomas emocionais negativos, face aos quais os indivíduos se deverão posicionar através de uma escala tipo *Likert*, de 4 pontos. Os indivíduos são solicitados a avaliar a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana, de acordo com “0 – não se aplicou nada a mim”; “1- aplicou-se a mim algumas vezes”; “2- aplicou-se a mim muitas vezes”, “3 – aplicou-se a mim a maior parte do tempo”. A escala fornece três notas, uma por cada subescala, que podem variar entre 0 e 21 pontos, sendo as notas mais elevadas indicadores de estados afetivos mais negativos.

No estudo realizado por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004), com o objetivo adaptar as escalas de ansiedade, depressão e stress de 21 itens para a população Portuguesa, procurando encontrar uma solução em língua Portuguesa, semelhante à original (n=200), avaliou-se a consistência interna, através do alfa *Cronbach*, tendo-se obtido  $\alpha=.85$  para a depressão,  $\alpha=.74$  para a de ansiedade e  $\alpha=.81$  para a de stress. Foi ainda realizada uma análise em componentes principais com rotação oblíqua e normalização Kaiser, que permitiu encontrar uma solução que explica 50,35% da variância, em que o primeiro fator se refere ao stress, o segundo à depressão e o terceiro à ansiedade. Este estudo demonstrou que a versão portuguesa da DASS-21 tem

propriedades idênticas às da versão original e confirmou as suas propriedades psicométricas e a adequabilidade do modelo tripartido.

Num estudo de Apóstolo, Mendes & Azeredo (2006), numa amostra (n=101) de sujeitos que frequentavam a consulta externa de um Hospital Psiquiátrico do distrito de Coimbra, a DASS-21 apresentou elevada consistência interna (com alfas de Cronbach variando entre 0.90 para a subescala depressão, 0.86 para a subescala ansiedade e 0.88 para a subescala *stress* e 0.95 para o total das três subescalas). No entanto, neste estudo, os autores encontraram, por oposição ao estudo original, uma estrutura de dois fatores: 1) Ansiedade\_*stress*; e 2) Depressão, o que de acordo com os autores do estudo pode dever-se ao facto da amostra ser composta por doentes em consulta externa de psiquiatria o que potencia a existência concomitante de sintomatologia depressiva, ansiosa e de *stress*.

Este instrumento pode ser consultado no anexo I.

## **4. PROCEDIMENTOS**

### **4.1. RECOLHA DOS DADOS**

O questionário foi administrado entre março e junho de 2013. Os participantes foram convidados a ler e assinar uma declaração de consentimento informado. A administração dos instrumentos ocorreu através de uma pesquisa on-line e sessões de grupo de papel e lápis. Na versão on-line, o questionário foi distribuído via e-mail que explicava os objetivos do estudo e forneceu o link para o questionário. A taxa de resposta da pesquisa online foi de 73% (n = 489). Sessões de administração de grupo foram baseadas numa amostra aleatória de estudantes universitários (n = 240, taxa de resposta = 100%).

O recrutamento dos participantes na versão on-line foi feito através de uma base de dados de participantes de estudos anteriores realizados numa Universidade Portuguesa. No que diz respeito à amostra dos alunos, foram recrutados no final dos seminários destinados a aumentar a sensibilização para os diversos efeitos da crise económica.

#### **4.2. PROCESSAMENTO DOS RESULTADOS**

O processamento dos resultados refere-se a todos os passos utilizados após a recolha dos dados e que permitem a obtenção dos resultados (Ribeiro, 1999).

O objetivo do investigador quando se debruça sobre um conjunto de dados é verificar a existência de relações entre variáveis, podendo para tal, utilizar diversos procedimentos de análise de dados, que podem ser classificados de inúmeras maneiras para salientar os aspetos a que se dá maior importância na investigação (Ribeiro, 1999).

Deste modo, após a recolha de dados realiza-se a análise estatística que utilizando modelos matemáticos testam as hipóteses colocadas. No nosso estudo, os dados recolhidos (aos indivíduos que participaram no estudo) foram posteriormente processados em *software* estatístico SPSS 15.0 for Windows (*Statistical Package for Social Sciences*).

#### **4.3. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS**

No nosso estudo foram salvaguardados os direitos à confidencialidade dos dados recolhidos e ao anonimato, tendo sido também garantido o uso das informações recolhidas para fins de investigação académica (Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, convidados a lê-los e participaram de uma forma voluntária e anónima pelo que nenhum questionário possuía qualquer informação que pudesse identificar os indivíduos, de modo a preservar a privacidade dos participantes.

### **5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Partindo das respostas dadas pelos participantes no estudo, apresentamos, seguidamente, os resultados do estudo. É feita uma síntese da caracterização sociodemográfica da amostra que participou no nosso estudo, são apresentadas medidas descritivas dos instrumentos utilizadas, bem como o estudo da consistência interna dos mesmos e por fim apresenta-se a análise das hipóteses formuladas.

## **5.1. SÍNTESE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

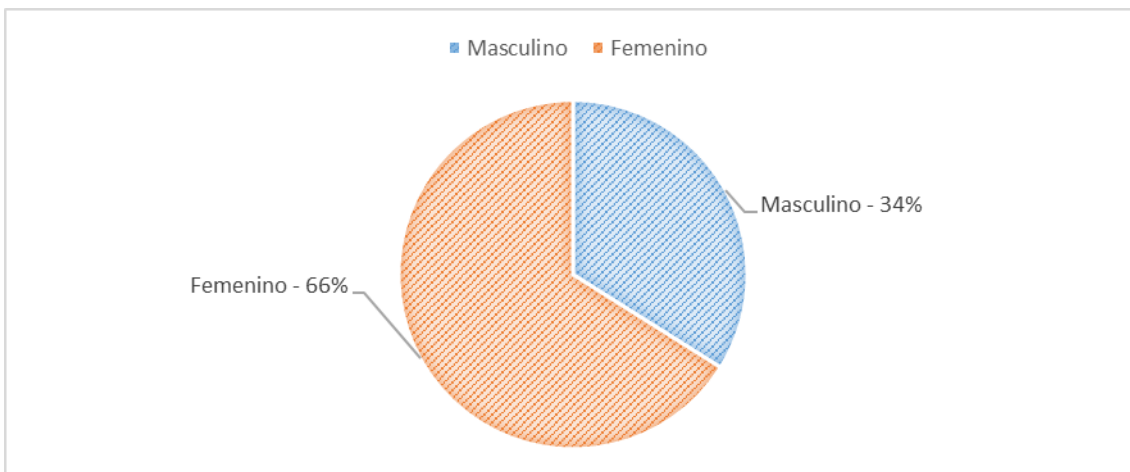
Neste segmento, apresentaremos os resultados da avaliação das variáveis em estudo em função das características sociodemográficas dos participantes. Por forma a apresentarmos a informação recolhida de forma clara e objetiva, optamos por a dividir em duas partes:

- a primeira visa apresentar os resultados em função das características da amostra global (mediante o género, idade, região de residência, estado civil, habilitações, situação face ao emprego e especificação da situação profissional);

- a segunda visa apresentar os resultados em função das características da amostra de desempregados (através do género, idade, região de residência, estado civil, habilitações) e caracterizar a situação de desemprego (tendo em conta o tempo de desemprego, razões do desemprego e o empenho para conseguir emprego).

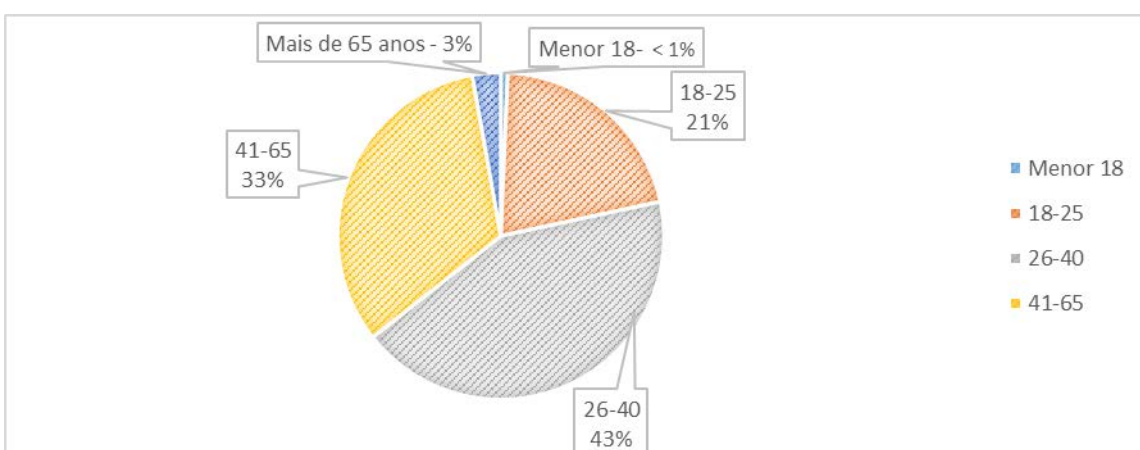
### **5.1.1. Características sociodemográficas da amostra geral**

Encetamos a descrição das características sociodemográficas da amostra global deste estudo, analisando a variável género. Dos 734 questionário recolhidos, nesta variável houve 5 pessoas que não responderam, pelo que consideraremos apenas os 729 questionário válidos. Como demonstra o gráfico que se segue, a maioria dos participantes neste estudo pertencem ao género feminino (66,1%).



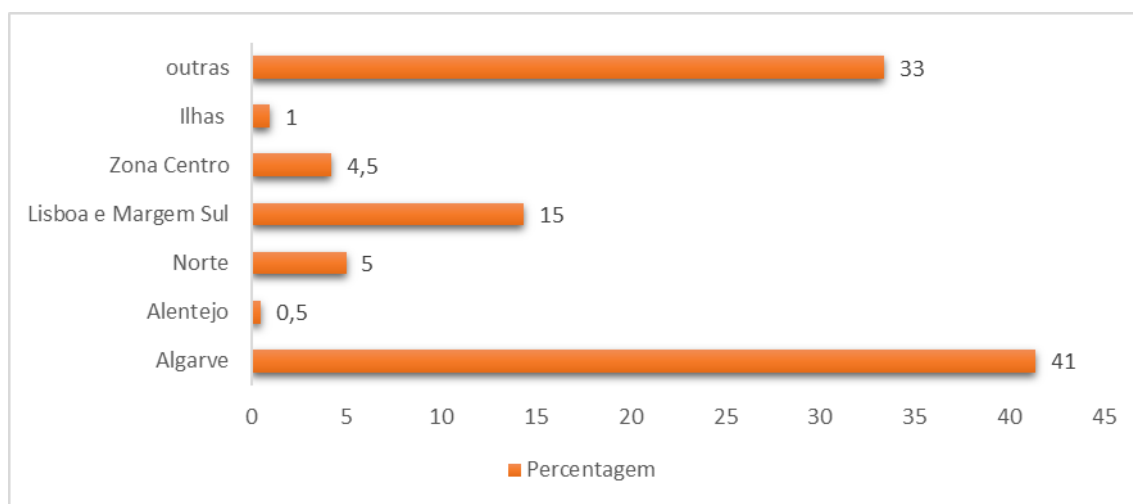
**Gráfico 7 - Distribuição da amostra global pela variável sexo**

A variável idade, apresentada no gráfico 2, teve um total de 726 respostas válidas. Destes verifica-se que a faixa etária entre os 26 e os 40 anos é que tem maior representatividade na nossa amostra, 43%, seguindo-se os indivíduos com idades compreendidas entre os 41 e os 65 anos, 33% e os indivíduos com idades entre os 18 e os 25 anos, 21%. Como é perceptível pelo gráfico a idades mais jovens, menores que 18 anos e mais avançadas, mais de 65 anos têm pouca representatividade na nossa amostra, a qual maioritariamente é compreendida por indivíduos entre os 26 e os 65 anos de idade.



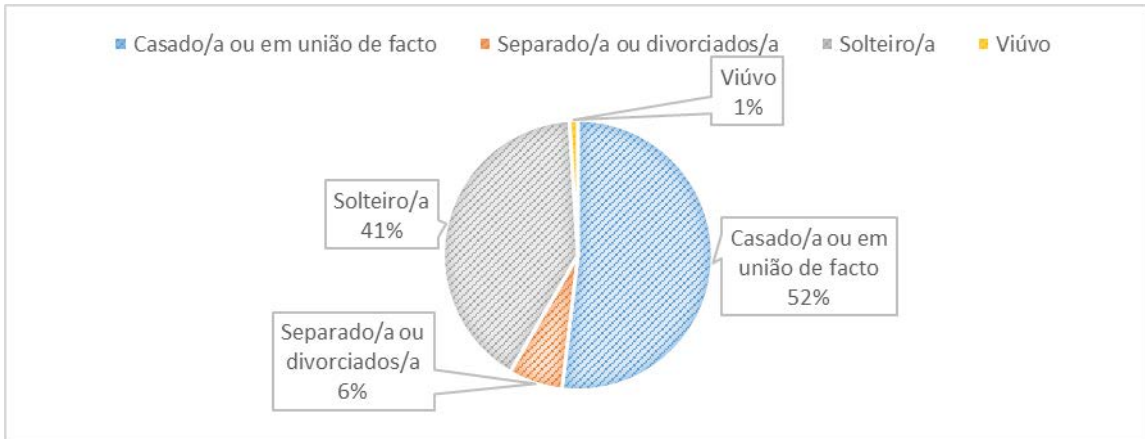
**Gráfico 8 - Distribuição da amostra global pela variável idade**

Relativamente à Região de Residência, o gráfico 3, permite visualizar que a amostra recolhida, sendo maioritariamente composta por indivíduos residentes no Algarve, 41%, seguidos da região de Lisboa e Margem Sul com 15%. Os 33% identificados como “outras” referem-se a uma compilação de vários locais (cidades, vilas e freguesias), identificadas isoladamente e que não permitiam aglomeração em qualquer das regiões enunciadas.



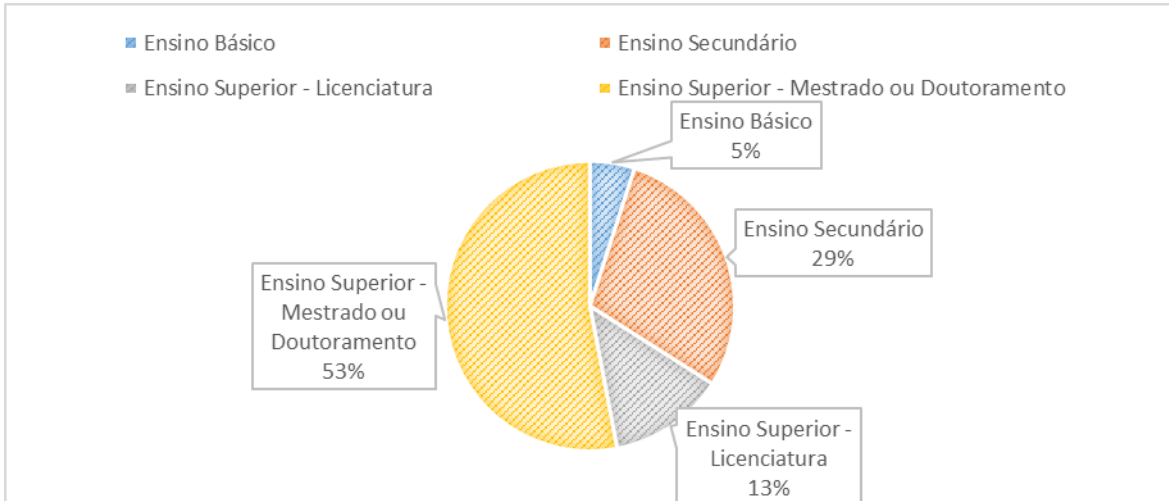
**Gráfico 9 - Distribuição da amostra global pela região de residência**

O está civil da amostra tem a seguinte distribuição: 52% dos indivíduos são casados/as ou união de facto, 41% são solteiros/as, 6% declararam ser separados/as ou divorciados/as e 1% refere ser viúvo/a (gráfico 4). Esta variável foi respondida por um total de 724 participantes do estudo, havendo 10 participantes que não sabiam ou não responderam, pelo que apenas consideramos as respostas válidas.



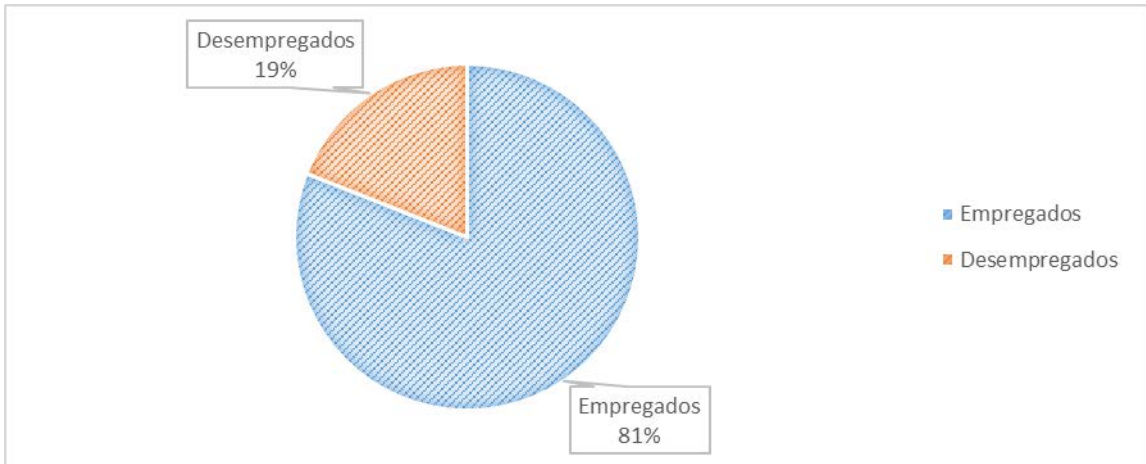
**Gráfico 10 - Distribuição da amostra global de acordo com o estado civil**

As habilitações foram devidamente identificadas por 721 sujeitos, destes 5% referiram apresentar ensino básico, 29%, ensino secundário, 66% apresentam Ensino Superior distribuídos por Licenciatura, 13% e Mestrado ou Doutoramento, 53%, conforme representado no gráfico 5.



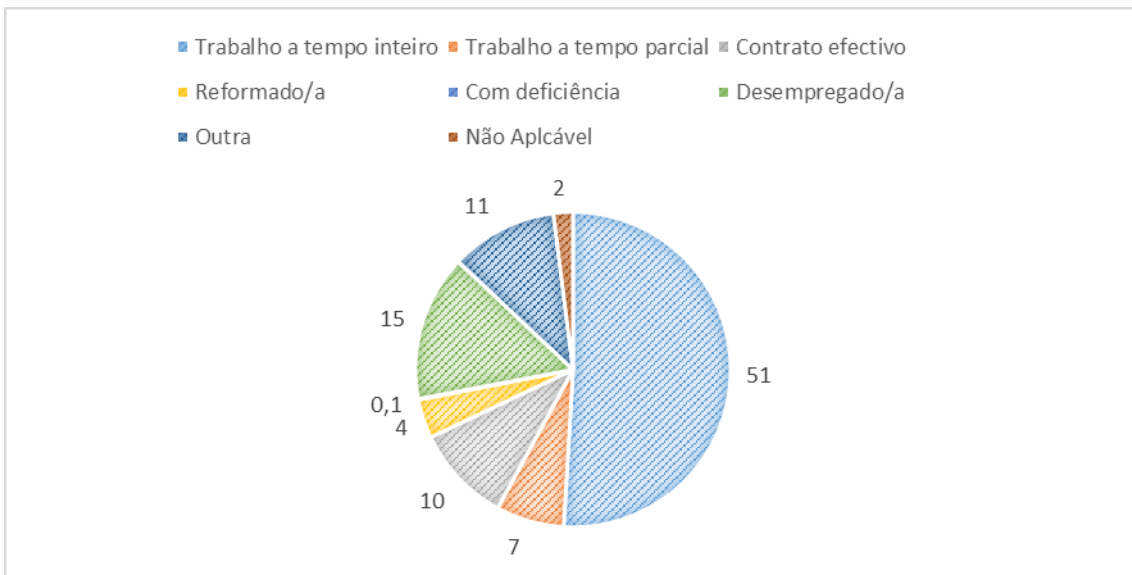
**Gráfico 11 - Distribuição da amostra global pela variável habilitações**

Quanto à situação face ao emprego 81% dos participantes declararam-se empregados e 19% declararam-se desempregados



**Gráfico 12 - Distribuição da amostra global quanto à situação face ao emprego**

Na situação profissional, que permitia a escolha de todas as possibilidades que correspondessem à atual situação profissional dos elementos da amostra, com o objetivo de permitir uma caracterização mais detalhada, a maior parte dos indivíduos (50%) referem ter um trabalho a tempo inteiro, conforme representado no gráfico 7.



**Gráfico 13 - Distribuição da amostra global em função da situação profissional**



### 5.1.2. Características sociodemográficas da amostra de desempregados

Nesta secção apresentamos uma caracterização mais detalhada da amostra de desempregados.

O gráfico seguinte apresenta a distribuição da amostra de desempregados por género. Dos 137 indivíduos desempregados verifica-se que 63,5 %, dos indivíduos são do género feminino e 36,5% dos indivíduos pertencem ao género masculino.

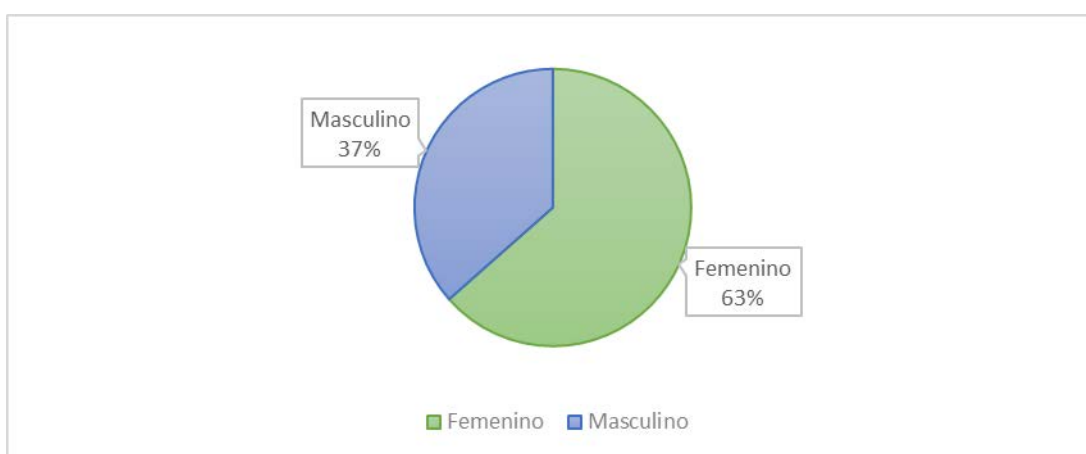
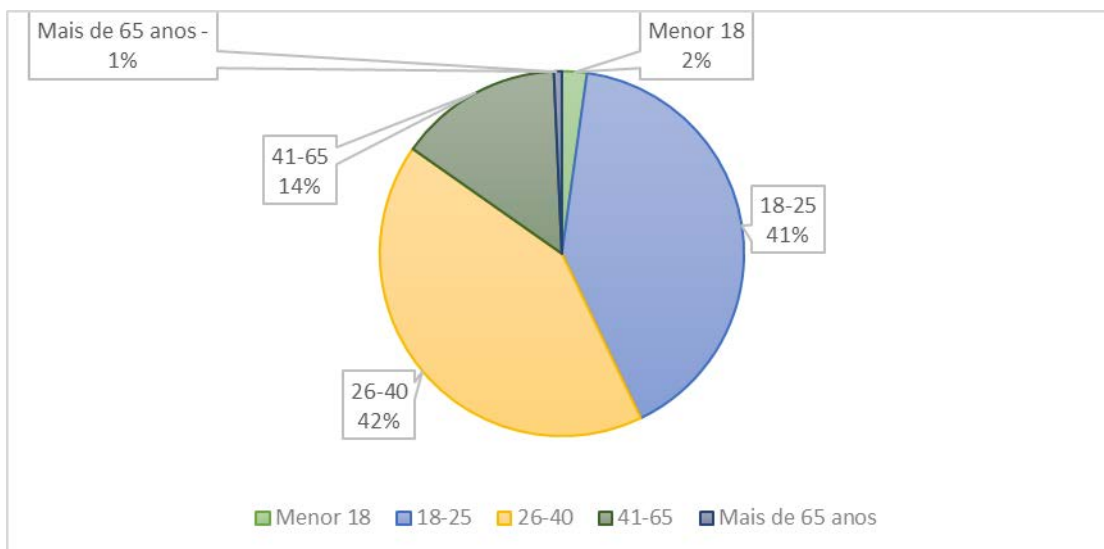


Gráfico 14 - Distribuição da amostra de desempregados em função do género

Quanto à variável idade os desempregados encontram-se maioritariamente entre os 18 e os 40 anos, conforme se pode verificar através do gráfico 9, sendo que 41% apresenta uma idade compreendida entre os 18 e os 25 anos, e 42% encontra-se na faixa etária entre os 26 e os 40 anos.

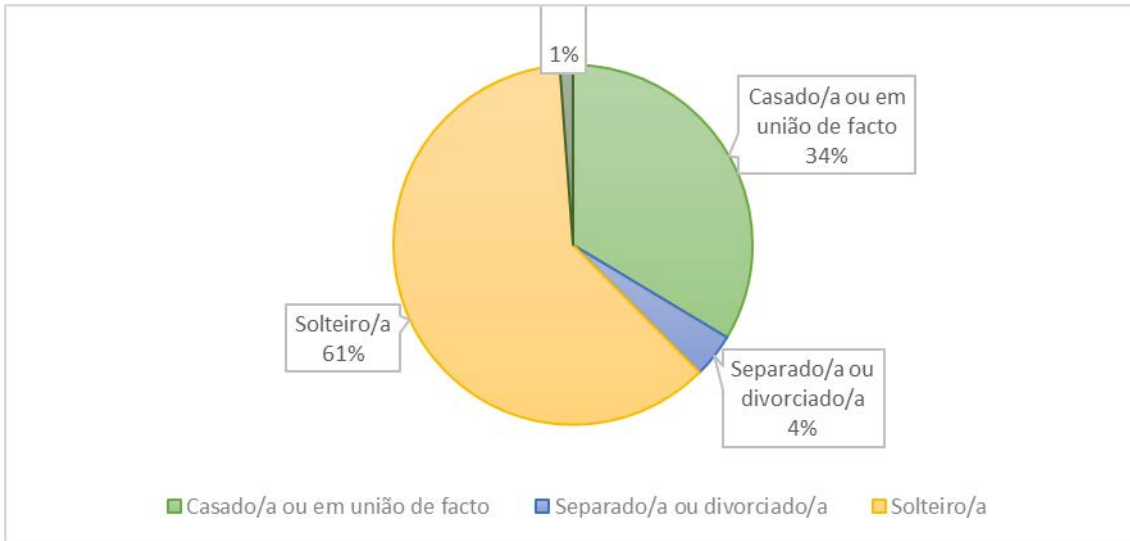


**Gráfico 15 - Distribuição da amostra de desempregados em função da idade**

Relativamente à região de residência, os elementos que compõem a amostra de desempregados,

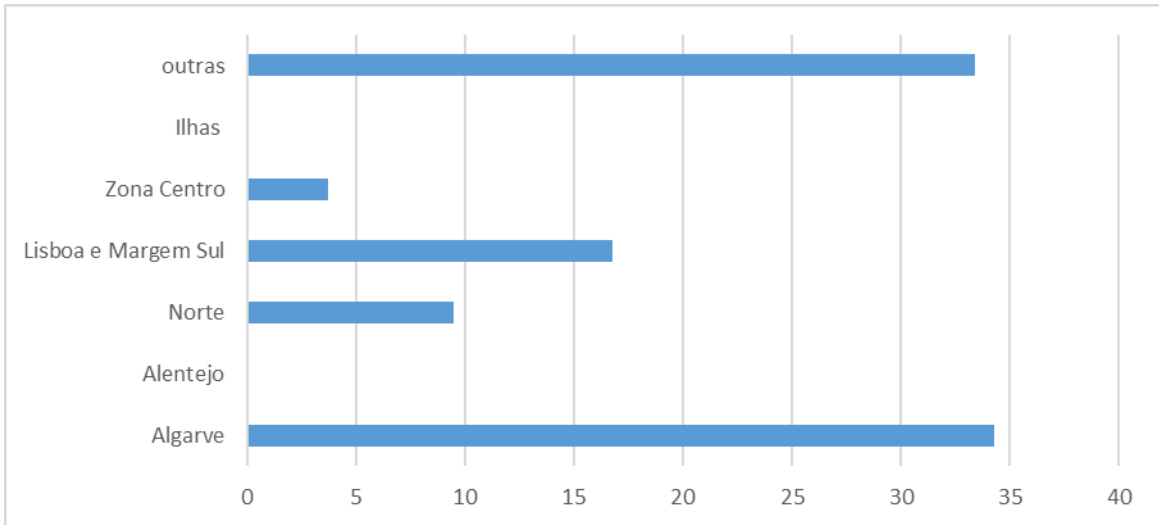
**Gráfico 10 - Distribuição da amostra de desempregados em função da região de residência**

No que concerne à variável estado civil, observa-se que os elementos desempregados da amostra são, maioritariamente solteiros, 62%, seguindo-se os casados/união de facto, 34% e os separados ou divorciados, 4%.



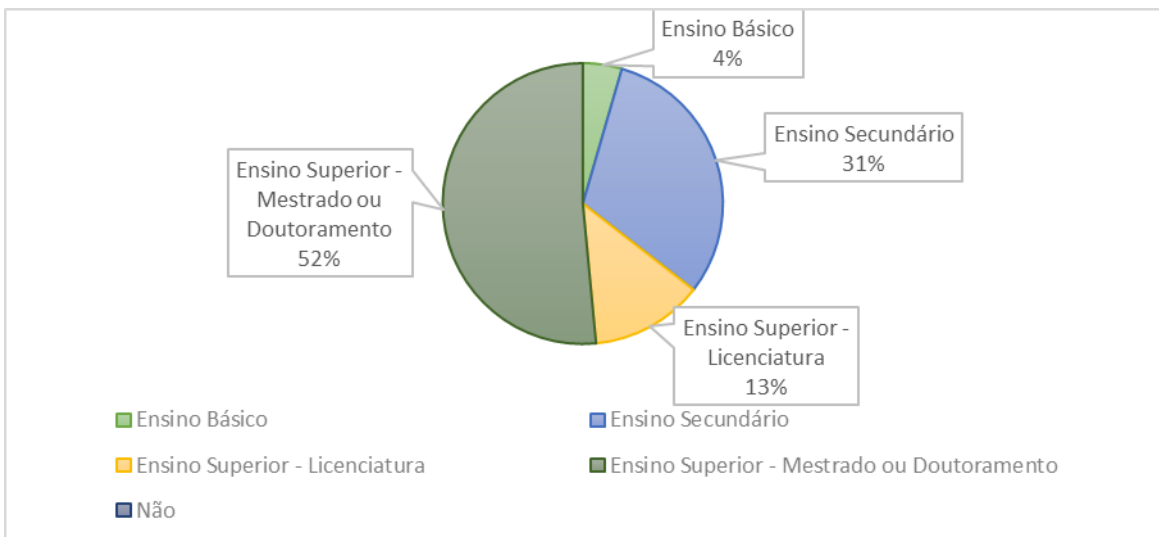
**Gráfico 16 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo com o estado civil**

Quanto à região de residência a amostra de desempregados, apresenta alguma diversidade, pelo que optamos por destacar as três zonas assinaladas com maior frequência, o Algarve com 34% (n=47), Lisboa e margem sul com 17%. (n=23) e o norte de Portugal com aproximadamente 10% (n=13). Os 33% identificados como “outras” referem-se a uma compilação de vários locais (cidades, vilas e freguesias), identificadas isoladamente e que não permitiam aglomeração em qualquer das regiões enunciadas.



**Gráfico 17 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo com a região de residência**

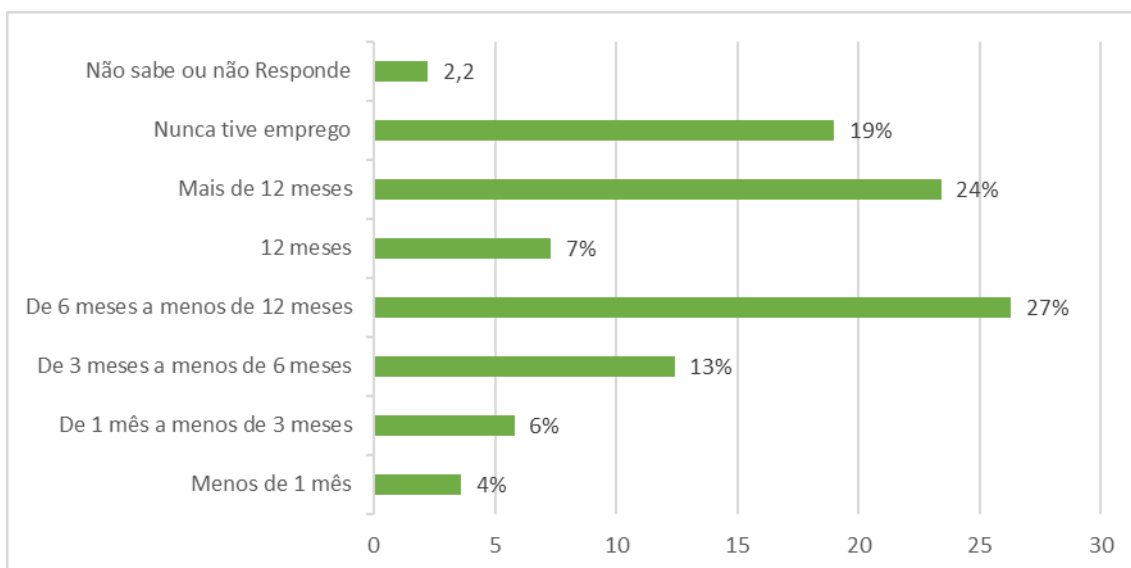
Relativamente ao nível educacional ou habilitações, representado no gráfico 12, 52% dos indivíduos desempregados entrevistados detinham mestrado ou doutoramento, 13% possuíam licenciatura, 31% tinham ensino secundário, 4% apresentam habilitações ao nível do ensino básico.



**Gráfico 18 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo com as habilitações**

Para caracterizar a situação de desemprego, apresentaremos informações relativas à duração da situação de desemprego, atribuições causais da atual situação de desemprego e autoavaliação do empenho para encontrar novo emprego.

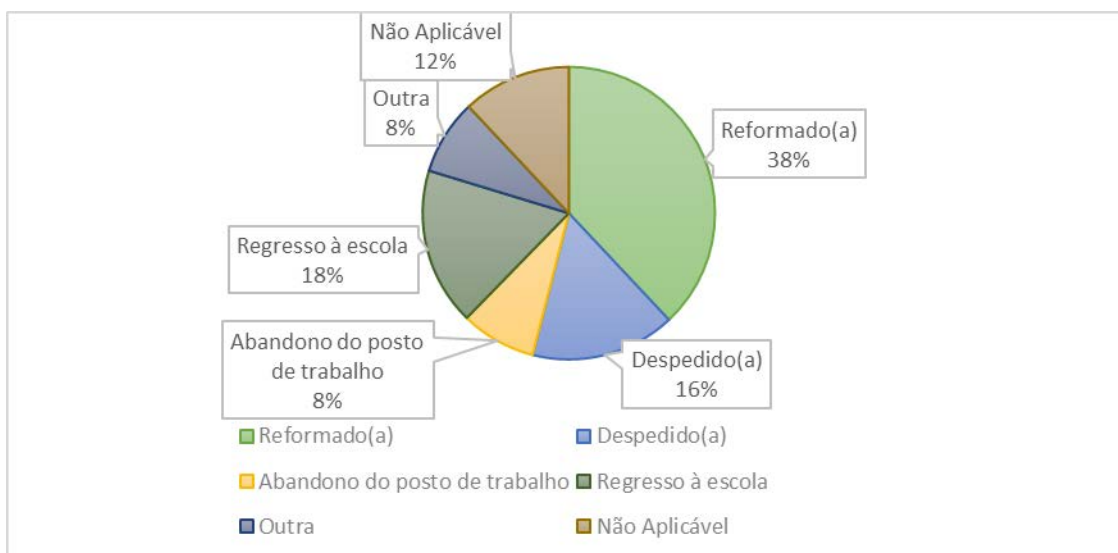
No que diz respeito à duração da situação de desemprego (Gráfico 14), responderam a esta questão um total de 134 indivíduos da amostra de desempregados, dos quais 19 % nunca tiveram emprego, cerca de 24% estavam desempregados há mais de 12 meses, 7% estavam desempregados há 12 meses, cerca de 27% caracterizam-se quanto ao tempo de desemprego no intervalo entre 6 ou mais meses e inferior a 12 meses, 13 % estavam desempregados entre 3 meses a menos de 6 meses, 6% estão desempregados há 1 mês ou mais e menos de 3 meses e 4% estão desempregados há menos de um mês.



**Gráfico 19 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo com o tempo de desemprego**

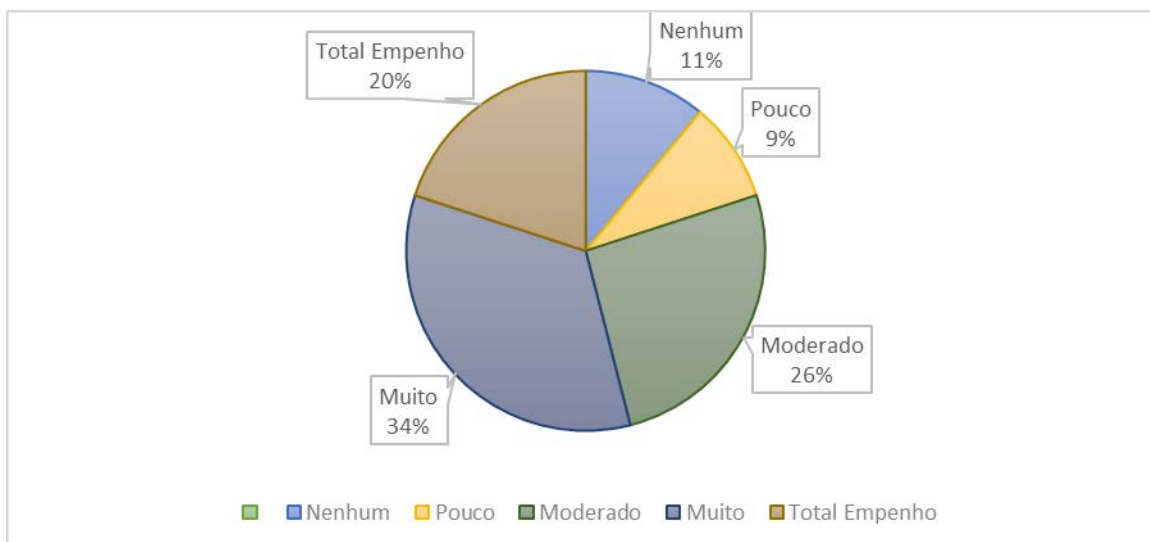
O gráfico que se segue, gráfico 15, sintetiza a informação relativamente às razões pelas quais os indivíduos se encontram desempregados. Dos 137 indivíduos da amostra, responderam de forma objetiva e válida m total de 132 indivíduos, tendo 38% dos indivíduos atribuído a sua situação de desemprego à reforma, cerca de 18% atribui ao regresso à escola, 16% refere o despedimento como causa da situação de desemprego

e 8% refere o abandono do posto de trabalho como razão para a sua situação de desemprego.



**Gráfico 20 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo as causas da situação de desemprego**

O empenho para encontrar emprego, representado no gráfico 16, foi objetivamente avaliado por 125 dos indivíduos pertencentes à amostra de desempregados, que o qualificaram como nenhum (11%) como pouco (9%), como moderado (26%), como muito (34%), e como total para (20%). Deste modo, podemos dizer que a maioria dos indivíduos, 54%, faz uma avaliação bastante positiva do seu empenho para encontrar novo emprego.



**Gráfico 21 - Distribuição da amostra de desempregados em função da avaliação do empenho para encontrar emprego**

## **5.2. MEDIDAS DESCRITIVAS**

Seguidamente será feita a apresentação destas medidas descritivas, através da média, desvio padrão e erro padronizado da média, obtidos na amostra de empregados e amostra de desempregados, em cada um dos instrumentos utilizados. Para o efeito, realizou-se a diferenciação entre medidas relativas à saúde mental e medidas relativas ao bem-estar.

### **5.2.1. Medidas relativas à Saúde Mental**

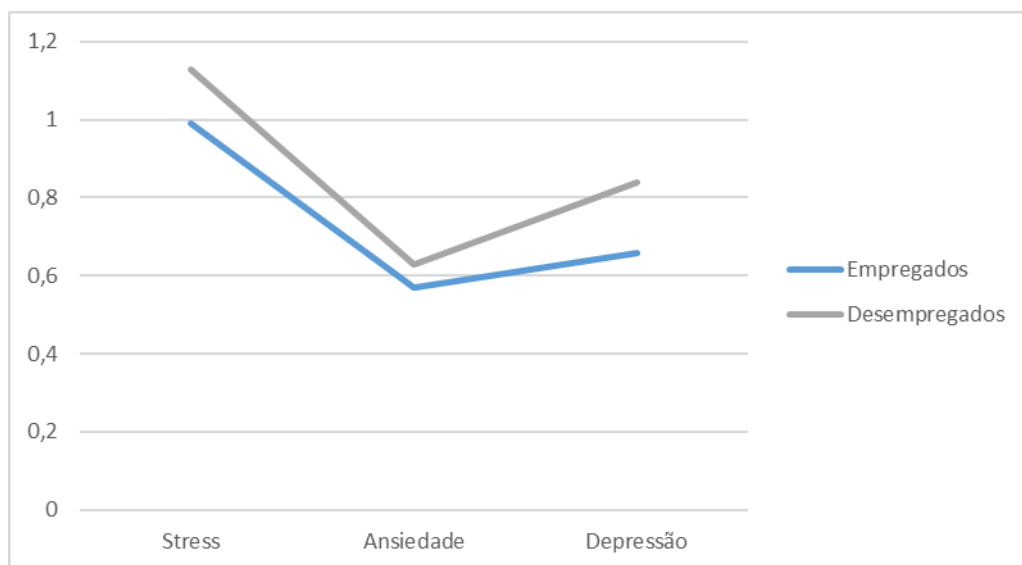
A tabela 14, apresenta a média, desvio padrão e erro padronizado da média, obtidos nas amostras de empregados e desempregados nos indicadores de saúde mental. A saúde mental foi avaliada através do DASS-21, concretamente das escalas de Stress, ansiedade e depressão que compõem este instrumento.

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>
	empregados	empregados	empregados	desempregados	desempregados	desempregados
Stresse	.99	.77	.03	<u>1.13</u>	.75	.07
Ansiedade	.57	.66	.03	<u>.63</u>	.57	.05
Depressão	.66	.68	.03	<u>.84</u>	.72	.06

*M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *SE* = Erro padronizado da média.

**Tabela 20 – Medidas descritivas dos instrumentos utilizados para avaliar a saúde mental**

Conforme se pode ver no gráfico seguinte, o resultado médio obtido nas escalas de stress, ansiedade e depressão foi superior na amostra de desempregados relativamente à amostra de empregados, ou seja, os indivíduos desempregados apresentam uma pior saúde mental relativamente aos indivíduos empregados.



**Gráfico 22 – Resultado médio apresentados nas escalas da DASS-21**

### 5.2.2. Medidas relativas ao Bem-estar

A tabela 15, apresenta a média, desvio padrão e erro padronizado da média, obtidos nas amostras de empregados e desempregados nos indicadores bem-estar. No nosso estudo consideramos como indicadores de bem-estar a saúde psicológica, a satisfação



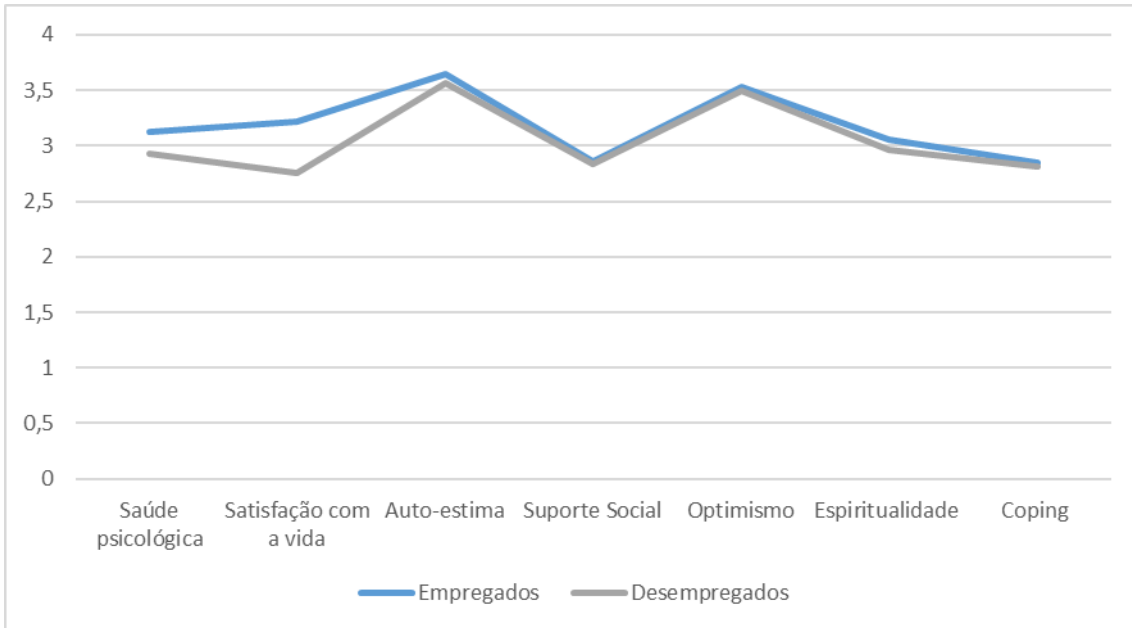
com a vida, a autoestima, autoeficácia, suporte social, otimismo, espiritualidade e coping.

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>
	empregados	empregados	empregados	desempregados	desempregados	desempregados
Saúde psicológica	<u>3.12</u>	.80	.03	2.93	.85	.07
Satisfação com a vida	<u>3.22</u>	.86	.04	2.76	.91	.08
Autoestima	<u>3.65</u>	.75	.03	3.56	.76	.07
Autoeficácia	<u>30.04</u>	4.47	.19	29.87	4.78	.42
Suporte social	<u>2.86</u>	.33	.02	2.84	.43	.04
Otimismo	<u>3.53</u>	.91	.04	3.49	.95	.08
Espiritualidade	<u>3.06</u>	.69	.03	2.96	.72	.06
<i>Coping</i>	<u>2.85</u>	.33	.01	2.81	.35	.03

*M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *SE* = Erro padronizado da média.

**Tabela 21 – Medidas descritivas dos instrumentos utilizados para avaliar o bem-estar**

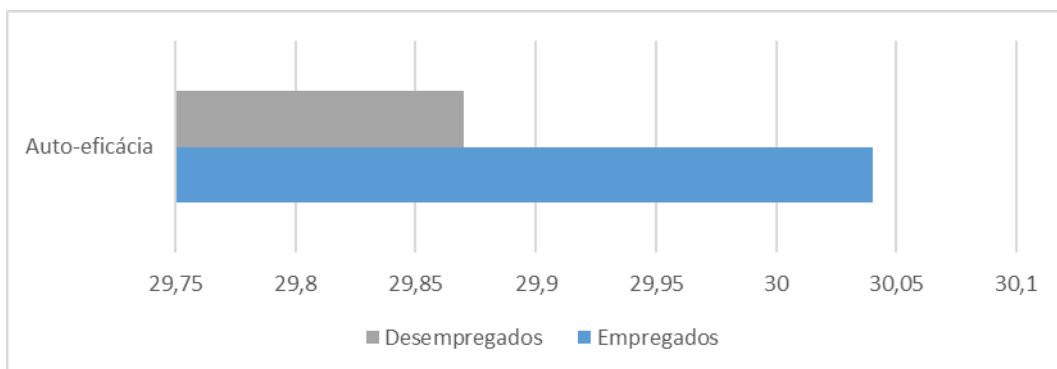
Conforme se pode ver no gráfico seguinte, o resultado médio obtido na maioria das escalas foi superior na amostra de empregados relativamente à amostra de desempregados, ou seja, os indivíduos empregados apresentaram resultados médios superiores na saúde psicológica, na satisfação com a vida, na autoestima, no suporte social, no otimismo, na espiritualidade e no coping.



**Gráfico 23 – Resultado Médio obtido nos indicadores de bem-estar (exceto a autoeficácia)**

O mesmo acontece relativamente à autoeficácia, que devido ao valor médio ser significativamente diferente dos valores médios das restantes escalas é representado isoladamente, através do gráfico 19. Como é perceptível, os indivíduos desempregados apresentaram uma autoeficácia mais baixa que os indivíduos empregados.

Deste modo, podemos dizer que os empregados apresentaram maiores indicadores de bem-estar comparativamente com os indivíduos desempregados.



**Gráfico 24 – Resultado médio apresentado na autoeficácia**

### 5.3. CONSISTÊNCIA INTERNA DOS INSTRUMENTOS

Esta análise foi efetuada com base no coeficiente *Alpha* de *Cronbach* ( $\alpha$ ), o qual foi aferido para a amostra em global, amostra de desempregados e amostra de empregados. Seguidamente apresentamos a avaliação da consistência interna de cada uma das escalas utilizadas no âmbito desta investigação.

#### 5.3.1. Self Esteem Scale

A consistência interna da escala de autoestima, tabela 16, variou entre .52 e .63, nas amostras de desempregados e empregados, respetivamente e apresentou um valor de .61 na amostra global.

Apesar da oscilação dos valores de fidelidade e dos resultados do coeficiente *Alpha* de *Cronbach* se encontrarem abaixo do *cut-off* (.70), e abaixo dos valores da versão português (Santos & Maia, 2003), como refere Hair, Josef, Anderson, Tatham, Ronald & Black (1998) são indicativos de consistência interna aceitável valores superiores ou iguais a .60, pelo que consideramos aceitáveis os valores obtidos.

Escala de Autoestima	Amostra global	Amostra empregados	Amostra desempregados	Versão Portuguesa
Total da Escala	.61	.63	.52	.86

Tabela 22 – Consistência Interna da Escala de Autoestima

#### 5.3.2. General Self Efficacy Scale

A consistência interna da escala de autoeficácia foi bastante homogénea, sendo de .87 na amostra global e amostra de desempregados e de .88 na amostra de empregados.

Estes valores são muito similares aos valores de referência de um estudo realizados em Portugal, por Araújo & Moura (2011), onde se obteve um *alfa* de .87.

Escala de Autoeficácia	Amostra global	Amostra empregados	Amostra desempregados	Versão Portuguesa
Total da Escala	.87	.87	.88	.87

Tabela 23 – Consistência Interna da Escala de Autoeficácia

### 5.3.3. Proactive Coping

A tabela 18 permite analisar a consistência interna da escala de Coping. Verifica-se a existência de valores de *alfa muito* similares, com valor mínimo de .68 na amostra de desempregados e máximo de .69, na amostra de empregados e amostra global.

Apesar dos resultados do coeficiente *Alpha* de *Cronbach* se encontrarem abaixo do *cut-off* (.70), e abaixo dos valores da versão original (Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum, & Taubert, 1999), os valores obtidos encontram-se muito próximos do *cut-off* (.70), pelo que os consideramos aceitáveis.

Escala de Coping	Amostra global	Amostra empregados	Amostra desempregados	Versão Original
Total da Escala	.69	.69	.68	.80

Tabela 24 – Consistência Interna da Escala de Coping (Proactive Coping)

### 5.3.4. Informational, Practical and Emotional Support

A escala utilizada para avaliar o suporte social, Informational, Practical and Emotional Support, apresentou uma consistência interna de .72 na amostra global e amostra de empregados e de .75 na amostra de desempregados.

Conforme referido anteriormente, na investigação de referência, \*Greenglass, Fiksenbaum & Burke (2011), esta medida apresentou valores de consistência interna, avaliada através do alfa de Cronbach, que variaram entre .75 e .90. Deste modo, e uma vez que os valores obtidos, situam-se acima do *cut-off* (.70), são considerados adequados.

Escala de Suporte Social	Amostra global	Amostra empregados	Amostra desempregados	Versão Referência*
Total da Escala	.72	.72	.75	.75 - .90

Tabela 25 – Consistência Interna da Escala de Suporte Social (Informational, Practical and Emotional Support)

### 5.3.5. General Health Questionary

A tabela 20, apresenta os valores de consistência interna do Questionário Geral de Saúde, que apresentou um valor mais baixo na amostra de desempregados, .50, e valores de .60 e .62, na amostra global e amostra de empregados. Estes valores, concretamente o obtido na amostra global, apesar de bastante inferior aos da versão portuguesa, é considerado como indicativo de consistência interna aceitável, uma vez que é igual a .60 (Hair, Josef, Anderson, Tatham, Ronald & Black, 1998).

Questionário	Amostra	Amostra	Amostra	Versão
Geral de Saúde	global	empregados	desempregados	Portuguesa
Total da Escala	.60	.62	.50	.91

Tabela 26 – Consistência Interna do Questionário Geral de Saúde

### 5.3.6. Escala de Otimismo

A tabela 21, apresenta a consistência interna obtida na escala de otimismo, que variou entre .87 na amostra de desempregados e .88 na amostra de empregados e amostra global, valores que superam os apresentados na versão portuguesa desta escala (Barros, 1998).

Escala de	Amostra	Amostra	Amostra	Versão
Otimismo	global	empregados	desempregados	Portuguesa
Total da Escala	.88	.88	.87	.75

Tabela 27 – Consistência Interna da Escala de Otimismo

### 5.3.7. Escala de Espiritualidade

A tabela seguinte, tabela 22, permite analisar a consistência interna obtida na Escala de Espiritualidade. Os valores de *alfa de Cronbach* obtidos são bastante homogêneos, podendo ser considerados como globalmente bons e superiores aos da versão portuguesa deste instrumento (Monteiro, 2012).

Escala de Espiritualidade	Amostra global	Amostra empregados	Amostra desempregados	Versão Portuguesa
Total da Escala	.90	.90	.89	.80

Tabela 28 – Consistência Interna da Escala de Espiritualidade

### 5.3.8. Escala de Satisfação com a vida

A consistência interna da escala de Satisfação com a vida, representada na tabela 23, pode ser considerada como globalmente satisfatória e superior à versão portuguesa deste instrumento (Neto, Barros & Barros, 1990).

Escala de Satisfação com a vida	Amostra global	Amostra empregados	Amostra desempregados	Versão Portuguesa
Total da Escala	.86	.86	.86	.78

Tabela 29 – Consistência Interna da Escala de Satisfação com a Vida

### 5.3.9. DASS – 21 (Stress, Ansiedade e Depressão)

A tabela 24, mostra os resultados obtidos na análise da consistência interna da DASS-21 (Stress, Ansiedade e Depressão). Para o stress o coeficiente *alfa*, variou entre .90 na amostra de desempregados e .92 na amostra de empregados e amostra global. Para a escala de Ansiedade o coeficiente *alfa*, oscilou entre .81 na amostra de desempregados e .88 na amostra global e .89 na amostra de empregados. Na escala de Depressão o coeficiente *alfa*, foi de .90 em qualquer das amostras.

Estes valores de consistência interna podem ser globalmente considerados como elevados e superiores aos da versão portuguesa deste instrumento (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

Escalas	Amostra global	Amostra empregados	Amostra desempregados	Versão Portuguesa
Stresse	.92	.92	.90	.81
Ansiedade	.88	.89	.81	.74
Depressão	.90	.90	.90	.85

Tabela 30 – Consistência Interna da DASS-21 (Stress, Ansiedade e Depressão)

## **5.4. ESTATÍSTICA INFERENCIAL**

### **5.4.1. Análise das hipóteses formuladas**

Para a análise das hipóteses formuladas utilizámos procedimentos estatísticos como o teste de comparação de médias, *t-student* e teste da homogeneidade da variância através do teste de *Levene*.

#### **Teste de comparação de médias:**

Dado que estamos na presença de dois grupos, empregados e desempregados, e queremos saber se eles diferem quanto à forma como a sua saúde mental (stress, ansiedade e depressão) – Estudo Empírico I - e os seus indicadores de bem/mal-estar (saúde psicológica, satisfação com a vida, autoestima, autoeficácia, suporte social, otimismo, espiritualidade e *coping*) – Estudo Empírico II - foram afetados pela recente crise financeira, devemos empregar o teste de comparação de médias *t-student*.

Porém, antes de avançarmos com esta análise, há que garantir que as amostras utilizadas, empregados e desempregados, apresentam uma distribuição normal – um dos pressupostos para a realização do teste em causa. Em ambas as situações as amostras apresentam mais de trinta participantes (Empregados – 592; Desempregados – 137), logo, de acordo com o teorema do limite central, que refere que amostras compostas por trinta ou mais sujeitos tendem para a normalidade, concluímos pela normalidade de ambas as amostras (Marôco, 2010).

Ademais, foi também testada a homogeneidade da variância através da realização do teste de *Levene* (Field, 2009). Quando este teste é significativo (i.e.,  $p \leq .05$ ), isso significa que as variâncias obtidas são significativamente distintas. Tal situação é indicativa de uma violação do pressuposto da homogeneidade da variância. Todavia, quando o valor deste teste não é significativo (i.e.,  $p > .05$ ), então as variâncias apresentam um elevado grau de semelhança e, como tal, o pressuposto da homogeneidade é validado.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>p-value</b>
Stresse	.16	.684
Ansiedade	3.36	.067
Depressão	2.84	.092
Saúde psicológica	.48	.489
Satisfação com a vida	1.03	.310
Autoestima	.08	.777
Autoeficácia	1.49	.223
Suporte social	5.47	.020
Otimismo	.01	.913
Espiritualidade	.41	.521
<i>Coping</i>	1.73	.189

**Tabela 31 – Análise da homogeneidade da variância através da realização do teste de Levene**

Da análise da tabela anterior podemos observar que o pressuposto da homogeneidade da variância foi verificado em todas as situações à exceção de uma – suporte social.

Seguidamente faremos a análise das hipóteses formuladas para cada um dos estudos empíricos.

### **Estudo Empírico I**

H1: existe uma relação significativa entre a saúde mental (stress, ansiedade e depressão) e a situação face ao emprego

H2: Construção de um Perfil de Risco relativamente à Saúde Mental

H2.1: Variáveis do Questionário Sociodemográfico (QS)

H3: Construção de um Perfil de Risco relativamente à empregabilidade

H3.1: Variáveis do QS



**H1: existe uma relação significativa entre a saúde mental (stress, ansiedade e depressão) e a situação face ao emprego**

A tabela seguinte demonstra que existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos, empregados e desempregados, ao nível da depressão ( $t(683) = -2.76, p < .05$ ), ou seja, os sujeitos desempregados tendem a sentir-se mais deprimidos ( $M = .84; DP = .72; SE = .06$ ) que aqueles que se encontram empregados ( $M = .66; DP = .68; SE = .03$ ).

Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Stresse	-1.80	693	.072
Ansiedade	-1.01	691	.312
Depressão	-2.76	683	.006

Tabela 32 – Comparação da Saúde Mental de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

Podemos ainda considerar, dado que o *p-value* se encontra marginalmente ( $p = .072$ ) acima do *cut-off* (.05), que existem diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos ao nível do stresse. Assim, os participantes desempregados tendem a percecionar maiores situações de tensão ( $M = 1.13, SE = .07$ ) que os que estão empregados ( $M = .99; DP = .77; SE = .03$ ).

Quanto à ansiedade, apesar de não existir significância estatística, pode observar que os participantes desempregados são mais afetados por problemas de saúde mental, neste caso de ansiedade. A hipótese 1 foi parcialmente confirmada.

## H2: Construção de um Perfil de Risco relativamente à Saúde Mental.

### H2.1: Variáveis do Questionário Sociodemográfico (QS)

#### Género

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala
	Stress	Stress	Ansiedade	Ansiedade	Depressão	Depressão
Masculino	6.77	5.33	4.04	4.51	5.16	5.06
Feminino	7.41	5.40	4.09	4.52	4.71	4.72

Tabela 33 – Comparação de Médias da Escala de Saúde Mental em função do género

Relativamente ao género, pode-se dizer, conforme observação da tabela 27, que os elementos do género feminino apresentam maior risco de manifestação de sintomatologia ansiosa, enquanto os elementos do género masculino apresentam maior risco de manifestação de sintomatologia depressiva.

#### Estado Civil

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Estado Civil	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala
	Stress	Stress	Ansiedade	Ansiedade	Depressão	Depressão
Casado/a ou em união de facto	6.93	5.36	3.99	4.46	4.61	4.84
Separado/a ou divorciado	6.26	5.01	4.22	4.76	4.28	4.67
Solteiro/a	7.61	5.46	3.99	4.46	5.19	4.89
Viúvo/a	8.00	2.75	8.00	6.07	7.60	2.78

Tabela 34 – Comparação de Médias da Escala de Saúde Mental em função do estado civil

Quanto ao estado civil, pode dizer-se, de acordo com o observado na tabela 28, o ser viúvo/a é um fator de risco para a saúde mental, uma vez que, na nossa amostra, são estes indivíduos que apresentam resultados médios superiores nas escalas de stress, ansiedade e depressão.

### Nível educacional ou habilitações

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Habilitações	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala	Subescala
	Stress	Stress	Ansiedade	Ansiedade	Depressão	Depressão
Ensino Básico	8.18	5.33	6.31	5.41	6.25	4.68
Ensino Secundário	6.82	5.50	4.03	4.43	5.11	5.06
Ensino Superior - Licenciatura	4.97	3.74	2.17	2.92	2.48	2.96
Ensino Superior – Mestrado ou Doutoramento	7.86	5.52	4.37	4.68	5.15	4.92

Tabela 35 – Comparação de Médias da Escala de Saúde Mental em função das habilitações

Em relação ao nível educacional ou habilitações, a tabela 29, permite verificar que os indivíduos com ensino básico são os que apresentam resultados médios superiores nas escalas de stress, ansiedade e depressão.

### Situação face ao emprego

Conforme, referido anteriormente, o resultado médio obtido nas escalas de stress, ansiedade e depressão foi superior na amostra de desempregados relativamente à amostra de empregados, ou seja, os indivíduos desempregados apresentam uma pior saúde mental relativamente aos indivíduos empregados.

### H3: Construção de um Perfil de Risco relativamente à empregabilidade

#### H3.1: Variáveis do QS

Como já mencionado, dos 734 sujeitos da amostra, 137 são desempregados. Seguidamente será apresentada uma descrição mais concisa e objetiva do perfil dos desempregados, tendo em análise as variáveis do questionário sociodemográfico e caracterização da situação de desemprego, concretamente a duração da situação de desemprego.

### **Género**

Dos 137 indivíduos desempregados verifica-se que 63,5 %, dos indivíduos são do género feminino e 36,5% dos indivíduos pertencem ao género masculino.

### **Idade**

Quanto à variável idade os desempregados encontram-se maioritariamente entre os 18 e os 40 anos, conforme referido anteriormente, 41% apresenta uma idade compreendida entre os 18 e os 25 anos, e 42% encontra-se na faixa etária entre os 26 e os 40 anos.

### **Estado civil**

No que concerne à variável estado civil, observa-se que os elementos desempregados da amostra são, maioritariamente solteiros, 62%.

### **Região de residência**

Quanto à região de residência dos indivíduos desempregados inquiridos, existindo alguma diversidade, predomina o Algarve com 34%.

### **Nível educacional ou habilitações**

Relativamente ao nível educacional ou habilitações, a maioria dos indivíduos desempregados apresenta um nível educacional elevado, mestrado ou doutoramento (52%).

### **Duração da situação de desemprego**

No que diz respeito à duração da situação de desemprego, a maioria dos indivíduos apresenta situação de desemprego há 6 ou mais meses, 58%, havendo também uma percentagem significativa de indivíduos que nunca tiveram emprego, 19%.

## **Estudo Empírico II**

H4: Existem diferenças significativas entre os dois grupos (empregados e desempregados) no que respeita à saúde psicológica, satisfação com a vida, autoeficácia, autoestima, otimismo, suporte social, espiritualidade e o coping.

H4.1.: Existem diferenças entre os dois grupos na Saúde Psicológica;

H4.2: Existem diferenças entre os dois grupos na Satisfação com a Vida.

H4.3: Existem diferenças entre os dois grupos na autoeficácia.

H4.4: Existem diferenças entre os dois grupos na autoestima.

H4.5: Existem diferenças entre os dois grupos no otimismo.

H4.6: Existem diferenças entre os dois grupos no suporte social.

H4.7: Existem diferenças entre os dois grupos na espiritualidade.

H4.8: Existem diferenças entre os dois grupos no coping.

H5: Construção de um Perfil protetor face ao desemprego

H5.1: Variáveis Psicológicas

**H4: Existem diferenças significativas entre os dois grupos (empregados e desempregados) no que respeita à saúde psicológica, satisfação com a vida, autoeficácia, autoestima, otimismo, suporte social, espiritualidade e o coping.**

**H4.1.: Existem diferenças entre os dois grupos na Saúde Psicológica**

A tabela seguinte demonstra que existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos, empregados e desempregados, ao nível da saúde psicológica ( $t(685) = 2.31, p < .05$ ), ou seja, as pessoas desempregadas percecionam a sua saúde psicológica de forma mais negativa ( $M = 2.93, SE = .07$ ) que aquelas que se encontram empregadas ( $M = 3.12, SE = .03$ ).

Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Saúde psicológica	2.31	685	.021

Tabela 36 – Comparação da Saúde Psicológica de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

Deste modo, podemos dizer que se confirma a hipótese 4.1.

#### **H4.2: Existem diferenças entre os dois grupos na Satisfação com a Vida**

A tabela 31 demonstra que existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos, empregados e desempregados, ao nível da satisfação com a vida ( $t(718) = 5.51, p < .05$ ), isto é, os indivíduos desempregados sentem-se mais insatisfeitos com a sua vida ( $M = 2.76, SE = .08$ ) que os indivíduos empregados ( $M = 3.22, SE = .04$ ).

Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Satisfação com a vida	5.51	718	.000

Tabela 37 – Comparação da Satisfação com a vida de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

Podemos, assim, confirmar a hipótese 4.2.

#### **H4.3: Existem diferenças entre os dois grupos na autoeficácia**

A tabela seguinte demonstra que não existem diferenças estatisticamente significativas, da autoeficácia, entre ambos os grupos, empregados e desempregados.

Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Autoeficácia	.40	700	.687

Tabela 38 – Comparação da Autoeficácia de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

No entanto, apesar de não existir significância estatística, e de não podermos confirmar a hipótese 4.3, pode observar-se, conforme gráfico seguinte, que os participantes desempregados apresentam uma autoeficácia mais baixa ( $M=29,87, SE=.42$ ) que os indivíduos empregados ( $M=30.04, SE=.19$ ).

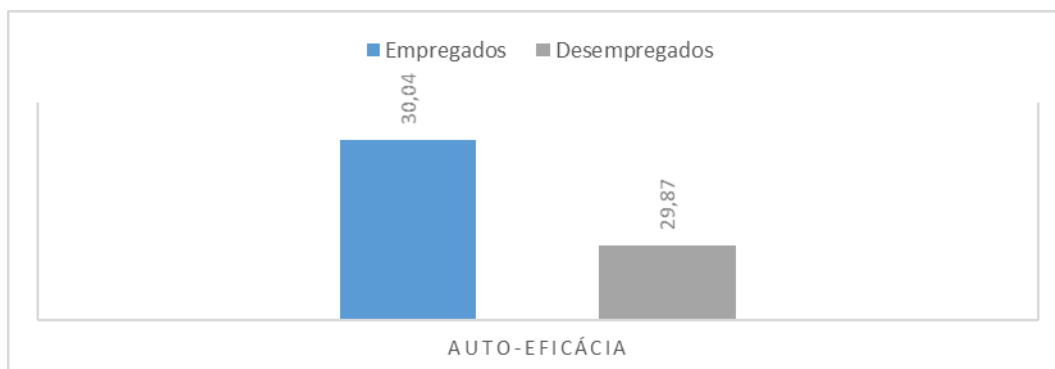


Gráfico 25 – Resultado médio apresentado na autoeficácia nos dois grupos (Empregados e Desempregados)

#### H4.4: Existem diferenças entre os dois grupos na autoestima

A tabela seguinte demonstra que não existem diferenças estatisticamente significativas, na autoestima, entre ambos os grupos, empregados e desempregados.

Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Autoestima	1.20	688	.233

Tabela 39 – Comparação da Autoestima de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

No entanto, apesar de não existir significância estatística, e de não podermos confirmar a hipótese 4.4, pode observar-se, conforme gráfico seguinte, que os participantes desempregados apresentam uma autoestima mais baixa ( $M=3.56$ ,  $SE=.07$ ) que os indivíduos empregados ( $M=3.65$ ,  $SE=.03$ ).

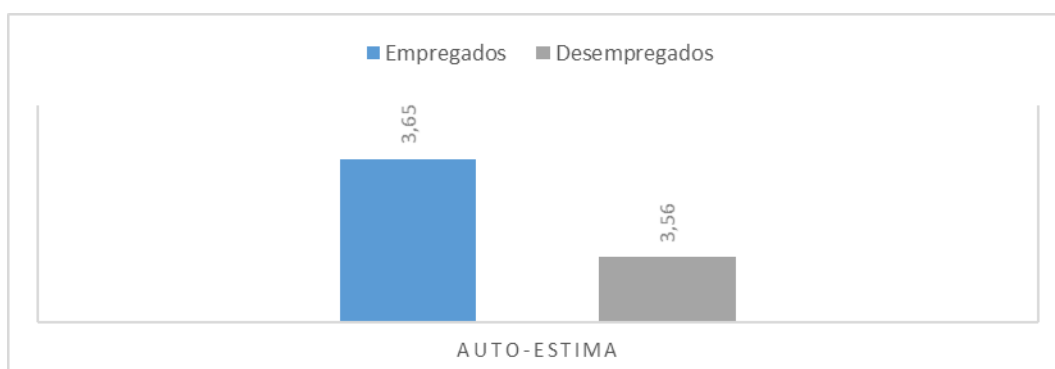


Gráfico 26 – Resultado médio apresentado na autoestima nos dois grupos (Empregados e Desempregados)

#### H4.5: Existem diferenças entre os dois grupos no otimismo

De acordo com a tabela seguinte, não existem diferenças estatisticamente significativas, nos níveis de otimismo, entre ambos os grupos, empregados e desempregados.

Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Otimismo	.50	720	.617

Tabela 40 – Comparação dos níveis de Otimismo de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

Em função de não existir significância estatística, não podemos confirmar a hipótese 4.5. No entanto, pode observar-se, conforme gráfico seguinte, que os participantes desempregados apresentam valores médios de otimismo inferiores ( $M=3.49$ ,  $SE=.08$ ) aos indivíduos empregados ( $M=3.53$ ,  $SE=.04$ ).

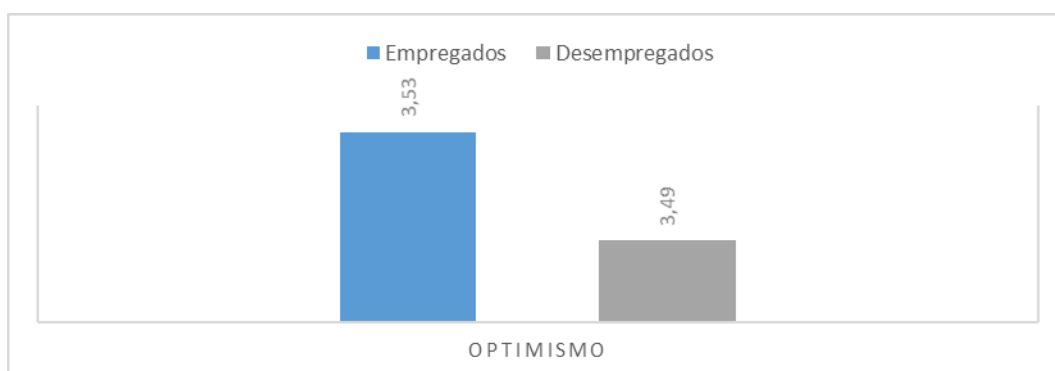


Gráfico 27 – Resultado médio apresentado no Otimismo nos dois grupos (Empregados e Desempregados)

#### H4.6: Existem diferenças entre os dois grupos no suporte social

De acordo com a tabela seguinte, não existem diferenças estatisticamente significativas, na avaliação do suporte social, entre ambos os grupos, empregados e desempregados.



Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Suporte social	.56	698	.577

Tabela 41 – Comparação da avaliação do suporte social em dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

Em função de não existir significância estatística, não podemos confirmar a hipótese 4.6. No entanto, pode observar-se, conforme gráfico seguinte, que os participantes desempregados apresentam valores médios de suporte social inferiores ( $M=2.84$ ,  $SE=.04$ ) aos indivíduos empregados ( $M=2.86$ ,  $SE=.02$ ).

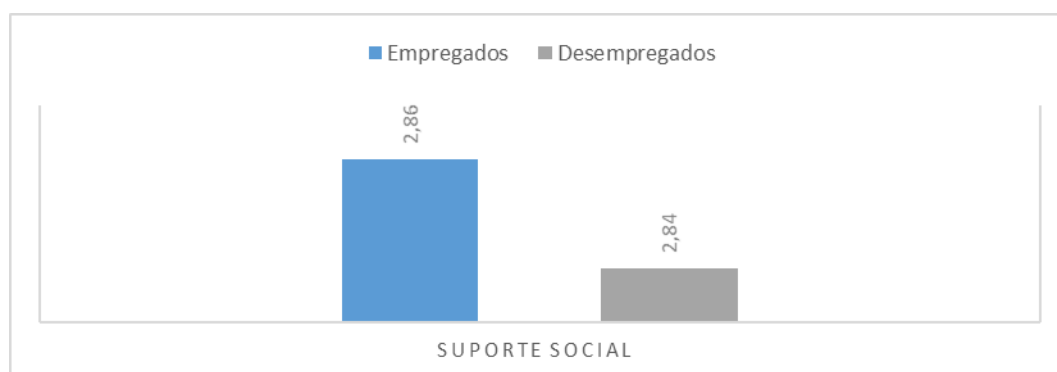


Gráfico 28 – Resultado médio apresentado no Suporte Social nos dois grupos (Empregados e Desempregados)

#### **H4.7: Existem diferenças entre os dois grupos na espiritualidade**

A espiritualidade, não apresenta diferenças estatisticamente significativas, entre ambos os grupos, empregados e desempregados, conforme demonstrado na tabela seguinte.

Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
Espiritualidade	1.63	680	.104

Tabela 42 – Comparação da Espiritualidade de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

Assim, não se confirma a hipótese 4.7. Apesar da ausência de significância estatística, pode verificar-se, de acordo com o gráfico seguinte, que os participantes

desempregados apresentam valores médios de espiritualidade inferiores ( $M=2.96$ ,  $SE=.06$ ) aos indivíduos empregados ( $M=3.06$ ,  $SE=.03$ ).

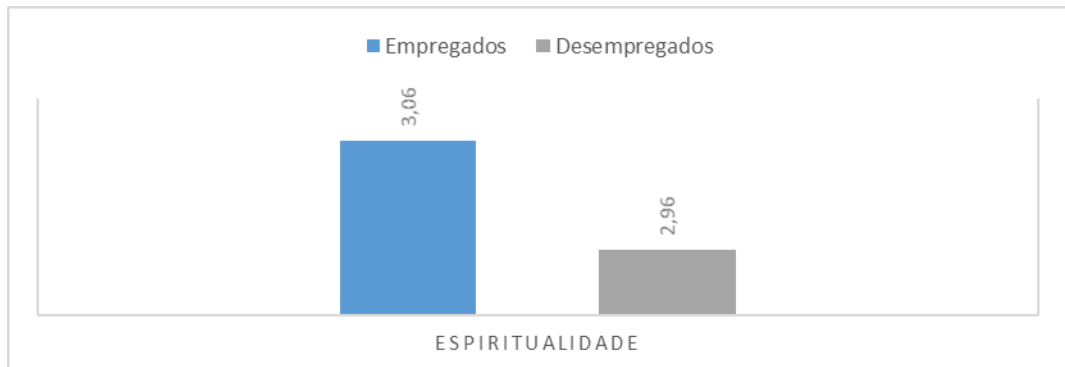


Gráfico 29 – Resultado médio apresentado no Espiritualidade nos dois grupos (Empregados e Desempregados)

#### H4.8: Existem diferenças entre os dois grupos no coping

Relativamente ao coping, não se verificam diferenças estatisticamente significativas, entre ambos os grupos, empregados e desempregados, conforme demonstrado na tabela seguinte.

Variáveis	<i>t-student</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
<i>Coping</i>	1.44	685	.150

Tabela 43 – Comparação do *Coping* em dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste *t-student*

Assim, não se confirma a hipótese 4.8. Apesar da ausência de significância estatística, pode verificar-se, de acordo com o gráfico seguinte, que os participantes desempregados apresentam valores médios de coping inferiores ( $M=2.81$ ,  $SE=.03$ ) aos indivíduos empregados ( $M=2.85$ ,  $SE=.01$ ).

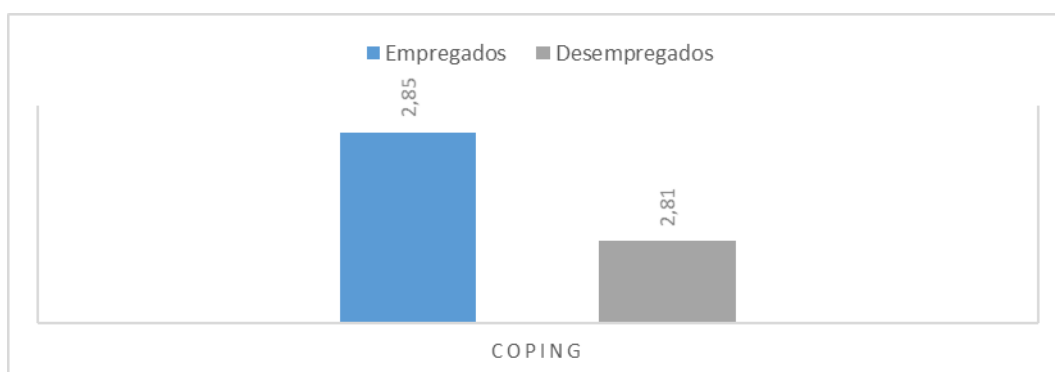


Gráfico 30 – Resultado médio apresentado no Coping nos dois grupos (Empregados e Desempregados)

## H5: Construção de um Perfil protetor face ao desemprego

### H5.1: Variáveis Psicológicas

A tabela 38 apresenta as medidas descritivas obtidas nos instrumentos utilizados para avaliar a saúde em mental e o bem-estar em ambos os grupo, empregados e desempregados.

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>SE</i>
	empregados	empregados	empregados	desempregados	desempregados	desempregados
Stresse	.99	.77	.03	1.13	.75	.07
Ansiedade	.57	.66	.03	.63	.57	.05
Depressão	.66	.68	.03	.84	.72	.06
Saúde psicológica	3.12	.80	.03	2.93	.85	.07
Satisfação com a vida	3.22	.86	.04	2.76	.91	.08
Autoestima	3.65	.75	.03	3.56	.76	.07
Autoeficácia	30.04	4.47	.19	29.87	4.78	.42
Suporte social	2.86	.33	.02	2.84	.43	.04
Otimismo	3.53	.91	.04	3.49	.95	.08
Espiritualidade	3.06	.69	.03	2.96	.72	.06
<i>Coping</i>	2.85	.33	.01	2.81	.35	.03

*M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *SE* = Erro padronizado da média.

Tabela 44 – Medidas descritivas dos instrumentos utilizados para avaliar a saúde mental e o bem-estar

Pode observar-se que os participantes desempregados são mais afetados por problemas de saúde mental, stress, ansiedade e depressão.

Relativamente aos indicadores de bem-estar apresentam valores mais baixos em termos de saúde psicológica e satisfação com vida. Além disso, a sua autoestima, autoeficácia, perceção de suporte social, otimismo, espiritualidade e estratégias de *coping* são mais baixas que os indivíduos empregados. Não obstante a inexistência de significância estatística, estes resultados merecem reflexão, porque demonstram que a saúde mental e bem-estar dos desempregados se ressentem durante períodos de adversidade financeira.

Deste modo valores elevados em termos de autoestima, autoeficácia, perceção de suporte social, otimismo, espiritualidade e estratégias de *coping* podem minorar o efeito do impacto do desemprego na saúde mental.

## **6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **6.1. ANÁLISE DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DA SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO**

Nas páginas anteriores, definimos os constructos em análise e descrevemos o modo como foram operacionalizados, caracterizámos os participantes, apresentámos as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados e apresentámos os resultados obtidos.

Conforme referido, anteriormente, estruturamos esta investigação em dois estudos empíricos, com a pretensão de analisar o impacto da crise financeira, em função da situação face ao emprego, avaliando os seus efeitos em termos de saúde mental e de bem-estar.

Deste modo com o **estudo empírico I** – Análise da saúde mental, dos empregados em comparação com os desempregados - definimos como objetivos perceber:

- (14) as características sociodemográficas dos indivíduos empregados e dos desempregados;

(15) quais as diferenças entre os dois grupos (empregados e desempregados) no que respeita à avaliação de stress, ansiedade e depressão;

(16) se é possível definir um perfil de risco relativamente à saúde mental;

(17) se é possível definir um perfil de risco relativamente à situação de desemprego.

Com o **estudo empírico II** – Análise do bem-estar dos empregados em comparação com os desempregados – tivemos por objetivo compreender:

(18) quais as diferenças entre os dois grupos (empregados e desempregados) no que respeita à saúde psicológica;

(19) quais as diferenças entre os dois grupos no que respeita à satisfação com a vida;

(20) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de autoeficácia;

(21) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de autoestima;

(22) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de optimismo;

(23) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de suporte social;

(24) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de espiritualidade;

(25) quais as diferenças entre os dois grupos em termos de coping;

(26) factores protectores face à situação de desemprego – identificação de perfil protector face à situação de desemprego.

Neste capítulo iremos proceder à discussão dos resultados obtidos, destacando as principais evidências empíricas à luz das propostas teóricas referidas na literatura. Refletiremos também sobre a importância das questões analisadas para a compreensão do impacto psicológico da crise financeira, por intermédio do desemprego, e mencionaremos as limitações da pesquisa e sugestões para futuras investigações.

### **Análise das variáveis sociodemográficas e da situação face ao emprego**

Seguidamente apresentaremos os principais resultados encontrados neste estudo, e já descritos no capítulo anterior, refletindo acerca da sua importância, tendo em conta as bases teóricas existente nestas áreas temáticas da saúde mental e do bem-estar.

#### **i) A maioria dos participantes neste estudo pertencem ao género feminino**

O género feminino predomina quer na amostra global (66,1%), quer na amostra de desempregados (63,5 %).

Estes resultados vão ao encontro dos dados estatísticos do inquérito ao emprego, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), que mostram uma tendência para o desemprego afetar mais o género feminino, que o masculino (PORTDATA, 2017).

De igual forma, Ramos & Moreira (2015), ao estudarem uma amostra constituída por 80 adultos desempregados, verificaram que 77, 5% eram do género feminino e 22,5% do género masculino.

#### **ii) A maioria dos participantes encontra-se em idade ativa**

43% dos indivíduos da amostra global tem idades compreendidas entre os 26 e os 40 anos seguindo-se os indivíduos com idades compreendidas entre os 41 e os 65 anos (33%).

No caso dos desempregados, 41% tem idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos e 42% situa-se na faixa etária entre os 26 e os 40 anos.

Estes dados vão ao encontro dos dados estatísticos do inquérito ao emprego, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), no qual se verifica que a maioria dos indivíduos desempregados, são indivíduos em idade ativa ou seja entre os 18 e os 65 anos (PORTDATA, 2017).

Por outro lado, indiciam uma ligeira diferença etária de empregados e desempregados, com estes últimos a apresentarem uma idade média inferior, o que poderá ser explicado por outras características desta amostra, concretamente o facto de cerca de 19% dos sujeitos desempregados nunca tiveram emprego e 18% dos sujeitos atribuírem o regresso à escola como causa da situação de desemprego.

iii) O estado civil apresenta diferenças na amostra de desempregados relativamente à amostra global

Na amostra global predominam os indivíduos casados/as ou união de facto (52%), seguindo-se os solteiros (41%), enquanto na amostra de desempregados predominam os solteiros (62%), seguindo-se os casados/união de facto (34%).

Esta diferença apresentada pode dever-se ao fator idade, que, conforme referimos anteriormente apresentam uma maior prevalência de indivíduos entre os 18 e os 25 anos na amostra de desempregados.

iv) Em termos de habilitações predomina o ensino superior

Na amostra de global 66% apresentam Ensino Superior distribuídos por Licenciatura (13%) e Mestrado ou Doutoramento (53%).

Relativamente ao nível educacional ou habilitações, da amostra de desempregados, 65 % apresentam Ensino Superior distribuídos por Licenciatura, 13% e Mestrado ou Doutoramento, 52%.

Quanto ao nível de escolaridade dos desempregados portugueses, dados estatísticos do inquérito ao emprego, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística, mostram que em 2016, predominavam os desempregados com ensino básico (50,1%), seguidos dos indivíduos com ensino secundário e pós-secundário (28,8%) e dos indivíduos com ensino superior (19%). De igual modo a representação da evolução dos desempregados portugueses em função das suas habilitações é perceptível um pendor para a diminuição do número de desempregados com ensino básico e o aumento do número de desempregados com ensino secundário ou pós secundário e superior. (INE) (PORTDATA, 2017).

No estudo realizado por Barros & Moreira (2015) a maior parte da amostra de desempregados, 53, 8%, detinha o ensino fundamental.

Deste modo os resultados do presente estudo diferem dos apresentados, o que em parte se pode dever ao método de recolha de dados que utilizamos, que foi essencialmente eletrónico (através da divulgação via email do link de acesso à investigação), enquanto, que no estudo de Barros & Moreira (2015), foi feito presencialmente, numa zona específica do país e todos os desempregados tinham em comum o estarem inscritos no IEFP e beneficiarem de RSI.

v) Relativamente à caracterização dos desempregados

19% nunca tiveram emprego e 81% estão à procura de novo emprego. Destes últimos, 24% estavam desempregados há mais de 12 meses, cerca de 27% caracterizam-se quanto ao tempo de desemprego no intervalo entre 6 ou mais meses e inferior a 12 meses, 13 % estavam desempregados entre 3 meses a menos de 6 meses, 6% estão desempregados há 1 mês ou mais e menos de 3 meses e 4% estão desempregados há menos de um mês.

Estes resultados, relativamente ao tipo de desemprego (primeiro ou novo emprego) vão ao encontro dos dados contantes do inquérito ao emprego, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), segundo o qual em 2016 predominavam os desempregados à procura de novo emprego (88,5%), relativamente aos desempregados à procura do primeiro emprego (11,5%).

De igual modo, os dados obtidos demonstram a incidência significativa do desemprego de longa duração (24%), o que é corroborado pelo estudo de Barros & Moreira (2015), no qual se verifica uma incidência significativa do desemprego de longa duração.

vi) Quanto às causas de desemprego

38% dos indivíduos atribuí a sua situação de desemprego à reforma, cerca de 18% atribui ao regresso à escola, 16% refere o despedimento como causa da situação de desemprego e 8% refere o abandono do posto de trabalho como razão para a sua situação de desemprego.

Desde modo parece prevalecer o desemprego devido a incompatibilidade, no caso da reforma e regresso à escola a par do desemprego involuntário. Estes dados podem, em parte dever-se à amplitude etária da amostra (15-70anos), abarcando indivíduos bastante jovens e indivíduos com idade superior.



vii) O empenho para encontrar emprego foi avaliado de forma positiva

A maioria dos indivíduos que compuseram a amostra de desempregados avaliou o seu empenho de forma bastante positiva, sendo qualificado como moderado (26%), como muito (34%), e como total para (20%).

Estes dados parecem indicar que os indivíduos desempregados, maioritariamente se encontram motivados para a procura ativa de emprego e desenvolvem esforços nesse sentido, utilizando mecanismos de *coping* centrados no problema.

A propósito da aplicação do *coping* ao desemprego, Andersen (2011) destaca a utilização de estratégias de *coping* focadas no problema quando os sujeitos desempregados se empenham na procura ativa de um novo emprego,

## 6.2. ANÁLISE DAS HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Seguidamente faremos a análise em maior detalhe dos resultados obtidos para as hipóteses estabelecidas para cada um dos estudos empíricos.

### Estudo Empírico I

**H1: existe uma relação significativa entre a saúde mental (stress, ansiedade e depressão) e a situação face ao emprego**

Esta hipótese foi parcialmente confirmada uma vez que se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos, empregados e desempregados, ao nível da depressão, que indicam que os sujeitos desempregados tendem a sentir-se mais deprimidos que aqueles que se encontram empregados.

Relativamente ao stress e uma vez que o *p-value* se encontra marginalmente ( $p = ,072$ ) acima do *cut-off* (.05), o que aponta para a relevância estatística da diferença entre estes grupos, que se traduz por indivíduos desempregados tenderem a percecionar maiores situações de tensão que os que estão empregados.

Quanto à ansiedade, não se verificou diferença estatisticamente significativa. Observou-se, através dos valores médios obtidos em termos de ansiedade, valores mais elevados nos participantes desempregados, indicando que são mais afetados por problemas de saúde mental, nomeadamente ansiedade.

Estes resultados vão globalmente ao encontro da literatura, que estabelece sobretudo relações entre perda de emprego e depressão e ansiedade.

Assim, o desemprego, mediante perda involuntária de emprego, tem sido relacionado com o aumento do risco de perturbação psiquiátrica, identificando-se uma forte correlação entre a perda de emprego e depressão, e a ansiedade (Catalano, 2009).

No mesmo sentido, Mandal & Roe (2008) identificaram que a perda de emprego, uma consequência da crise económica, está altamente correlacionada com o *distress* (mal-estar), sendo os sintomas de mal-estar (*distress*), depressão e ansiedade as manifestações mais importantes observadas durante períodos económicos adversos (Catalano, Goldman-Mellor, Saxton, Margerison-Zilko, Subbaraman, LeWinn, & Anderson, 2011; Althouse, Allem, Childers, Dredze, & Ayers, 2014; Astell-Burt & Feng, 2013).

Estes sintomas são manifestações de mal-estar psicológico, ou seja, representam uma diminuição da saúde mental, que acarretam um estado de sofrimento psicológico caracterizado por um aumento da tensão/irritabilidade, ansiedade e depressão relacionado com mudanças nas circunstâncias sociais, individuais e económicas (Payton, 2009),

Angel, Frisco Angel & Chiriboga (2003) indicam que os períodos de dificuldade financeira estão associados a depressão, particularmente porque os indivíduos sentem uma diminuição da capacidade de controlo da sua vida, o que pode justificar os resultados mais significativos obtidos para a depressão na comparação de indivíduos empregados com desempregados. Assim os indivíduos desempregados, em função de uma perda de estatuto social, alteração das suas funções sociais e consequente diminuição do rendimento, parecem estar mais expostos a um sentimento de perda de controlo e desesperança e em função disso a manifestações depressivas.

## **H2: Construção de um Perfil de Risco relativamente à Saúde Mental**

### **H2.1: Variáveis do Questionário Sociodemográfico (QS)**

No nosso estudo é possível identificar um perfil de risco relativamente à saúde mental em função do género, estado civil, nível de escolaridade e da situação face ao emprego.

Relativamente ao género, os elementos do género feminino apresentam maior risco de manifestação de sintomatologia ansiosa, enquanto os elementos do género masculino apresentam maior risco de manifestação de sintomatologia depressiva.

Estes dados diferem dos apresentados no relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Caldas & Xavier, 2013), segundo o qual as mulheres têm mais risco de sofrerem de perturbações depressivas e os homens de perturbações do controlo dos impulsos e do consumo de substâncias.

Por outro lado, os dados que obtivemos podem ser melhor explicados à luz de Paul & Moser (2009), que consideram que apesar de muitos estudos apontarem o sexo masculino como o mais afetado, não existe um consenso em relação ao papel do género na situação de desemprego. Os mesmos autores defendem que é esperado que o desemprego seja mais estigmatizante para os homens do que para as mulheres, na medida em que a identidade masculina estaria mais dependente do papel profissional, enquanto as mulheres desempenhariam papéis alternativos, que colmatariam a ausência de emprego (Paul & Moser, 2009).

A par disto, conforme referimos anteriormente, estar desempregado promove a insegurança, o sentimento de inutilidade, a vergonha social, o isolamento e a alteração da dinâmica familiar em função da posição que o indivíduo desempregado ocupa na família (Pereira & Brito, 2006).

Deste modo, compreendem-se os dados obtidos que indiciam maior incidência de perturbação depressiva no género masculino e de perturbação ansiosa no género feminino, tendo em conta o que representa estar desempregado, a alteração de papéis decorrentes e o facto de a situação de desemprego ser mais estigmatizante para o género masculino.

Quanto ao estado civil, ser viúvo/a é um fator de risco para a saúde mental, uma vez que, na nossa amostra, são estes indivíduos que apresentam resultados médios superiores nas escalas de stress, ansiedade e depressão.

Estes dados vão ao encontro dos apresentados no relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Caldas & Xavier, 2013), segundo o qual, o grupo de pessoas anteriormente casadas (separadas/ divorciadas/ viúvas), têm uma maior probabilidade de sofrer de perturbações depressivas ou por utilização de substâncias (Caldas & Xavier, 2013).

A compreensão destes dados pode igualmente ser feita à luz das questões ligadas ao stress e *coping*, uma vez que um divórcio ou morte de conjuge pode ser um acontecimento gerador de stress, classificável como um acontecimento ameaçador, de perda (Lazarus & Launier, 1978 cit. por Pais Ribeiro, 1998; Pais Ribeiro, 1998).

Em relação ao nível educacional ou habilitações, os indivíduos com ensino básico são os que apresentam resultados médios superiores nas escalas de stress, ansiedade e depressão.

Estes dados vão ao encontro dos apresentados no relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Caldas & Xavier, 2013), segundo o qual, os indivíduos com ensino básico tendem a apresentar maior incidência de perturbações de ansiedade e depressão.

Conforme, referido anteriormente, o resultado médio obtido nas escalas de stress, ansiedade e depressão foi superior na amostra de desempregados relativamente à amostra de empregados, ou seja, os indivíduos desempregados apresentam uma pior saúde mental relativamente aos indivíduos empregados.

Estes dados são corroborados por diversos estudos que indicam identificaram que, na sequência da crise económica, a perda de emprego está altamente correlacionada com o *distress* (mal-estar) (Khang, Lynch, & Kaplan, 2005; Mandal & Roe, 2008; Catalano, Goldman-Mellor, Saxton, Margerison-Zilko, Subbaraman, LeWinn, & Anderson, 2011; Astell-Burt & Feng, 2013; Keegan, Thomas, Normand & Portela, 2013; Althouse, Allem, Childers, Dredze, & Ayers, 2014).

### **H3: Construção de um Perfil de Risco relativamente à empregabilidade**

#### **H3.1: Variáveis do QS**

Foi possível no presente estudo identificar um perfil de risco relativamente à empregabilidade, com base na análise das características da amostra de desempregados em função do género, da idade, do estado civil, da região de residência, do nível educacional e da duração da situação de desemprego.

Deste modo apresentam maior risco relativamente à empregabilidade os elementos do género feminino, solteiros e com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, residentes no Algarve e com nível educacional elevado (mestrado ou doutoramento). Por outro lado, estar desempregado há 6 ou mais meses é um fator o de risco para a empregabilidade.

Uma vez que os dados obtidos em termos de género, idade, estado civil, nível educacional e duração da situação de desemprego foram anteriormente fundamentados, incidiremos apenas na região de residência, que apresenta uma maior prevalência de desempregados residentes no Algarve. Este facto pode dever-se à origem do estudo, que é igualmente, da região do Algarve, sendo ampliado pelo procedimento de recolha de dados, uma vez que foi através da divulgação via email, para os contactos, do link do estudo, sendo natural que residentes no Algarve tenham um maior número de contactos da região onde residem.

**H4: Existem diferenças significativas entre os dois grupos (empregados e desempregados) no que respeita à saúde psicológica, satisfação com a vida, autoeficácia, autoestima, otimismo, suporte social, espiritualidade e o coping.**

#### **H4.1.: Existem diferenças entre os dois grupos na Saúde Psicológica**

Foi possível confirmar esta hipótese, verificando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos, empregados e desempregados, ao nível da saúde psicológica, ou seja, as pessoas desempregadas percecionam a sua saúde psicológica de forma mais negativa que aquelas que se encontram empregadas.

De acordo com a literatura a centralidade do emprego e o entendimento do trabalho como eixo das relações sociais sempre foram questões de importância irrefutável em relação ao cumprimento das funções psicossociais de bem-estar (Álvaro, 1992; Álvaro, Torregrosa & Luque, 1992; Blanch, 1990).

Verificam-se níveis baixos de bem-estar subjetivo após eventos de vida como o desemprego (Lucas, Clark, Georgellis e Diener, 2003 cit. por Woyciekoski, Stenert, Hutz, 2012). Assim, a perda involuntária de emprego pode afetar seriamente a trajetória de vida do indivíduo, afetando o bem-estar emocional e físico (Mandal & Roe, 2008).

Os resultados obtidos vão, deste modo ao encontro da literatura que além do anteriormente referido, descreve que as crises económicas e financeiras também contribuem para resultados psicológicos negativos (Marjanovic, Greenglass, & Fiksenbaum, 2013) e que indivíduos com baixo rendimento relatam baixo bem-estar subjectivo (Stevenson & Wolfers, 2008), sendo que esta deterioração, do bem-estar psicológico, aumenta em função da duração do período de desemprego (Argolo & Araújo, 2004).

#### **H4.2: Existem diferenças entre os dois grupos na Satisfação com a Vida**

Com base nos resultados obtidos, podemos afirmar que se confirma esta hipótese, isto é, existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos, empregados e desempregados, ao nível da satisfação com a vida, sendo que os indivíduos desempregados sentem-se mais insatisfeitos com a sua vida que os indivíduos empregados.

De forma similar, a investigação, considera que rendimento está fortemente correlacionado com a satisfação com a vida e moderadamente relacionado com acontecimentos positivos e negativos (Diener, Ng, Harter, & Arora, 2010).

Foi identificada uma correlação negativa entre a dimensão subjetiva da felicidade e a situação de desemprego em Portugal e concluiu-se que a continuidade temporal da situação de desemprego tem implicações na dimensão subjetiva da experiência de felicidade (Caleiro, 2012).

Relacionando desemprego e satisfação com a vida, no Brasil, dados da Confederação Nacional da Indústria (CNI), de Junho de 2016, referem um aumento

significativo do medo do desemprego associado a uma apreciação baixa da satisfação com a vida. Estes dados reforçam a ideia da relação negativa entre desemprego e satisfação com a vida.

No seu estudo, Barros & Moreira (2015) obtiveram valores médios de satisfação com a vida inferiores aos obtidos no estudo de validação do instrumento para população portuguesa, o que demonstra o efeito do desemprego na satisfação com a vida e concludentemente no bem-estar dos indivíduos (Barros & Moreira, 20015).

#### **H4.3: Existem diferenças entre os dois grupos na autoeficácia**

Não foi possível confirmar esta hipótese, uma vez que não se confirmaram diferenças estatisticamente significativas, da autoeficácia, entre ambos os grupos, empregados e desempregados.

Foi possível, no entanto, observar que os participantes desempregados apresentam uma autoeficácia mais baixa que os indivíduos empregados.

Deste modo e apesar da ausência de significância estatística, os resultados obtidos vão no sentido esperados, na medida em que conforme descrito por Angel, Frisco, Angel & Chiriboga (2003) os períodos de dificuldade financeira acarretam para os indivíduos sentimentos de diminuição da capacidade de controlo da sua vida.

No mesmo sentido, diversos estudos têm demonstrado que um elevado sentimento de eficácia pessoal está relacionado com uma melhor saúde geral, uma maior realização pessoal e uma melhor integração social (Bandura,1997 cit. por Araújo & Moura, 2011; Scholz, Doña, Sud, & Schwarzer, 2002 cit. por Araújo & Moura, 2011; Schwarzer, 1992 cit. por Araújo & Moura, 2011).

#### **H4.4: Existem diferenças entre os dois grupos na autoestima**

Não foi possível confirmar esta hipótese, uma vez que não se confirmaram diferenças estatisticamente significativas, da autoestima, entre ambos os grupos, empregados e desempregados.

No entanto, observou-se, que os participantes desempregados apresentam uma autoestima mais baixa que os indivíduos empregados, o que está de acordo com a revisão de literatura, conforme expomos seguidamente.

Uma elevada autoestima está associada a uma maior autoaceitação, maior autoconfiança, locus de controlo interno e funciona como protetora de situações de stress na medida em que permite uma expectativa de eficácia positiva e a visão das situações de stress como um desafio (Faria & Fontaine, 1993; Vaz Serra, 2007). Assim e uma vez que os indivíduos desempregados apresentaram níveis de stress mais elevados, é natural que estes níveis reflitam valores mais baixos em termos de autoestima comparativamente aos indivíduos empregados.

Num estudo de Barros e Moreira (2015) identificou-se uma correlação positiva significativa entre a autoestima e a satisfação com a vida, e uma correlação negativa significativa entre a autoestima e a duração da situação de desemprego (Barros e Moreira, 2015), indicando que uma elevada autoestima contribui para a satisfação com a vida e que a duração da situação de desemprego conduz a um decréscimo da autoestima.

#### **H4.5: Existem diferenças entre os dois grupos no otimismo**

Esta hipótese não se confirma. De acordo com os resultados obtidos não existem diferenças estatisticamente significativas, nos níveis de otimismo, entre ambos os grupos, empregados e desempregados. Apesar disso as diferenças obtidas em termos de valores médios indicam que os participantes desempregados apresentam valores médios de otimismo inferiores aos indivíduos empregados, o que vai de encontro ao esperado conforme passamos a fundamentar.

Ridder, Fournier e Bensing (2004, cit. por Silva, 2006) referem que o conceito lato de otimismo compreende três tipos de crenças otimistas, nomeadamente as expectativas de resultados positivos, isto é, a tendência da pessoa para acreditar que, de uma forma geral, irá experimentar bons resultados na sua vida; as expectativas de eficácia positiva, ou seja, a confiança global de que o indivíduo tem capacidade para lidar com um amplo leque de situações desafiantes e o otimismo irrealista, que consiste na crença que a pessoa tem, de que é mais provável que acontecimentos positivos ocorram na sua vida do que na vida dos outros e a crença de que a possibilidade de ocorrência de acontecimentos negativos na sua vida é menor do que na vida dos outros indivíduos.



As pessoas com elevado otimismo tendem a ter melhor temperamento/humor, a serem mais perseverantes e bem-sucedidas e a experimentar melhor saúde física (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000).

As expectativas positivas em relação ao futuro relacionam-se com o sucesso com que os indivíduos abordam os problemas e os desafios, a forma mais eficaz como lidam com a adversidade, o humor positivo (Carver & Scheier, 2002, cit. por Silva, 2006; Peterson & Steen, 2002, cit. por Silva, 2006).

Os otimistas e os pessimistas distinguem-se em vários aspetos que têm grande impacto na vida. Eles diferem no modo como abordam os problemas e mudanças na vida, na maneira como lidam com a adversidade, e nos sentimentos de bem-estar versus mal-estar (Carver & Scheier, 1999).

Em síntese, existem diferenças entre otimistas e pessimistas em relação às expectativas em relação ao futuro e a forma de lidar com os acontecimentos, diferenças estas que se refletem comportamentalmente, bem como em termos de bem-estar.

Sendo o desemprego, um acontecimento gerador de stress que pode ser encarado como de perda e ameaçador, é compreensível que acarrete uma diminuição das expectativas de resultado positivo e expectativas de eficácia positiva, com consequente repercussão nos níveis de otimismo.

#### **H4.6: Existem diferenças entre os dois grupos no suporte social**

Os resultados obtidos não permitem a confirmação desta hipótese, uma vez que não existem diferenças estatisticamente significativas, na avaliação do suporte social, entre ambos os grupos, empregados e desempregados.

Apesar disso, os resultados obtidos parecem indicar que os participantes desempregados apresentam valores médios de suporte social inferiores aos indivíduos empregados.

Um conjunto de estudos mostraram que:

- Indivíduos desempregados e com baixo apoio social mostravam significativamente maiores níveis e elevações nos seus sintomas de doença no geral, comparados com os desempregados que tinham um forte apoio social (Gore, 1978).

- O apoio social tinha efeitos sobre o comportamento de procura de emprego no desempregado (Slebarska, Moser e Gunnesch-Luca, 2009);
- O apoio social modera a relação entre o stress do desemprego e a saúde, em termos de sintomas físicos e respostas afetivas (Guarino e Sojo, 2010);
- Os desempregados apresentam menor apoio social, e sofrem de maiores complicações físicas e emocionais, do que as pessoas empregadas (Kroll e Lampert, 2011);
- O apoio social é um fator atenuante dos efeitos negativos do desemprego, e que os indivíduos adultos socialmente isolados e desempregados apresentam maior propensão para cometerem suicídio (Rodriguez & Cohen, 1998).

#### **H4.7: Existem diferenças entre os dois grupos na espiritualidade**

A espiritualidade, não apresenta diferenças estatisticamente significativas, entre ambos os grupos, empregados e desempregados, pelo que não se confirma esta hipótese.

Apesar da ausência de significância estatística, pode verificar-se, que os participantes desempregados apresentam valores médios de espiritualidade inferiores aos indivíduos empregados, passando seguidamente a procurar fundamentar este resultado.

A religião é uma forma relevante de lidar com a crise, sobretudo para aqueles que estão a enfrentar condições limite da existência humana (Pargament e Krumrei, 2007).

Os indivíduos que relatam uma motivação espiritual mais forte manifestam menos conflitos, têm um propósito maior na vida, têm um maior compromisso com os seus objetivos e revelam mais satisfação e felicidade na busca nos seus esforços (Emmons & Paloutzian, 2003).

Deste modo, sendo a espiritualidade, muitas vezes associada ao otimismo e um conceito do âmbito da Psicologia Positiva, é natural e expectável, que indivíduos desempregados que apresentam valores mais baixos, comparativamente com os indivíduos empregados, em termos de suporte social, coping, expectativas de eficácia, otimismo e satisfação com a vida, apresentem também valores inferiores de espiritualidade.

#### **H4.8: Existem diferenças entre os dois grupos no *coping***

Não se confirmou esta hipótese, uma vez que não se obtiveram diferenças estatisticamente significativas, entre ambos os grupos, empregados e desempregados relativamente ao *coping*.

Apesar da ausência de significância estatística, pode verificar-se, que os participantes desempregados apresentam valores médios de *coping* inferiores aos indivíduos empregados.

O *coping*, é uma parte importante da resposta ao stress que consiste nos esforços para nos protegermos, através da diminuição ou da assimilação de um stressor mediante pensamentos, sentimentos ou ações (Burton & Watson, 2002 cit. por Baptista, C. e Tapadinhas, A., 2006). Deste modo, o *coping* refere-se à forma como as pessoas lidam com as diversas exigências da vida com o objetivo de as resolver (Pais Ribeiro, 2009).

Pais Ribeiro (2009) considera que o *coping* pode ser definido como os esforços cognitivos e comportamentais para gerir exigências específicas, internas ou externas que são avaliadas como estando no limite dos nossos recursos pessoais ou ultrapassando-os.

Alguns estudos têm indicado que as pessoas com menos recursos de *coping* e de suporte social apresentam a tendência para avaliar o foco de stress como mais ameaçador (Greenglass, 1999 cit. in Khan & Rafique, 2009).

Deste modo, podemos explicar os resultados obtidos em função dos indivíduos desempregados, que conforme vimos, apresentam uma perceção inferior de suporte social e menores expectativas de eficácia, perante a confrontação com a situação de desemprego e conseqüente diminuição de rendimento e alteração do trajeto profissional, tendem a avaliar esta situação como ameaçadora.

A propósito da aplicação do *coping* ao desemprego, Andersen (2011) destaca a utilização de estratégias de *coping* focadas no problema ou nas emoções durante o período de desemprego, referindo que os sujeitos desempregados podem recorrer a mais do que um tipo de estratégias, concretamente utilizam estratégias de *coping* focadas no problema quando se empenham na procura ativa de um novo emprego e utilizam estratégias de *coping* focadas nas emoções quando procuram ignorar a situação de desemprego. Estas estratégias de *coping* focadas na emoção, ao contrario do se possa

considerar, podem ser adaptativas, havendo estudos que defendem que na impossibilidade de recorrer a estratégias de *coping* focadas no problema, o recurso a estratégias focadas na emoção, como a reinterpretação positiva ou o humor, poderão ser vantajosas (Lai & Wong, 1998).

De acordo com os dados do nosso estudo em termos do empenho para a procura de novo emprego, e em função da análise que fizemos anteriormente os indivíduos desempregados da nossa amostra parecem utilizar principalmente estratégias de *coping* focadas no problema, no entanto, face às dificuldades inerentes à capacidade de absorção do mercado de trabalho estas parecem ser não ser eficientes.

## **H5: Construção de um Perfil protetor face ao desemprego**

### **H5.1: Variáveis Psicológicas**

Os resultados obtidos demonstram que os participantes desempregados são mais afetados por problemas de saúde mental: stress, ansiedade e depressão.

Relativamente aos indicadores de bem-estar apresentam valores mais baixos em termos de saúde psicológica e satisfação com vida. Além disso, a sua autoestima, autoeficácia, perceção de suporte social, otimismo, espiritualidade e estratégias de *coping* são mais baixas que nos indivíduos empregados.

Não obstante a inexistência de significância estatística, estes resultados merecem destaque, porque demonstram que a saúde mental e o bem-estar dos desempregados se ressentem durante períodos de adversidade financeira.

Deste modo, conforme fundamentamos anteriormente, valores elevados em termos de autoestima, autoeficácia, perceção de suporte social, otimismo, espiritualidade e estratégias de *coping* podem minorar o efeito do impacto do desemprego na saúde mental.

“É muito mais fácil reconhecer o erro do que encontrar a verdade; aquele está na superfície e por isso é fácil erradicá-lo; esta repousa no fundo, e não é qualquer um que a pode investigar.”

Johann Goethe

## **7. Limitações da pesquisa e pistas para futuras investigações**

Um projeto de investigação é como uma obra inacabada, sempre alvo de reconstrução e suscetível de melhoria em função das limitações identificadas e que não se devem desvalorizar.

Para um psicólogo, ainda que ciente da importância inquestionável da metodologia quantitativa, o reduzir pessoas a quantidades representa uma perda significativa em termos de riqueza de informação, que habitualmente tanto valorizamos na prática da nossa atividade profissional.

Deste modo as limitações identificadas prendem-se essencialmente com questões metodológicas.

Na medida em que tivemos por objetivo a realização de um estudo comparativo entre grupos julgamos que, apesar de as amostras poderem ser proporcionalmente representativas das respetivas populações, uma limitação deste estudo é o facto de os dois grupos comparados terem dimensões bastante diferentes.

Relativamente à aplicação do instrumento, a metodologia de recolha de dados que foi mista, com recolha via papel e via eletrónica, é também considerada como limitação na medida que a recolha em papel não garante a resposta à totalidade das

questões, o que gera perda de informação. Outra limitação consiste na administração do número de instrumentos e por serem extensos e com um elevado número de variáveis. Por fim e ainda em relação à recolha de dados julgamos que seria benéfico termos em consideração outras variáveis caracterizadoras da situação de desemprego, como o benefício de medidas económicas de combate ao desemprego e exclusão social (mediante subsidio de desemprego ou rendimento social de inserção), bem como a compreensão do rendimento familiar e da sua adequação às necessidades dos indivíduos.

Uma vez que estamos a avaliar conceitos complexos, julgamos que a utilização de uma metodologia mista (qualitativa e quantitativa), a par da utilização de um estudo complementar, transversal, poderiam aumentar e facilitar uma abordagem compreensiva das questões levantadas.

“Cada um deixa a vida como  
se tivesse acabado de começá-la.”

Epicuro

## **8. Conclusões**

A saúde enquanto estado completo de bem-estar físico, mental e social, implica a ausência de doença e a adaptação às circunstâncias de vida do indivíduo. Nos últimos anos, habitantes de diversos países, incluindo Portugal, depararam-se com necessidades de adaptação decorrentes das implicações da crise económica.

A crise económica teve como principal implicação a perda de emprego, fenómeno expresso pelo aumento das taxas de desemprego e conseqüente incremento da vulnerabilidade e do risco de exclusão social.

Estar desempregado, significa não só uma diminuição de um rendimento e alteração das funções sociais, mas também uma alteração em termos de estatuto, podendo ser estigmatizante e gerador de sentimento de inutilidade.

Em consequência, do desemprego, dá-se uma diminuição da saúde mental, que se traduz por maior manifestação de sintomatologia, depressiva e ansiosa decorrentes da vivência da situação de desemprego enquanto acontecimento gerador de stress. Todavia, as implicações psicológicas do desemprego, estão para além do domínio negativo do conceito de saúde mental, uma vez que se estendem ao seu domínio positivo, bem-estar, através de uma diminuição dos indicadores de bem-estar, nomeadamente da satisfação com a vida.

Neste processo emergem um conjunto de fatores, como as expectativas de eficácia, o otimismo, o suporte social, a espiritualidade, entre outros, que indiciam ter um papel moderador das implicações psicológicas do desemprego.

Maioritariamente as abordagens das implicações psicológicas da crise financeira, têm incidido sobre os seus efeitos nefastos da saúde mental, destacando a dimensão psicopatológica subsequente. Deste modo concordamos com identificação da necessidade de procurar identificar e diferenciar potenciais mecanismos moderadores do modo como a situação de desemprego é experienciada, de forma a equacionar diferentes medidas de apoio (Paul & Moser, 2009).



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrunheiro, L. & Sendas, S. (2006). A satisfação com o suporte social no doente após transplante hepático, 451-455. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Althouse, B.M., Allem, J. P., Childers, M. A., Dredze, M. & Ayers, J. W. (2014). [Population health concerns during the United States' great recession](#). *American journal of preventive medicine* 46 (2), 166-170.

Álvaro J. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid: Siglo XXI.

Álvaro, J., Torregrosa, J., & Luque, A. (1992). Estructura social e saúde mental. In J. Álvaro, J. Torregrosa, & A. Luque (Orgs.), *Influencias sociais e psicológicas en la salud mental* (pp. 9-30). Madrid: Siglo XXI.

Amaral, J. (2006) O Impacto Económico da Integração de Portugal na Europa. *Nação & Defesa*. Nº115, 133-128.

Andersen, S. H. (2011). Exiting unemployment: how do program effects depend on individual coping strategies?. *Journal of Economic Psychology*, 32, 248-258.

Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: Conectando solidariedade e saúde. *Ciência e Saúde Colectiva*. 74 (4), 925-934.

Angel, R., Frisco, M., Angel, J., & Chiriboga, D. (2003). Financial strain and health among elderly Mexican-origin individuals. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 536-551.

Antas, A. & Meneses, R. (2006). Relação entre afecto negativo e satisfação com o suporte social na tuberculose pulmonar, 177-182. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* (Natal), 3 (2), 273-294.

Araújo, M., & Moura, O. (2011). Estrutura Factorial da General Self-Efficacy Scale numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9 (1), pp. 95-105.

Argolo, J., & Araújo, M. (2004). O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de Natal. *Revista de Administração Contemporânea*, 8(4), 161-182.

Arrindell, W. A., Heesink, J. & Feij, J. F. (1999). The Satisfaction with life scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults in the Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 26, 815-826.

Astell-Burt, T. & Feng, X. (2013). Health and the 2008 Economic Recession: Evidence from the United Kingdom. *Plos One*, 8 (2).

Baptista, C. e Tapadinhas, A. (2006). Estratégias de coping e imagem corporal em mulheres com cancro da mama, 401-406. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Barr, B., Taylor-Robinson, D., Scott-Samuel, A., Mckee, M. & Stuckler, D., (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *British Medical Journal*, published 14 August 2012.

Barros, R. M. & Moreira, A. S. (2015). Desemprego, autoestima e satisfação com a vida: estudo exploratório realizado em Portugal com beneficiários do Rendimento Social de Inserção. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(2), abr-jun 2015, pp. 146-156.

Blanch, J. (1990). *Del viejo al nuevo paro. Un análisis psicológico e social*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.

Borges, L. O. & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 1(1), 17-27.

Butterworth, P., Rodgers, B., & Windsor, T. (2009). Financial hardship, socio-economic position and depression: results from the PATH Through Life Survey. *Social Science & Medicine*, 69, 229-237.

Caetano, J., Galego, A. & Costa, S. (2005). Portugal e o alargamento da União Europeia: alguns impactos sócio-económicos. *Análise Social*, Vol. 40, Nº175, 255-278.

Caldas, J. C., (2013). *O impacto das medidas “anti-crise” e a situação social e de emprego: Portugal*. Comité Económico e Social Europeu.

Caldas de Almeida, J., & Xavier, M. (2013). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Vol. 1). Lisboa. Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa.

Caleiro, A. (2012). Unemployment and happiness in Portugal. In A. Bento-Gonçalves & A. Vieira (Eds.), *Portugal: Economic, political and social issues* (pp. 113-123). New York: Nova Science Publishers.

Carvalho, M. (2008). *Desemprego*. São Paulo: Faculdade Piauiense de Processamento de Dados.

Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1999). Optimism. In Snyder CR (ed), *Coping: the psychology of what Works* (pp. 182-204). New York: Oxford Univ Press.

Catalano, R. (2009). Health, Medical Care, and Economic Crisis. *New England Journal of Medicine*, Vol. 360, No.8, pp. 749-751.

Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton, K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K. & Anderson, E. (2011). *The Health Effects of Economic Decline. Annual Review of Public Health, Vol. 32: 431-450.*

Centeno, M. & Novo, A. (2012). Segmentação, *Banco de Portugal, Boletim Económico, Primavera, Vol.18, Nº1, 7-30.*

Cerdeira, J. & Palenzuela, D. (1998). Expectativas de Auto-Eficácia Percebida: Versão Portuguesa de uma Escala Específica para Situações Académicas. *Revista Portuguesa de Educação 11(1), 103-112.*

Chemers, M., Hu, L. & Garcia, B. (2001). Academic Self-Efficacy and First-Year College Student Performance and Adjustment. *Journal of Educational Psychology, Vol. 93, nº 1, 55-64.*

Chen, L., Li, W., He, J., Wu, L., Yan, Z., & Tang, W. (2012). Mental health, duration of unemployment and coping strategy: A cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern china during the economic crisis. *BMC Public Health, 12 (1), 597.*

Clark, L. & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100 (3), 316-336.*

Cloninger C. R. *The Temperament and Character Inventory (Version 9) (1992)* In: Cloninger CR, editor. Department of Psychiatry. St. Louis, MO, 63110: Washington University School of Medicine.

Cloninger, R. (2007). Spirituality and the Science of Feeling Good. *South Medicine Journal, Jul; 100(7): 740-743 PMID: 17639764.*

Cloninger C. R., Svrakic, D. M. & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. (1993). *Archives of General Psychiatry*. 50, 975–990.

CNI (2016). Medo do desemprego e satisfação com a vida. *Publicação trimestral da Confederação Nacional da Indústria (CNI)*. Ano 4, número 2, Junho de 2016.

Coolican, H. (2009). *Research Methods and Statistics in Psychology*. London: Hodder Education.

Costa, A. (1998). *Exclusões sociais*. Lisboa: Gradiva.

Costa, A.; Baptista, I.; Perista, P., & Carrilho, P. (2008). *Um olhar sobre a pobreza - Vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo*. Lisboa: Gradiva.

Costa, E. S., & Leal, I. P. (2006). Estratégias de coping em estudantes do ensino superior. *Análise Psicológica*, 2 (24), 189-199.

Costa, R. & Patrão, I. (2006). Stress e burnout em profissionais de saúde, 851-856. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Custódio, E. M. (2002). Avaliação psicológica no setor da saúde. Em R. Primi (Org.), *Temas em avaliação psicológica* (pp. 17-25). Campinas: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica.

Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-367). New York, NY: Wiley.

*Decreto-lei n° 83/2012 de 30 de Março, Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2012. Diário da República, 1.ª série — N.º 65 — 30 de março de 2012. Acedido a 30 Jan. 2017. Disponível em [www.dre.pt](http://www.dre.pt).*

*Decreto-lei n° 143/2012 de 11 de Julho, Ministério do Emprego e da Economia, 2012. Diário da República, 1.ª série — N.º 133 — 11 de julho de 2012. Acedido a 30 Jan. 2017. Disponível em [www.dre.pt](http://www.dre.pt).*

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1, 71-75.

Diener, E., Ng, W., Harter, J., & Arora, R. (2010). Wealth and happiness across the world: Material prosperity predicts life evaluation, whereas psychosocial prosperity predicts positive feeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 52-61.

Dooley, D. (2003). Unemployment, Underemployment, and Mental Health: Conceptualizing Employment Status as a Continuum. *American Journal of Community Psychology*, 32 (1/2), 9-20.

Eichhorst, W., Hinte, H. & Rinne, U. (2013). Youth Unemployment in Europe: What to Do about It?, IZA Policy Paper 65, Institute for the Study of Labor, Bonn.

Emmons, R.A., & Paloutzian, R.F. (2003). The psychology of religion. *Annual review of psychology*, 54, 377-402.

Faria, M. (1999). Teste de Orientação de Vida (optimismo disposicional) LOT –R. In A. Soares, S. Araújo & S. Caires (Orgs), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (vol. VI, pp. 180-188. Braga: APPORT.

Faria, L. & Fontaine, A. (1993). Atribuições para o Sucesso Escolar na Adolescência: Avaliação em Contexto Natural. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 9, 67-77.

Faria, L. & Simões, L. (2002). Auto-eficácia em contexto educativo. *Psychologica*, 31, 177-196.

Faria, M. (2000). O Indicador de Bem-Estar – Apoio Social, Saúde, Optimismo, Esperança e Fontes de Satisfação com a Vida. In Constança Machado, Madalena Melo, Victor Franco, Nuno Santos (orgs.) *Actas no congresso Internacional Interfaces da Psicologia*. Universidade de Évora, Volume II, 217-228.

Fetzer Institute / National Institute on Aging Working Group (2003). *Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for Use in Health Research: A Report of the Fetzer Institute / National Institute on Aging Working Group* (2nd ed.). Kalamazoo, MI, USA: Fetzer Institute, 95p.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3<sup>rd</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Galinha, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2),203-214.

Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.

Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O. & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197.

Goldberg, P. (1972). *The detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Maudsley Monograph No. 21. Oxford, UK: Oxford University Press.

Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A. & Grob, A. (2009). The influence of personality and life events on subjective well-being from a life span perspective. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 345-354.

Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 157-165.

Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Andrade, E. O. & Carneiro, M. B. (2010). Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Brazilian physician population. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(7), 1439-1445.

Gouveia, V. V., Chaves, S. S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V. & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: Estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241-238.

Greenglass, E., Fiksenbaum, L. & Burke, R. (2011). Components of social support, buffering effects and burnout: Implications for psychological functioning. *Anxiety, Stress and Coping*, v. 9, p. 185-197, 1996.

Greenglass E. R, Schwarzer R, & Taubert S (1999). The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument. Acedido em 4 de Outubro de 2014. Disponível em <http://estherg.info.yorku.ca/files/2014/09/pci.pdf>

Grob, A. (1995). Subjective well-being and significant life-events across the life span. *Swiss Journal of Psychology*, 54(1), 3-18.

Guarino, L., & Sojo, V. (2010). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 867-879.



Hagquist, C. (1998). Youth unemployment, economic deprivation and suicide. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7, 330-339.

Hankins, M. (2008). The reliability of the twelve item general health questionnaire. *BMC Public health*, 8, 355-361.

Henriques, A. & Lima, M., (2003). Estados Afetivos, percepção do risco e do suporte social: A familiaridade e a relevância como moderadores nas respostas de congruência com o estado de espírito. *Análise Psicológica: 3(XXI)*, 375-392

Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. & Walker, L. (2004). Introduction: Promoting Mental Health as a Public Health Priority. H.Herrman, S. Saxena, & R.Moodie (Eds.) *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva, CH: World Health Organization.

Hill, P. C., & Pargament, K., I. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1 ,3-17.

Hill P. C., Pargament K. I., & Wood R. W. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *J Theory Social Behaviour* 2000; 30(1):51-77.

Huppert, F. A., Walters, D. E., Day, N. E. & Elliott, B. J. (1989). The factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-30): A reliability study on 6317 community residents. *British Journal of Psychiatry*, 155, 178-185.

Instituto de Segurança Social (2017). *Rendimento Social de Inserção*. Acedido em 20 de Março de 2017. Disponível em <http://www.seg-social.pt/>

Instituto de Segurança Social (2017). *Subsídio de desemprego*. Acedido em 16 de Março de 2017. Disponível em <http://www.seg-social.pt/>

Jackson, C. (2007). The General Health Questionnaire. *Occupational Medicine*, 57(1), 79.

Keegan, C., Thomas, S., Normand, C., & Portela, C. (2013). Measuring recession severity and its impact on health expenditure. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 13, 139-155.

Khan, A. & Husain, A. (2010). Social Support as a Moderator of Positive Psychological Strengths and Subjective Well-Being. *Psychological Reports*, 106(2), 534-538.

Khan, S. & Rafique, R. (2009). Stressful life events, social support and coping strategies among female patients with acute myocardial infarction and their matched controls. *Pakistan Journal of Psychology*, 40(2), 27-44.

Khang, Y., Lynch, J. & Kaplan, G. (2005). Impact of Economic crisis on cause-specific mortality in South Korea. *International Journal of Epidemiology*, 34, 1291-1301.

Kilic, C., Rezaki, M., Rezaki, B., Kaplan, I. & Özgen, G. (1997). General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): Psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 327-331.

Kirana, P.S., Rosen, R. & Hatzichristou, D. (2009). Subjective well-being as a determinant of individuals' responses to symptoms: a biopsychosocial perspective. *The International Journal of Clinical Practice*, 63(10), 1435-1445.

Koivumna-Honkanen, H., Kaprio, J., Honkanen, R., Viinamäki, H. & Koskenvuo, M. (2004), Life Satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 994-999.

Kroll, L. E., & Lampert, T. (2011). Unemployment, social support and health problems: Results of the GEDA study in Germany, 2009. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108 (4), 47-52.

Kutek, S.M., Turnbull, D. & Fairweather-Schmidt, A.K. (2011). Rural men's subjective well-being and the role of social support and sense of community: Evidence for the potential benefit of enhancing informal networks. *Australian Journal of Rural Health*, 19(1), 20-26.

Lai, J. C. L. & Wong, S. W. (1998). Optimism and Coping with Unemployment among Hong Kong Chinese Women. *Journal of Research in Personality*, 32, 454-479

Laranjeira, C.A. (2008). General Health Questionnaire-12 items: Adaptation study to the Portuguese population. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17,148-51.

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

Lazarus, R. C., & Lazarus, B. N. (2006). *Coping with Aging*. New York:Oxford University Press.

Lightsey, O. R., Jr., Burke, M., Ervin, A., Henderson, D., & Yee, C. (2006). Generalized self-efficacy, self-esteem, and negative affect. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 38, 72–80.

Lino-Brissos, J., Hipólito, J. & Brites, R. (2016). Glossolalia, valores e espiritualidade. In

[http://www.academia.edu/27706841/Glossolalia\\_valores\\_e\\_espiritualidade](http://www.academia.edu/27706841/Glossolalia_valores_e_espiritualidade)

(consultado em 22/03/2017).

Lourenço, C. (2012). *Basta! O que fazer para tirar a crise de Portugal*. Lisboa, Matéria-Prima.

Lovibond, P. & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (3), 335-343.

Luque, A. (1992). *Consecuencias psicosociales de las transiciones de los jóvenes a la vida activa* (Tese de doutorado não publicada). Faculdade de Psicologia da Universidade Complutense de Madrid, Madrid.

Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Nunes, A., Lemos, L. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14 (2), 304-312.

Mandal, B. & Roe, B. (2008). Job Loss, Retirement and the Mental Health of Older Americans. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 11, 167-176.

Marjanovic, Z., Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Bell, C. (2013). Psychometric evaluation of the Financial Threat Scale (FTS) in the context of the great recession. *Journal of Economic Psychology*, 36, 1-10.

Marôco, J. (2010). *Análise estatística com a utilização do SPSS*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

Marques, S. & Ribeiro, J. L. P. (2006). Contribuição para o Estudo Psicométrico e Estrutural da Escala Abreviada de Satisfação com a Vida para Estudantes: Estudo

Preliminar (pp 537-543). *Actas da XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilibros.

Marujo, H., Neto, L., Peloiro, M. (1999). *Educar para o Optimismo*. Editorial Presença.

Marx, Karl (1867). *O Capital: Crítica da Economia Política*, Livro Primeiro, Vol.I: O Processo de Produção do Capital, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.

Mateus, A. (2010) Relatório sobre o Desenvolvimento da Economia Portuguesa. *Gabinete de Estudos da Caixa Geral de Depósitos*, Vol.1, 1-118.

McLaughlin, K., Nandi, A., Keyes, K., Uddin, M., Aiello, A., Galea, S., & Koenen, K. (2012). Home foreclosure and risk of psychiatric morbidity during the recent financial crisis. *Psychological Medicine*, 42, 1441-1448

McMinn, M.R., Hathaway W.L., Woods & Snow (2009). What American Psychological Association leaders have to say about psychology of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1, 3-13.

Mielcova, E. (2012). Impact of the financial crisis on European householders. In D. Stavarek & P. Vodová (Eds.), *Proceedings of the 13th International Conference of Finance and Banking* (416-426). Ostrava, Czech Republic: Silesian University, School of Business Administration.

Monteiro, J. (2012). *Espiritualidade, Axiologia e Coping na pessoa com lombalgia*. (tese de doutoramento). Faro: UA/FCHS.

Moreira, P. A., Oliveira, J. T., Cloninger, K. M., Azevedo, C., Sousa, A., Castro, J. & Cloninger, R. C. (2012). The psychometrics and validity of the junior Temperament and character inventory in Portuguese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 1227–1236.

Muller, P. S., Plevak, D. J. & Rummans, T. A. (2001), Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings*. 76 : 12 (2001) 1225-1235.

Nunes, C., Lemos, I., Costa, D., Nunes, L. & Almeida, A. S. (2011). Social support and stressful life events in Portuguese multi-problem families. *Journal International of Developmental and Educational Psychology*, 1 (5), 497-505.

Oliveira, C. & Costa, E. (2006). Stress e ansiedade em períodos de transição, 721-726. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Oliveira, J. (2007). Perdão e Optimismo: Abordagem Intercultural. *Psicologia, Educação e Cultura*, vol. XI, nº1, 129-146.

Ornelas, J. (1994). Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Intervenção. *Análise Psicológica*, 2-3(XII), 333-339.

Osiama, A., Lahelma, E., & Lönnqvist, J. (2002). Determinants of attempted suicide in an urban environment. *Nord J Psychiatry*, 56 (1), 451-456.

Pacheco E., Murcho, N., Pacheco, A. & Murcho, A. (2006). Escala de problemas de saúde relacionados com o stress, 733-738. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Pais Ribeiro, J. (2009). Coping: estratégias para redução do stress. *Executive Health and Wellness*, 1(9), 28-29

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovobond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2004, 5 (2), 229-239.

Pais Ribeiro, J. L. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA.

Paixão, M. (2004). Insucesso escolar e perda: Transformar os riscos em oportunidades para a mudança contextual e o crescimento pessoal. *Psychologica*, 35, 147-165.

Paloutzian, R. F., & Park, C.L. (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: The Guilford Press.

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.

Pargament, K. I. & Krumrei, E. J. (2007). Clinical assessment of client`s spirituality. Spiritually integrated psychotherapy: *Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press.

Pargament, K. I. & Raiya, H. A., (2010). Religiously integrated psychotherapy with muslim clients: From research to practice. Bowling Green State University Professional Psychology: Research and Practice. *American Psychological Association*, 41, 181–188.

Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264–282.

Payton, A. (2009). Mental health, mental illness, and psychological distress: same continuum or distinct phenomena. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 213-227.

Pechorro, P. Maroco, J., Poiares, C., & Vieira, R. (no prelo a). Validação duma versão portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*.

Pedro, N. & Peixoto, F. (2006). Satisfação profissional e auto-estima em professores dos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico. *Análise Psicológica*, 2 (XXIV): 247-262.

Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 1 (XXII): 235-244.

Pereira, M., & Brito, M. (2006). Desemprego e subjetividade no contexto brasileiro: Uma análise interpretativa sob a ótica dos excluídos do mercado de trabalho industrial. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 6(1), 143-181.

Pimenta, G. & Pais Ribeiro, J. (2006). Stress, qualidade de vida e realização profissional das professoras de enfermagem, 155-162. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Pinto, M. & Neto, F. (2006). Felicidade em adolescentes portugueses e originários dos PALOP. *Psychologica*, 42, 275-294.

Pinto, C. & Pais-Ribeiro, J. (2007). Construção de uma escala de avaliação em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*. 21(3), 47-53.

PORDATA (2017). *Emprego e Mercado de trabalho – População desempregada*. Consultado em 15 de Fevereiro de 2017 em [http://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Popula%  
c3%a7%c3%a3o+Desempregada-9](http://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Popula%c3%a7%c3%a3o+Desempregada-9)

Putzke, J. D., Richard, J. S., Hicken, B. L. & Devivo, M. J. (2002). Predictors of life Satisfaction; A spinal cord injury cohort study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 555-561.

Quintão, S., Delgado, A. & Prieto, G. (2011). Avaliação da Escala de Auto-estima de Rosenberg mediante o modelo de Rash. *Psicologia*, Vol XXV (2), 87-101.



Ribeiro, J. L. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde: instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto.

Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (XVII), 547-558.

Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 77-99.

Ribeiro, J. L. P. & Pedro, L. (2006). Contribuição para a análise psicométrica e estrutural da escala revista de avaliação do optimismo (escala de orientação para a vida Revista-Lot-R) em doentes com esclerose múltipla, 133-139. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Rodriguez, E. (2001). Keeping the Unemployed Healthy: The Effect of Means-Tested and Entitlement Benefits in Britain, Germany, and the United States. *American Journal of Public Health* 91(9):1403-11 · October 2001

Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 535-544.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Sá, V. (2014). O Desemprego jovem em Portugal. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Coimbra.

Santos, A. T. (2006). Avaliação da Satisfação com a vida em homens e mulheres (pp.139-147). *Actas da XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilibros.

Santos, A. T. (2006). Avaliação da Satisfação com a vida em homens e mulheres (pp.139-147). *Actas da XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilibros.

Santos, A., & Castro, J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, XVI (4), 675-690.

Santos, M. J. (2006). Modelos psicológicos do suicídio. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, & D. Sampaio, (Eds.) *Comportamentos Suicidários em Portugal* (pp. 86-94). Coimbra, Portugal: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de autoestima de Rosenberg. *Psicología: Teoria, Investigação e Prática*, 8, 253-268.

Sargent-Cox, K., Butterworth, P., & Anstey, K. (2011). The global financial crisis and psychological health in a sample of Australian older adults: a longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 73, 1105-1112.

Sarriera, J. C., Schwarcz, C. & Câmara, S. G. (1996). Bem-estar psicológico: Análise fatorial da escala de Goldberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9(2), 293-306.

Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the rosenberg self-esteem scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality & Social Psychology*, 89, 623-642.

Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied Psychology*, 57 (s 1), 152-171.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology – An introduction. *American Psychologist*, Vol. 55, nº 1, 5-14. .

Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter, las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.

Silva, I. (2006). Optimismo, saúde, bem-estar subjectivo e qualidade de vida, 1-6. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXVI, nº3*, 503-515.

Simões, D. & Meneses, R. (2006). Preditores da satisfação com a vida de adolescentes e jovens adultos portugueses, 733-737. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Siqueira, M., Chiuzi, R., Padovam, V., Fonseca, F. & Santos, F. (2006). Bem-estar subjectivo e otimismo entre universitários, 37-46. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA Edições.

Slebarska, K., S., Moser, K., & Gunnesch-Luca, G. (2009). Unemployment, social support, individual resources, and job search behavior. *Journal of employment counseling*, 46,159-170.

Stevenson, B., & Wolfers, J. (2008). *Economic growth and subjective well-being: reassessing the Easterlin Paradox*. Massachusetts: National Bureau of Economic Research.

Taylor, E. J. (2003), Spiritual quality of life. In KING, C. R.; HINDS, P. S. ed. lit. *Quality of life: from nursing and patient perspectives*. 2nd ed., Boston : Jones and Bartlett Publishers, 2003. 93-116.

Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias* (3ª ed.). Coimbra, Portugal: Minerva.

Walsh, F. (2010). Spiritual diversity: Multifaith perspectives in family therapy. *Family Process*, 49, 330 - 348.

Waters, L. E. & Moore, K. A. (2002). Predicting self-esteem during unemployment: the effect of gender, financial deprivation, alternate roles, and social support. *Journal of Employment Counseling*, 39(4), 171-189

Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.

WHO (2001). The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization, 2001.

Woolfolk, A. (2000). Psicologia da Educação, 7ª ed. (Maria Cristina Monteiro, Trad.) Porto Alegre: Artmed.

Woyciekoski, C., Stenert, F. & Hutz, C. (2012). Determinantes do Bem-estar Subjetivo. *Psico* (PUCRS. Impresso), v. 43, p. 280-288.

## INDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Evolução da taxa de desemprego total por sexo <sup>1</sup>	- 80 -
Tabela 2 – Evolução da taxa de desemprego total por grupo etário <sup>1</sup>	- 82 -
Tabela 3 – Evolução da taxa de desemprego total por nível de escolaridade <sup>1</sup>	- 84 -
Tabela 4 – Evolução da taxa de desemprego total em função da duração do desemprego <sup>1</sup>	- 86 -
Tabela 5 – Evolução da taxa de desemprego total em função do tipo de desemprego <sup>1</sup>	- 88 -
Tabela 6 – Evolução do número de emigrantes desde 1960 até 2015 <sup>2</sup>	- 94 -
Tabela 7 – Caracterização da Amostra quanto à idade	- 166 -
Tabela 8 – Distribuição da amostra por género	- 166 -
Tabela 9 – Caracterização da amostra quanto ao estado civil	- 167 -
Tabela 10 – Caracterização da amostra quanto ao nível educacional	- 168 -
Tabela 11 – Caracterização da amostra quanto à situação face ao Emprego	- 168 -
Tabela 12 – Caracterização da amostra quanto à situação profissional	- 169 -
Tabela 13 – Caracterização da Amostra de Desempregados quanto à idade	- 169 -
Tabela 14 – Distribuição da amostra de desempregados por género	- 170 -
Tabela 15 – Caracterização da amostra de desempregados quanto ao estado civil	- 170 -
Tabela 16 – Caracterização da amostra de desempregados quanto ao nível educacional	- 171 -
Tabela 17 – Caracterização da duração da situação de desemprego	- 171 -
Tabela 18 – caracterização das razões da situação de desemprego	- 172 -
Tabela 19 – Caracterização do empenho para encontrar emprego	- 173 -
Tabela 20 – Medidas descritivas dos instrumentos utilizados para avaliar a saúde mental	- 204 -
Tabela 21 – Medidas descritivas dos instrumentos utilizados para avaliar o bem-estar	- 205 -
Tabela 22 – Consistência Interna da Escala de Autoestima	- 207 -
Tabela 23 – Consistência Interna da Escala de Autoeficácia	- 207 -
Tabela 24 – Consistência Interna da Escala de Coping (Proactive Coping)	- 208 -
Tabela 25 – Consistência Interna da Escala de Suporte Social (Informational, Practical and Emotional Support)	- 208 -
Tabela 26 – Consistência Interna do Questionário Geral de Saúde	- 209 -

Tabela 27 – Consistência Interna da Escala de Otimismo	- 209 -
Tabela 28 – Consistência Interna da Escala de Espiritualidade	- 210 -
Tabela 29 – Consistência Interna da Escala de Satisfação com a Vida	- 210 -
Tabela 30 – Consistência Interna da DASS-21 (Stress, Ansiedade e Depressão)	- 210 -
Tabela 31 – Análise da homogeneidade da variância através da realização do teste de <i>Levene</i>	- 212 -
Tabela 32 – Comparação da Saúde Mental de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-student</i>	- 213 -
Tabela 33 – Comparação de Médias da Escala de Saúde Mental em função do gênero	- 214 -
Tabela 34 – Comparação de Médias da Escala de Saúde Mental em função do estado civil	- 214 -
Tabela 35 – Comparação de Médias da Escala de Saúde Mental em função das habilitações	- 215 -
Tabela 36 – Comparação da Saúde Psicológica de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-student</i>	- 218 -
Tabela 37 – Comparação da Satisfação com a vida de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-student</i>	- 218 -
Tabela 38 – Comparação da Autoeficácia de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-student</i>	- 218 -
Tabela 39 – Comparação da Autoestima de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-student</i>	- 219 -
Tabela 40 – Comparação dos níveis de Otimismo de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-student</i>	- 220 -
Tabela 41 – Comparação da avaliação do suporte social em dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-</i>	- 221 -
Tabela 42 – Comparação da Espiritualidade de dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-student</i>	- 221 -
Tabela 43 – Comparação do <i>Coping</i> em dois grupos (Empregados e Desempregados) através do teste <i>t-student</i>	- 222 -
Tabela 44 – Medidas descritivas dos instrumentos utilizados para avaliar a saúde mental e o bem-estar	- 223 -

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução da taxa de desemprego total por sexo <sup>1</sup>	- 81 -
Gráfico 2 – Evolução da taxa de desemprego total por grupo etário <sup>1</sup>	- 83 -
Gráfico 3 – Evolução da taxa de desemprego total por nível de escolaridade <sup>1</sup>	- 85 -
Gráfico 4 - Evolução da taxa de desemprego total em função da duração do desemprego <sup>1</sup>	- 87 -
Gráfico 6 - Evolução do número de emigrantes desde 1960 até 2015 <sup>2</sup>	- 95 -
Gráfico 7 - Distribuição da amostra global pela variável sexo	- 193 -
Gráfico 8 - Distribuição da amostra global pela variável idade	- 193 -
Gráfico 9 - Distribuição da amostra global pela região de residência	- 194 -
Gráfico 10 - Distribuição da amostra global de acordo com o estado civil	- 195 -
Gráfico 11 - Distribuição da amostra global pela variável habilitações	- 195 -
Gráfico 12 - Distribuição da amostra global quanto à situação face ao emprego	- 196 -
Gráfico 13 - Distribuição da amostra global em função da situação profissional	- 196 -
Gráfico 14 - Distribuição da amostra de desempregados em função do género	- 197 -
Gráfico 15 - Distribuição da amostra de desempregados em função da idade	- 198 -
Gráfico 16 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo com o estado civil	- 199 -
Gráfico 17 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo com a região de residência	- 200 -
Gráfico 18 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo com as habilitações	- 200 -
Gráfico 19 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo com o tempo de desemprego	- 201 -
Gráfico 20 - Distribuição da amostra de desempregados de acordo as causas da situação de desemprego	- 202 -
Gráfico 21 - Distribuição da amostra de desempregados em função da avaliação do empenho para encontrar emprego	- 203 -
Gráfico 22 – Resultado médio apresentados nas escalas da DASS-21	- 204 -
Gráfico 23 –Resultado Médio obtido nos indicadores de bem-estar (exceto a autoeficácia)	- 206 -
Gráfico 24 – Resultado médio apresentado na autoeficácia	- 206 -
Gráfico 25 – Resultado médio apresentado na autoeficácia nos dois grupos (Empregados e Desempregados)	- 219 -

<b>Gráfico 26 – Resultado médio apresentado na autoestima nos dois grupos (Empregados e Desempregados)</b>	<b>- 219 -</b>
<b>Gráfico 27 – Resultado médio apresentado no Otimismo nos dois grupos (Empregados e Desempregados)</b>	<b>- 220 -</b>
<b>Gráfico 28 – Resultado médio apresentado no Suporte Social nos dois grupos (Empregados e Desempregados)</b>	<b>- 221 -</b>
<b>Gráfico 29 – Resultado médio apresentado no Espiritualidade nos dois grupos (Empregados e Desempregados)</b>	<b>- 222 -</b>
<b>Gráfico 30 – Resultado médio apresentado no Coping nos dois grupos (Empregados e Desempregados)</b>	<b>- 223 -</b>



## **INDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1 – Representação esquemática do desemprego cíclico</b>	<b>- 78 -</b>
<b>Figura 2 – Representação esquemática do desemprego estrutural</b>	<b>- 78 -</b>
<b>Figura 3 – Representação esquemática do desemprego friccional</b>	<b>- 79 -</b>
<b>Figura 4– Representação esquemática baseada no Síndrome Geral de Adaptação</b>	<b>- 106 -</b>
<b>Figura 5 - Modelo Compreensivo de Stress (Vaz Serra, 2007)</b>	<b>- 109 -</b>



## **LISTA DE SIGLAS**

**CNI – Confederação Nacional Indústria**

**EV – Eventos de Vida**

**IEFF – Instituto Nacional de Emprego e Formação Profissional**

**INE – Instituto Nacional de Estatística**

**ISS – Instituto de Segurança Social**

**OMS – Organização Mundial de Saúde**

**QS - Questionário Sociodemográfico**

**SGA – Síndrome Geral de Adaptação**

**WHO – World Health Organization**



## **ANEXO I INSTRUMENTOS**