



TESIS DOCTORAL

FACTORES PREDICTIVOS DEL BIENESTAR Y/O DE SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA EN ADULTOS. RESULTADOS LONGITUDINALES

Mónica Serra Figueira Catarino

Departamento de Psicología y Antropología

2017



TESIS DOCTORAL

FACTORES PREDICTIVOS DEL BIENESTAR Y/O DE SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA EN ADULTOS. RESULTADOS LONGITUDINALES

Mónica Serra Figueira Catarino

Conformidad de los directores de la tesis:

Florencio Vicente castro

Ana Isabel Sánchez Iglesias

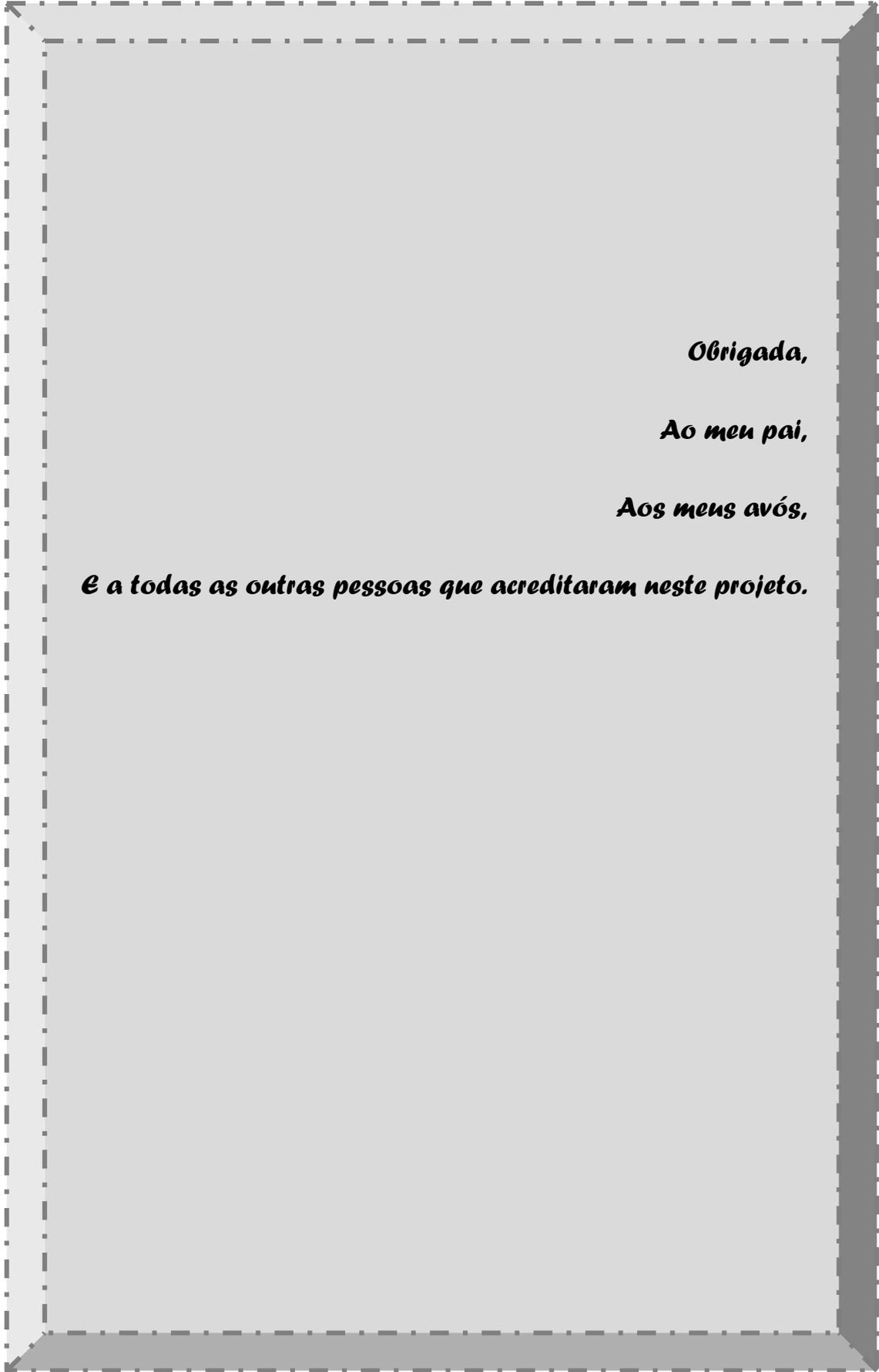
2017

Dedicatória

A ti, mãe, que me formaste enquanto ser humano. A tua dedicação e incentivo permitiram-me chegar a esta etapa.

O melhor de mim, devo-o a ti...

Obrigada.



Agradecimentos

Ao **Professor Doutor Florêncio Vicente Castro** pelo seu ótimo desempenho como Orientador de tese de doutoramento.

À **Professora Doutora Marina Cunha** pela sua disponibilidade para me ajudar neste processo.

À **Professora Doutora Sara Lopes Borges** pela sua disponibilidade permanente como Coordenadora Pedagógica de Doutoramento.

A todas as **Empresas e respetivos funcionários** que aceitaram colaborar neste estudo: **Grupo Alves Bandeira, Ansell Portugal, Centro Paroquial de Bem-estar Social de Almalaguês, Fucoli, Lusiaves e HTubo.**

A todos os que, direta ou indiretamente, colaboraram para que esta Tese Doutoral fosse possível.

RESUMO

Objetivo: A presente investigação teve como objetivo geral avaliar os fatores preditivos a um ano, do bem-estar e da sintomatologia psicopatológica de adultos.

Método: Tratando-se de um estudo longitudinal, administramos duas baterias de instrumentos de avaliação, com um intervalo de um ano. No primeiro momento foram aplicados seis instrumentos: a Escala de Satisfação com a Vida, o Inventário de Personalidade, a Escala de Esperança, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse, a Escala de Atenção e Consciência Plena e a Escala de Auto Compaixão. Após um ano, aplicámos quatro instrumentos: a Escala de Satisfação com a Vida, a Escala de Esperança (de Futuro), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse e a Escala de Acontecimentos de Vida. Os adultos que colaboraram nesta investigação encontravam-se a trabalhar em empresas públicas ou privadas da região centro de Portugal. Deste modo, obtivemos no primeiro momento uma amostra transversal de 480 indivíduos com idades entre os 19 e os 71 anos ($M= 38,81$, $DP=10,40$) e no segundo momento, alcançámos uma amostra de 332 colaboradores com idades compreendidas entre os 21 e os 71 anos ($M= 39,20$, $DP=9,91$).

Resultados: Através dos resultados obtidos, percebemos que relativamente à variável **satisfação com a vida**, os indivíduos com maior satisfação com a vida no primeiro momento, com mais esperança, com mais acontecimentos de vida positivos e com menor neuroticismo, tendem a revelar-se mais satisfeitos com a vida no momento T₂. No que diz respeito à **depressão**, verificamos que os indivíduos mais depressivos no momento T₁, com maior número de acontecimentos de vida negativos, mais ansiosos, com menor esperança, com menor número de acontecimentos de vida positivos e mais neuróticos tendem a apresentar níveis mais elevados de depressão no momento T₂. Relativamente à **ansiedade**, os resultados permitem-nos verificar que os sujeitos mais ansiosos no momento T₁, com maior número de acontecimentos de vida negativos, com atenção e consciência plena mais baixa, menos extrovertidos e com maiores níveis de stresse no T₁ tendem a revelar-se mais ansiosos no momento T₂. No que diz respeito ao **stresse**, podemos também afirmar que os indivíduos com maiores níveis de stresse no momento inicial (T₁), com maior número de acontecimentos de vida negativos e com atenção e consciência plena mais baixa, tendem a evidenciar níveis mais baixos de stresse no segundo momento (T₂). Como foi possível observar, os acontecimentos de vida negativos exibiram influência, na depressão, na ansiedade e no stresse. Assim, procuramos verificar através de estudos de moderação, se as variáveis que indiciam processos psicológicos adaptativos (*mindfulness*, esperança, extroversão e auto-compaixão) moderam o efeito dos acontecimentos de vida negativos, ao fim de um ano.

Deste modo, **na predição da depressão**, os acontecimentos de vida negativos foram moderados pelo *mindfulness*, pela esperança e pela extroversão. Na **predição da ansiedade**, os quatro estudos realizados mostraram que os acontecimentos de vida negativos não foram moderados pelo *mindfulness*, pela esperança, pela extroversão ou pelas duas dimensões da auto-compaixão. Na **predição do stresse**, os acontecimentos de vida negativos foram moderados pelo *mindfulness* e pela extroversão. Na **predição da satisfação com a vida**, os acontecimentos negativos foram moderados pela esperança e pela extroversão.

Conclusão: Os dados obtidos na nossa amostra, indicam que os acontecimentos de vida negativos foram atenuados pelas variáveis indicadoras de processo ou traços psicológicos positivos (*mindfulness*, esperança, extroversão e auto-compaixão) consoante a variável *outcome* (satisfação com a vida, depressão, ansiedade e stresse). Portanto, sugerimos que as intervenções de desenvolvimento pessoal tenham como base a prática da atenção e consciência plena na regulação da emoção, assim como a promoção da esperança na determinação e capacidade para alcançar objetivos. Se ao que foi referido anteriormente, aliarmos um posicionamento otimista face aos eventos (extroversão), parece-nos ser possível diminuir o impacto dos acontecimentos de vida negativos na determinação da satisfação com a vida e na diminuição dos sintomas psicopatológicos (ansiedade, depressão e stresse).

Palavras-chave: traços de personalidade, autocompaixão, *mindfulness*, esperança, satisfação com a vida, ansiedade, depressão e stresse e acontecimentos de vida.

ABSTRACT

Objective: The present research aimed at evaluating the prediction factors of adults' well-being and psychopathologic symptomatology over the course of a year.

Method: This was a longitudinal study, during which we applied two sets of evaluation instruments with an interval of a year. During the first moment six instruments were applied: Satisfaction With Life Scale (SWLS); Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R); Hope Scale; Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS); Mindful Attention Awareness Scale (MAAS); and Self Compassion Scale (SELFCS). One year after, four instruments were applied: Satisfaction With Life Scale; Hope scale; Depression, Anxiety, Stress Scales; and Life Experiences Survey (LES). The participants in this research were employees in public or private companies in the central area of Portugal. In the first stage, we obtained a crosscutting sample of 480 individuals with ages between 19 and 71 years old ($M= 38,81$; $DP=10,40$), while in the second stage we obtained a sample of 332 employees with ages between 21 and 71 years old ($M= 39,20$; $DP=9,91$).

Findings: Findings demonstrate that in terms of life satisfaction, individuals with higher life satisfaction in the first stage as well as more hopeful, with lower neuroticism and with a greater number of positive life events, tended to be more satisfied with life in the second stage (T_2). Regarding **depression**, we observed that the most depressed individuals in T_1 , with a higher number of negative life events and a lower number of positive life events, more anxious, less hopeful and more neurotic, tended to display higher levels of depression in T_2 . In terms of **anxiety**, findings show that the most anxious individuals during T_1 , with a higher number of negative life events, lower mindful attention awareness, less extraverted and with higher levels of stress, tended to be more anxious in T_2 . **Stress-wise**, we can state that individuals with higher levels of stress in the initial stage (T_1), with a greater number of negative life events and lower mindful attention awareness, tended to display inferior levels of stress in the second moment (T_2). As we have shown, negative life events had influence on depression, anxiety and stress. Through moderation studies we sought to verify if the variables that indicate adaptive psychological processes (mindfulness, hope, extraversion and self-compassion) moderated, or not, the effect of negative life events after one year. **In terms of depression prediction**, negative life events were moderated by mindfulness, hope and extraversion. Regarding **anxiety prediction**, the four studies

we conducted showed that negative life events were not moderated by mindfulness, hope, and extraversion or by the two dimensions of self-compassion. In **stress prediction**, negative life events were moderated by *mindfulness* and extraversion. In **life satisfaction prediction**, negative events were moderated by hope and extraversion.

Conclusion: The data obtained by the sample indicate that negative life events were attenuated by variables denoting positive process or psychological traits (mindfulness, hope, extroversion and self-compassion) according to the outcome variable (life satisfaction, depression, anxiety and stress). Thus, we suggest that personal development interventions should be based on the practice of mindful attention awareness, emotion regulation as well as the promotion of hope in the determination and ability to achieve goals. If we add to this an optimist outtake regarding events (extraversion), we think it is possible to reduce anxiety, depression and stress and maintain life satisfaction, in spite of negative life events.

Keywords: personality traits, compassion, mindfulness, hope, life satisfaction, anxiety, depression and life events.

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo general evaluar los factores predictivos a un año del bien-estar y de la sintomatología psicopatológica de adultos.

Método: Se trata de un estudio longitudinal, en lo cual hemos aplicado dos baterías de herramientas de evaluación con un intervalo de un año. En el primer momento, fueron aplicados seis instrumentos: la Escala de Satisfacción con la Vida, el Inventario de Personalidad, la Escala de Esperanza, la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés, la Escala de Atención y Consciencia Plena y la Escala de Auto Compasión. Un año después, aplicamos cuatro instrumentos: la Escala de Satisfacción con la Vida, la Escala de Esperanza (en el Futuro), la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés y la Escala de Acontecimientos de Vida. Los adultos que han participado en esta investigación trabajaban en empresas públicas o privadas en la región centro de Portugal. De este modo, en el primer momento obtuvimos una muestra transversal de 480 individuos con edades entre los 19 y los 71 años ($M= 38,81$; $DP=10,40$) y en el segundo momento, alcanzamos una muestra de 332 empleados con edades entre los 21 y los 71 años ($M= 39,20$; $DP=9,91$).

Resultados: A través de los resultados obtenidos, entendemos que en relación a la variable **satisfacción con la vida**, los individuos con más satisfechos con la vida en el primer momento (T_1) con más esperanza, con más acontecimientos de vida positivos y con menor neuroticismo, suelen mostrarse más satisfechos con la vida en el segundo momento (T_2). En relación a la **depresión**, verificamos que los individuos más depresivos en el momento T_1 , con un mayor número de acontecimientos de vida negativos, más ansiosos, con menor esperanza y más neuróticos, suelen presentar niveles de depresión más elevados en el T_2 . Con respecto a la **ansiedad**, los resultados permiten verificar que los sujetos más ansiosos en el momento T_1 , con un mayor número de acontecimientos de vida negativos, con atención y plena consciencia más baja, menos extrovertidos y con mayores niveles de estrese en el T_1 , suelen revelarse más ansiosos en el momento T_2 . En el caso del **estrés**, podemos afirmar que los individuos con mayores niveles de estrés en el T_1 , con un mayor número de acontecimientos de vida negativos y con una atención y consciencia plena más reducida, suelen evidenciar niveles más bajos de estrés en el T_2 . Se ha podido observar que los acontecimientos de vida negativos exhibieron influencia en la depresión, ansiedad y en el estrés. Así, a través de estudios de moderación, hemos buscado verificar si las

variables que indician procesos psicológicos adaptativos (*mindfulness*, esperanza, extraversión y auto-compasión) moderan el efecto de acontecimientos de vida negativos al fin de un año. De este modo, **en la predicción de la depresión**, los acontecimientos de vida negativos han sido moderados por el *mindfulness*, por la esperanza y por la extraversión. En **la predicción de la ansiedad**, los cuatro estudios realizados han demostrado que los acontecimientos de vida negativos no han sido moderados por el *mindfulness*, por la esperanza, por la extraversión o por las dos dimensiones de la auto-compasión. En **la predicción del estrés**, los acontecimientos de vida negativos han sido moderados por el *mindfulness* y por la extraversión. En **la predicción de la satisfacción con la vida**, los acontecimientos negativos han sido moderados por la esperanza y por la extraversión.

Conclusión: Los datos obtenidos en la muestra indican que los acontecimientos de vida negativos han sido atenuados por variables indicativas de proceso o rasgos psicológicos positivos (*mindfulness*, esperanza, extraversión y auto-compasión) según la variable *outcome* (satisfacción con la vida, depresión, ansiedad y estrés). Así, sugerimos que las intervenciones de desarrollo personal se basen en la practica de atención y consciencia plena en la regulación de la emoción, así como en la promoción de la esperanza en la determinación y capacidad de obtención de objetivos. Si aliamos a eso un posicionamiento optimista con respecto a los eventos (extraversión), nos parece que es posible reducir la ansiedad, depresión y estrés, a pesar de los acontecimientos negativos de vida y mantener la satisfacción con la vida.

Palabras-clave: rasgos de personalidad, autocompasión, *mindfulness*, esperanza, satisfacción con la vida, ansiedad, depresión, estrés y acontecimientos de vida.

ÍNDICE

Dedicatória	7
Agradecimentos	11
RESUMO	13
ABSTRACT	15
RESUMEN	17
ABREVIATURAS E SIGLAS.....	27
RESUMEN AMPLIO EN ESPAÑOL.....	29
INTRODUCCIÓN	31
PARTE 1. MARCO TEORICO	35
PARTE 2 – ESTUDIO EMPÍRICO	41
PARTE 3 - RESULTADOS	51
INTRODUÇÃO	71
PARTE 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	77
CAPÍTULO 1: TRAÇOS DE PERSONALIDADE	79
1. Traços de personalidade	81
1.1 Neuroticismo	81
1.2 Extroversão.....	83
1.3.Abertura à Experiência.....	84
1.4.Amabilidade	86
1.5.Conscienciosidade.....	87
1.6 Estudos	89
CAPÍTULO 2: AUTO-COMPAIXÃO	91
2. Auto-compassão	93
2.1.Auto-compassão e o processo de regulação emocional	93
2.2.Auto-compassão e o bem-estar.....	94
2.3.Auto-compassão e os sintomas psicopatológicos	94
2.4.Auto-compassão e os acontecimentos de vida	95
CAPÍTULO 3: MINDFULNESS.....	97
3. Mindfulness.....	99
3.1 A prática do <i>mindfulness</i>	99
3.2. <i>Mindfulness</i> e os traços de personalidade.....	101
3.3. <i>Mindfulness</i> e o processo de regulação emocional	102
3.4. <i>Mindfulness</i> e os sintomas psicopatológicos	104

CAPÍTULO 4: ESPERANÇA	107
4. Esperança	109
A) Esperança e o bem-estar	110
CAPÍTULO 5: SATISFAÇÃO COM A VIDA	113
5. Satisfação com a vida	115
5.1. Satisfação com a vida e o bem-estar	115
5.2. Satisfação com a vida e os sintomas psicopatológicos	116
5.3. Satisfação com a vida e os acontecimentos de vida	117
CAPÍTULO 6: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESSE	119
6. Ansiedade, Depressão e Stresse	121
6.1. Ansiedade, depressão e stresse e o processo de regulação emocional	123
6.2. Ansiedade, depressão e stresse e o bem-estar	125
6.3. Ansiedade, depressão e stresse e os traços de personalidade	126
CAPÍTULO 7: ACONTECIMENTOS DE VIDA	129
7. Acontecimentos de vida	131
7.1 Acontecimentos de vida e os traços de personalidade	132
7.2 Acontecimentos de vida e os processos de regulação emocional	133
7.3 Acontecimentos de vida e o bem-estar	138
7.4 Acontecimentos de vida e os sintomas psicopatológicos	139
PARTE 2: MARCO EMPÍRICO	141
CAPÍTULO 8: MATERIAL E MÉTODOS	143
8.1 Metodologia	145
8.1.1. Objetivos da investigação	145
8.1.2. Caracterização da amostra transversal	146
8.1.3. Caracterização da amostra longitudinal	150
8.2. Instrumentos	153
8.2.1. Inventário de Personalidade	153
8.2.2. Escala de Auto-Compaixão	154
8.2.3. Escala de Atenção e Consciência Plena	155
8.2.4. Escala de Esperança	155
8.2.5. Escala de Satisfação com a Vida	156
8.2.6. Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse	157
8.2.7. Escala de Acontecimentos de Vida	158
8.3. Procedimento Metodológico	159

8.4. Procedimento Estatístico	161
CAPÍTULO 9: RESULTADOS	163
9.1. Resultados da Investigação	165
9.1.1. Estudo 1-Estatística descritiva e consistência interna dos instrumentos de medida	165
9.1.2. Estudo 2 - Comparação dos valores médios das variáveis no T ₁ e no T ₂	166
9.1.3. Estudo 3 - Relação entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas	167
9.1.4. Estudo 4 - Relação entre as variáveis em estudo.....	177
9.1.5. Estudo 5 - Estudo longitudinal: Preditores a um ano da satisfação com a vida e dos estados emocionais negativos	179
9.1.6. Estudo 6 - Estudos de moderação.....	184
CAPÍTULO 10: DISCUSSÃO	197
10.1. Discussão dos resultados da investigação	199
10.2. Limitações do estudo e propostas de investigação futuras.....	205
CAPÍTULO 11: CONCLUSÃO	207
11.1. Conclusões.....	209
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	211
ANEXOS	235
ANEXO 1 – APRESENTAÇÃO DAS EMPRESAS QUE COLABORARAM NA INVESTIGAÇÃO	237
ANEXO 2 – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO PARA A EMPRESA.....	247
ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A EMPRESA.....	248
ANEXO 4 – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO PARA OS COLABORADORES	249
ANEXO 5 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA OS COLABORADORES	250
ANEXO 6 – QUESTIONÁRIOS QUE INTEGRAM A PRIMEIRA FASE DA INVESTIGAÇÃO	251
ANEXO 7 – CARTA PARA OS COLABORADORES SOBRE A SEGUNDA FASE DA INVESTIGAÇÃO	258
ANEXO 8 – QUESTIONÁRIOS QUE INTEGRAM A SEGUNDA FASE DA INVESTIGAÇÃO	259

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 8.1.2.1. Número de trabalhadores participantes por empresa na amostra transversal – Tempo 1 (N=511).....	147
Tabela 8.1.2.2. Caracterização sociodemográfica da amostra transversal Tempo 1 (N=480).....	149
Tabela 8.1.2.3. Caracterização das variáveis relacionadas com o apoio psicológico/psiquiátrico da amostra transversal – Tempo 1.....	149
Tabela 8.1.3.1. Número de adultos participantes por empresa na amostra longitudinal Tempo 2 (N=332).....	151
Tabela 8.1.3.2. Caracterização sociodemográfica da amostra longitudinal Tempo 1 e 2.....	152
Tabela 8.1.3.3. Caracterização das variáveis relacionadas com o apoio psicológico/psiquiátrico da amostra transversal – Tempo 1 e 2.....	153
Tabela 9.1.1.1. Estatística descritiva dos dados obtidos nos instrumentos utilizados na amostra longitudinal (N=332).....	166
Tabela 9.1.2.1. Comparação dos valores médios das variáveis no T ₁ e no T ₂	167
Tabela 9.1.3.1.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função do género.....	168
Tabela 9.1.3.2.1. Correlação entre a idade e as variáveis de interesse.....	169
Tabela 9.1.3.3.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função do estado civil.....	171
Tabela 9.1.3.4.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função da escolaridade.....	172
Tabela 9.1.3.5.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função da profissão.....	173
Tabela 9.1.3.6.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função do acompanhamento psicológico/psiquiátrico.....	174
Tabela 9.1.3.7.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função da toma de ansiolíticos e/ou antidepressivos.....	175
Tabela 9.1.3.8.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função do desejo de ter apoio psicológico na empresa.....	176

Tabela 9.1.4.1. Matriz de correlação das variáveis em estudo.....	178
Tabela 9.1.5.1.1. Análise de regressão múltipla utilizando a variável gênero, os traços de personalidade, a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida na predição da satisfação com a vida no T ₂	180
Tabela 9.1.5.2.1. Análise de regressão múltipla utilizando a variável gênero, os traços de personalidade, a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida na predição da depressão no T ₂	181
Tabela 9.1.5.3.1. Análise de regressão múltipla utilizando a variável gênero, os traços de personalidade, a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida na predição de ansiedade no T ₂	182
Tabela 9.1.5.4.1. Análise de regressão múltipla utilizando a variável gênero, os traços de personalidade, a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida na predição de stresse no T ₂	183
Tabela 9.1.6.1.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o <i>mindfulness</i> na predição da depressão.....	185
Tabela 9.1.6.2.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da depressão.....	185
Tabela 9.1.6.3.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da depressão.....	186
Tabela 9.1.6.4.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e os índices de auto-compaixão na predição da depressão.....	187
Tabela 9.1.6.5.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o <i>mindfulness</i> na predição da ansiedade.....	188
Tabela 9.1.6.6.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da ansiedade.....	188

Tabela 9.1.6.7.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da ansiedade.....	189
Tabela 9.1.6.8.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a auto-compaixão na predição da ansiedade.....	190
Tabela 9.1.6.9.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o <i>mindfulness</i> na predição do stresse.....	190
Tabela 9.1.6.10.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição do stresse.....	191
Tabela 9.1.6.11.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e extroversão na predição do stresse.....	192
Tabela 9.1.6.12.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a auto-compaixão na predição do stresse.....	192
Tabela 9.1.6.13.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o <i>mindfulness</i> na predição da satisfação com a vida.....	193
Tabela 9.1.6.14.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da satisfação com a vida.....	194
Tabela 9.1.6.15.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da satisfação com a vida.....	194
Tabela 9.1.6.16.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a auto-compaixão na predição da satisfação com a vida.....	195

ABREVIATURAS E SIGLAS

ESV - Escala de Satisfação com a Vida

NEO-FFI-20 - Inventário de Personalidade

ESF - Escala de Esperança (de Futuro)

EADS-21 - Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

EACM - Escala de Atenção e Compaixão de Mindfulness

EAC - Escala de Auto Compaixão

EAV - Escala de Acontecimentos de Vida

GAB - Grupo Alves Bandeira

CPBESA - Centro Paroquial de Bem-Estar Social de Almalaguês

T₁ – Tempo 1

T₂ – Tempo 2

RESUMEN AMPLIO EN ESPAÑOL

INTRODUCCIÓN

Actualmente es ampliamente reconocido que las empresas se confrontan con periodos conturbados social y económicamente. La competitividad y la sustentabilidad de cada empresa proyectan en sus empleados una inestabilidad laboral que se traduce en el aumento del número de horas de trabajo, en un esfuerzo adicional para alcanzar metas; y en la imprevisibilidad del empleo, entre otros, que pueden estar asociados a niveles elevados de estrés y ansiedad. La caída de la productividad y las bajas por enfermedad serán seguramente una desventaja para cualquier empresa.

Los datos de la Encuesta Europea de empresas sobre riesgos Nuevos y Emergentes s Riscos (ESENER-EU-OSHA, 2012), elaborada por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, quedan claro que todavía hay mucho que hacer para implementar estrategias y soluciones de prevención y reducción del impactos de los riesgos psicosociales en Portugal. Una vez que pasamos la mayor parte de nuestro tiempo en el lugar de trabajo, este asume un rol fundamental en la salud física y mental de cada empleado. El estudio citado demuestra que solamente 12,6% de las empresas afirman disponer de apoyo psicológico en el puesto de trabajo. Sumase a eso el hecho del estrés del trabajo ser actualmente la tercera más grande preocupación de los empleadores portugueses, la mala comunicación existente entre las direcciones de las empresas y sus asociados y la débil cooperación entre los trabajadores. A pesar de la apuesta en acciones de formación, se verificó que grande parte de las empresas portuguesas no disponen de métodos para enfrentar los riesgos psicosociales existentes (ESENER-EU-OSHA, 2012).

La Encuesta Social Europea (ESS en la sigla inglesa) es una encuesta transnacional que se realiza en Europa a cada dos años desde 2001. La ESS, hecha con el apoyo de datos colectados en 2014 y 2015, concluye que la promoción de estilos de vida saludables en si mismo no es suficiente para reducir problemas de salud. La estrategia debe incluir la apuesta en la mejora de las condiciones físicas del trabajo y las políticas de distribución de ingresos. De acuerdo con la ESS (2015), en Portugal más de 30% de las mujeres portuguesas presentan síntomas depresivos, mientras los hombres exhiben una porcentaje inferior a 16%.

De este modo, la investigación que nos propusimos a desarrollar es detallada y longitudinal, englobando la evaluación de variables distintas, particularmente los rasgos de personalidad, los procesos de regulación emocional, el bien-estar psicológico, los síntomas psicopatológicos y los acontecimientos de vida, entrecruzados con variables sociodemográficas. El estudio no representó ningún coste para las empresas, ni ninguna pérdida de horas de trabajo. Cada asociado respondió a siete instrumentos, en dos fases distintas, de forma voluntaria y fuera del lugar de trabajo.

Los rasgos de personalidad que han sido inseridos en la investigación fueron el Neuroticismo, la Extraversión, la Apertura a la Experiencia, la Amabilidad y la Conscienciosidad. Un estudio realizado en China con 818 asociados examinó el efecto de los cinco rasgos de personalidad (*Big Five*) en la satisfacción con el trabajo y en el bien-estar subjetivo. Los resultados indicaron que la extraversión, la consciencia y el neuroticismo tienen efecto sobre el bien-estar subjetivo. Por otro lado, apenas la relación entre la extraversión y el bien-estar subjetivo son mediadas por la satisfacción con el trabajo. La extraversión ha sido el más fuerte predictor en la satisfacción con el trabajo y en el bien-estar subjetivo (Zhai, Willis, Shea, Zhai, & Yuwen, 2013).

Los procesos de regulación emocional que la presente investigación estudió han sido: auto-compasión y el *mindfulness* (también designado por atención plena). La auto-compasión se caracteriza por la comprensión que el individuo tiene de si mismo en situaciones de dolor o de fracaso (Neff, 2003). Los resultados de un estudio realizado por el mismo autor indican que la auto-compasión está significativamente correlacionada con la salud mental y con la satisfacción con la vida, al mismo tiempo que se correlaciona negativamente con la depresión y con la ansiedad (Neff, 2003).

El *mindfulness* representa la dirección de la atención para el momento presente, sin juzgar las experiencias vivenciadas (Kabat-Zinn, 1990). En un estudio realizado por Hunter y McCormick en 2008, se verificó que el efecto del *mindfulness* en contexto laboral presenta varias ventajas, específicamente mayor consistencia del propio trabajo, mejor aceptación de su condición en el trabajo, definición de objetivos realistas, mayor altruismo, cooperación y tranquilidad en situaciones difíciles, entre otros.

Además de los rasgos de personalidad, auto-compasión y *mindfulness*, este trabajo también estudió la esperanza. La esperanza se caracteriza por la determinación en la obtención de los objetivos en el pasado, presente y futuro (“iniciativa”) y por la capacidad para alcanzar esos mismos objetivos (“camino”). La esperanza está relacionada con la salud física y con la salud psicológica (Snyder, 2002).

El bien-estar psicológico ha sido medido por la satisfacción con la vida. Esta variable permite evaluar el bien-estar subjetivo, o sea, la manera positiva o negativa como los individuos perciben su vida. El estado civil, la parentalidad, la salud física y mental, la riqueza y el relacionamiento amoroso, parecen estar relacionados con la satisfacción con la vida (Honkanen *et al.*, 2011).

Os síntomas psicopatológicos en esta investigación se basan en el modelo tripartido de Clark y Watson (1991), en lo cual los síntomas de ansiedad y depresión se agrupan en tres estructuras básicas: el afecto negativo/estrés, la ansiedad y la depresión. Muchas veces la depresión y la ansiedad implican un recorrido crónico. Siguiendo esta trayectoria, el autor Milligen y sus asociados (2012) averiguaron que una función física indigente es un excelente predictor para la persistencia de la depresión y de la ansiedad..

Por último, pero igualmente importante, hemos estudiado los acontecimientos de vida. O objetivo de esta variable es evaluar el estrés total al largo del ultimo año, así como la intensidad y el impacto en la vida del individuo de los acontecimientos de vida positivos e negativos (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso & Ramos, 2003). De acuerdo con la literatura, las personas valorizan excesivamente la intensidad emocional de los eventos, principalmente los eventos negativos. Además, los individuos no utilizan estrategias para mejorar el afecto negativo (Hoerger, Quirk, Lucas, & Carr, 2009).

Esta investigación permite a cada empresa obtener los resultados generales del estudio, sin nunca acceder a las respuestas individuales de los asociados. El anonimato de los participantes podrá ser una ventaja en términos de honestidad de las respuestas. A partir de aquí, cada empresa podrá analizar los resultados del estudio y delinear estrategias más convenientes à la promoción de la salud mental de los empleados.

PARTE 1. MARCO TEORICO

1.1. Rasgos de personalidad

La literatura evidencia que muchos autores se han centrado en la promoción y en el debate de teorías sobre la personalidad. Sin embargo, en esta investigación nos vamos a enfocar en el Inventario más conocido que evalúa la personalidad (Revised NEO Personality Inventory: NEO-PI-R) elaborado por Costa y McCrae en 1992. El Inventario es constituido por cinco dominios generales – el Neuroticismo, la Extraversión, la Apertura a la experiencia, la Amabilidad y la Conscienciosidad. Los ítems que constituyen este test permiten evaluar un total de total de 30 facetas: en el Neuroticismo (la Ansiedad, la Hostilidad, la Depresión, la Autoconsciencia, la Impulsividad y la Vulnerabilidad); en la Extraversión (el Acogida calorosa, la Gregarismo, la Asertividad, la Actividad, la búsqueda de Excitación y de emociones Positivas); en la Apertura a la Experiencia (la Fantasía, la Estética, los Sentimientos, las Acciones, las Ideas y los Valores); en la Amabilidad (la Confianza, la Rectitud, el Altruismo, la Complacencia, la Modestia y la Sensibilidad); y en la Conscienciosidad (la Competencia, la Orden, el Deber, el Esfuerzo de Realización, la Autodisciplina y la Deliberación) (Lima & Simões, 1997).

1.1.1. Neuroticismo

En el dominio del Neuroticismo (*Neuroticism*) (N) evaluase la adaptación vs. la inestabilidad emocional. El Neuroticismo se encuentra de forma más señalada en sujetos preocupados y nervosos, emocionalmente inseguros, hipocondríacos, con tendencia para la descompensación, ideas irrealistas, deseos y necesidades desmesurados y respuestas de *coping* inadecuadas. Los individuos suelen experimentar afectos negativos como la tristeza, el miedo, la vergüenza, la rabia, la culpabilidad y la repulsa. Por otro lado, los sujetos que obtengan bajas puntuaciones de Neuroticismo son emocionalmente estables, tranquilos, relajados, seguros, satisfechos consigo mismo, revelándose capaces de hacer frente a situaciones de estrés sin perturbarse (Lima & Simões, 1997).

1.1.2. Extraversión

En la Extraversión (*Extraversion*) (E) los individuos son conversadores y sociables, al mismo tiempo que son afirmativos y afectuosos. Se verifica también que los individuos extrovertidos exhiben buena disposición y un posicionamiento optimista

y enérgico. En este sentido, la extraversión evalúa la cantidad y la intensidad de las interacciones interpersonales, el nivel de actividad, las necesidades de estimulación y la capacidad para expresar alegría. Por otro lado, los sujetos con baja puntuación en la Extraversión, exteriorizarán un comportamiento más reservado, frugal, poco exuberante, tímido, silencioso y más orientado para la tarea (Lima & Simões, 1997).

1.1.3. Apertura à la Experiencia

En la Apertura à la Experiencia (*Openness to Experience*) (O) la imaginación, la sensibilidad estética, la curiosidad intelectual y el juicio independiente son componentes de este dominio. La Apertura à la Experiencia busca evaluar la vivencia, la búsqueda proactiva, la tolerancia y la exploración del desconocido. Los sujetos que presentan este dominio son curiosos y su repertorio de experiencias de vida es muy rico. Imbuidos de esta estructura, suelen estar disponibles para aceptar nuevas ideas y valores no convencionales y a experimentar una amplia gama de emociones positivas y negativas. Contrariamente, los sujetos con baja puntuación en Apertura, suelen adoptar un funcionamiento más convencional y conservador. En consecuencia de este funcionamiento, manifiestan un rango de intereses más limitado, tienen una menor visión artística y son menos analíticos (Lima & Simões, 1997).

1.1.4. Amabilidad

La Amabilidad (*Agreeableness*) (A) evalúa la particularidad de la orientación interpersonal en un continuum que comprende desde la compasión al antagonismo en los pensamientos, sentimientos y acciones. El sujeto con un elevado índice de amabilidad es altruista, prestable, confiable, creyente, recto y simpático para con el otro manifiesta una voluntad evidente de ayudar el próximo y acredita que este, por su vez, sea igualmente simpático. De forma contraria, la persona es egocéntrica, cínica, rudo, desconfiada, poco cooperativa, vengativa, irritable, manipuladora, aprensiva en relación a los intereses de los otros y competitiva (Lima & Simões, 1997).

1.1.5. Conscienciosidad

Por último y no menos importante, presentamos el quinto dominio, la Conscienciosidad (*Conscientiousness*) (C). En esta dimensión nos confrontamos con un comportamiento organizado, persistente y motivado para un determinado objetivo. El sujeto consciencioso es puntual, auto-disciplinado, ambicioso, perseverante y confiable.

Una baja puntuación en este dominio indica que las personas son menos persistentes en la prosecución de sus objetivos, más perezosas, despreocupadas y negligentes (Lima & Simões, 1997).

1.2. Auto-compasión

La auto-compasión es una de las variables que se insieren en la regulación emocional. La auto-compasión se caracteriza por la comprensión que el sujeto tiene de sí mismo en momentos de dolor o fracaso (Neff, 2003), o sea, la auto-compasión se define-se por compasión por sí mismo. La auto-compasión reduce la psicopatología,, una vez que contiene tres componentes esenciales: la bondad frente al auto-juicio, la humanidad contra el aislamiento y el *mindfulness* contra las experiencias dolorosas. La auto-compasión recurre a un diálogo interno de apoyo, forneciendo herramientas para responder a inadecuaciones personales, errores, a fallas, así como, cuando el individuo se confronta con situaciones de vida dolorosas que están fuera de su control (Germer & Neff, 2013).

1.3. Mindfulness

El *mindfulness* se caracteriza por la dirección de la atención para el momento presente, sin juzgar experiencias vivenciadas (Kabat-Zinn, 1990). Por otras palabras, el *mindfulness* representa un atributo de la consciencia que implica un foco intencional para el momento presente, con una actitud de no juicio de la experiencia. El *mindfulness* atenúa el humor negativo y la excesiva atención que se concede a las emociones negativas (Keune, Bostanov, Kotchoubey, & Hautzinger, 2012).

1.4. Esperanza

La esperanza se caracteriza pela determinación para alcanzar objetivos (“iniciativa”) y por los trayectos recogidos y la respectiva capacidad para lograr esos mismos objetivos (“camino”) (Snyder, 2002). La esperanza es dominada por una suposición individualista en que el *yo* es el agente principal para alcanzar una meta. Además, la esperanza presenta un locus interno, individualista, y un locus externo, que se traduce en la familia, en los amigos y en la esperanza espiritual (Du & King, 2013).

A teoría de la esperanza designada por Snyder (2002) está centrada en un conjunto de creencias sobre la capacidad de lograr un objetivo (componente motivacional), así como la propensión del individuo para desarrollar y implementar

estrategias adecuadas para alcanzar ese objetivo (componente operativo). Las metas son la base de la teoría de la esperanza. Las metas son representaciones mentales de imágenes, palabras o ideas. Las metas varían en su estructura temporal, siendo que pueden ser de corto o largo plazo, así como de grado de especificación. La probabilidad de éxito debe de ser suficiente para generar esperanza. De este modo, la teoría de la esperanza asienta en tres pilares fundamentales: las metas/los objetivos (realizables), la dimensión operativa (planeamiento) y la dimensión motivacional (estrategias de autorregulación y la voluntad que son utilizadas para lograr el resultado deseado) (Snyder, 2002).

1.5. Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida es una construcción psicológica que se ha vuelto en una temática cada vez más importante para los profesionales de salud. Frecuentemente, la satisfacción con la vida es usada como sinónimo de calidad de vida global, bien-estar subjetivo o de felicidad. Según Daig, Herschbach, Lehmann, Knoll, y Decker, (2009), la satisfacción con la vida refleja la diferencia entre las expectativas y los deseos del individuo y su percepción del estado actual, específicamente los objetivos que logró alcanzar. La satisfacción con la vida está globalmente conectada al trabajo, a la familia, a las interacciones sociales y a los relacionamientos íntimos. Además, la satisfacción con la vida es uno de los principales indicadores de bien-estar, juntamente con el afecto positivo y negativo (Daig *et al.*, 2009).

1.6. Ansiedad, Depresión e Estrés

La ansiedad puede ser definida como una *“emoción generada por la anticipación de un peligro vago, de difícil previsión y control. La ansiedad es seguida por modificaciones fisiológicas y hormonales características de los estados de activación elevada y muchas veces está asociada a conductas de evitación”* (Doron & Parot, 2001, p. 67). La ansiedad puede interferir con el nuestro funcionamiento cotidiano y provocar un sentimiento de aprehensión (Feldman, 2001).

La ansiedad provoca síntomas psíquicos y somáticos, que incluyen el miedo, el pánico, las palpitaciones, los temores, la sudación, el insomnio, las dificultades de concentración, la agitación, la pérdida del apetito, la pérdida de la libido, el humor deprimido, entre otros. Delante de un estímulo percibido como amenazador, sentimos ansiedad, y la misma nos provoca una respuesta adecuada, y en ese sentido, la ansiedad

es útil para nos estimular a actuar. Sin embargo, cuando la ansiedad perturba el funcionamiento del individuo y no produce respuestas adecuadas a las situaciones, estamos delante alguien que precisa de ayuda médica (Montgomery, 2000).

Los individuos depresivos son apáticos, desmotivados y apenas están atentos a los acontecimientos negativos de la vida. El insomnio, la anorexia, el aislamiento social, la baja auto-estima, las tentativas de suicidio, la incongruencia entre los proyectos que cumplió y los que se propuso realizar, el desinterés por vivir, la idea de que es rechazado por la sociedad, son algunos de los indicadores de depresión (Fontaine, 2000). En lo que respecta a la tipología de las quejas somáticas de la depresión, los síntomas más comunes son el dolor en el cuerpo, la cefalea, la fatiga, las palpitaciones, el insomnio y la debilidad. Además de esas quejas, otras fueron igualmente identificadas, por ejemplo, boca o garganta seca, gusto amargo en la boca, sensación de cuerpo pesado, sensación de calor dentro del cuerpo, vértigo, tonturas, aprieto en el pecho y tensión en el cuello y en los hombros (Chakraborty, Avasthi, Kumar, & Grover, 2010).

Según Watson en 1995 (citado en Pais-Ribeiro, Honrado y Leal, 2004) la ansiedad y la depresión son difíciles de distinguir de forma empírica. A pesar de eso, la ansiedad se caracteriza por la tensión somática y por la hiperactividad y la depresión caracterizase pela anhedonia y por la ausencia de afecto positivo.

El estrés se revela por sus estados de excitación y de tensión constantes asociados a poca resistencia a la frustración y a la decepción. Los ítems de estrés que la *Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés* engloba evidencian la dificultad en relajar, la excitación nervosa, la agitación, la irritación exagerada y la impaciencia (Lovibond & Lovibond, 1995). El *estrés* o afecto negativo incluye síntomas que son sentidos tanto por individuos deprimidos, como por los ansiosos. El estrés puede provocar insomnio, incomodidad, insatisfacción, irritabilidad y desconcentración (Pais-Ribeiro, Honrado y Leal, 2004).

1.7. Acontecimientos de vida

Una de las formas de evaluar el estrés es a través del impacto de los acontecimientos de vida a que el individuo estuvo sometido en un dado período de tiempo. O sea, los acontecimientos de vida evalúan el estrés, así como la intensidad de los acontecimientos de vida positivos y negativos. Un mismo acontecimiento puede ser interpretado de diferentes formas por diferentes personas. Y esas evaluaciones reflejan

las características socio-culturales, las experiencias personales, las cogniciones y las emociones de cada individuo. La diferenciación entre acontecimientos de vida deseables y no deseables, o sea, positivos o negativos, dependen del significado que atribuyen a cada acontecimiento del cotidiano (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso & Ramos, 2003).

Lazarus y Launier (citado en Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso y Ramos, 2003) defienden que los acontecimientos de vida se diferencian de la siguiente forma: son acontecimientos insignificantes y por eso no influyen el sujeto; son acontecimientos saludables y son sentidos como positivos; o son acontecimientos temibles o peligrosos, que proporcionan estrés. Por otro lado, Ribeiro (citado en Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso y Ramos, 2003) considera que existen dos posibilidades de respuesta delante a un acontecimiento de vida: primeramente observase si el acontecimiento es irrelevante o benigno o estresante, y posteriormente se evalúa los medios disponibles para enfrentar la situación. Se destaca que la apreciación que hacemos sobre un acontecimiento se va transformando, o que quiere decir que los acontecimientos van teniendo impactos diferentes al largo de la vida (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso y Ramos, 2003).

PARTE 2 – ESTUDIO EMPÍRICO

2.1. Metodología

2.1.1. Objetivos de la investigación

La presente investigación tiene como objetivo general evaluar los factores predictivos a un año del bien-estar y de la sintomatología psicopatológica de adultos, que se encuentran a trabajar en empresas públicas o privadas de la región centro de Portugal. A partir de este objetivo general, es posible distinguir los siguientes objetivos específicos:

1) Comparar la referida muestra en lo que se refiere a los síntomas psicopatológicos (e.g., ansiedad, depresión y estrés) y los estados emocionales positivos (e.g., satisfacción con la vida, esperanza), en dos momentos distintos separados por un año, analizando, así, la estabilidad de esas variables.

2) Analizar el posible impacto de variables sociodemográficas, como la edad, estado civil, escolaridad y profesión sobre las variables de interés (rasgos de personalidad, síntomas psicopatológicos, satisfacción con la vida y estrategias de regulación emocional). Han sido controladas también otras variables, como la existencia de medicación del foro psicológico, o tener, o no, apoyo psicológico y desear apoyo psicológico, las cuales han sido igualmente relacionadas con las variables de interés.

3) Observar de que forma estas variables de interés están asociadas entre si.

4) Identificar cual el conjunto de variables que mejor predice los síntomas psicopatológicos y la satisfacción con la vida a un año, controlando el efecto de los acontecimientos de vida.

5) Analizar si el efecto de los acontecimientos de vida negativos sobre la sintomatología psicopatológica y la satisfacción con la vida es, o no, moderado por procesos de regulación emocional (e.g., *mindfulness* y auto-compasión), por la esperanza o por los rasgos de personalidad del individuo.

Teniendo en cuenta los objetivos definidos, fueron delineados los diversos estudios que integran la presente disertación.

El primer estudio consiste en un análisis exploratorio de los datos, donde es presentada una estadística descriptiva de los valores obtenidos en los instrumentos de medida utilizados, y analizada la fiabilidad de los respectivos instrumentos.

Después de garantizada la fiabilidad de los instrumentos, pasamos para el segundo estudio que visa comparar los valores promedios de las variables de interés en el primer y en el segundo momento, identificados por T₁ y T₂, respectivamente.

En el tercer estudio, buscamos evaluar el efecto de las variables sociodemográficas – el género, edad, estado civil, escolaridad y profesión – una vez reconocido el papel que estas variables pueden desempeñar. Dado que cuestionamos los elementos de la muestra sobre la ocurrencia del apoyo psicológico, la toma de ansiolíticos y/o antidepresivos y un posible deseo de tener un psicólogo en la empresa donde trabajan, al cual podían recurrir para enfrentar con situaciones difíciles, es nuestro objetivo también analizar el impacto de estos datos en las variables en estudio (personalidad, estados emocionales positivos, síntomas psicopatológicos y proceso de regulación emocional).

En el cuarto estudio es analizada la forma como las variables de interés están asociadas entre sí.

El quinto estudio incluye cuatro análisis que evalúan cuál el conjunto de variables que mejor predice al fin de un año la satisfacción con la vida, los síntomas depresivos, ansiosos y asociados al estrés.

Por último, buscamos evaluar la interacción entre acontecimientos de vida negativos y proceso de regulación emocional (*mindfulness*), esperanza y rasgos de personalidad, en la predicción a un año de los estados emocionales negativos (ansiedad, depresión y estrés) y de la satisfacción con la vida.

Esperamos que este estudio longitudinal permita comprender mejor el rol de competencias adaptativas de regulación emocional, como el *mindfulness* y la auto-compasión, en el ajustamiento psicológico. Estos datos tendrán implicaciones prácticas, una vez que podrán sustentar políticas sociales de intervención en las empresas en el sentido de la promoción del ajustamiento y salud mental de sus empleados.

2.2. La Muestra

2.2.1. Caracterización de la muestra longitudinal

Este estudio consistió en la administración de dos baterías de instrumentos de evaluación, con un intervalo de un año. Obtuvimos, así, dos momentos distintos: “*Tiempo 1*” (para todos los cuestionarios respondidos en la primera fase) y “*Tiempo 2*” (que corresponde a los cuestionarios obtenidos en la segunda fase del estudio y que fueron emparejados con los cuestionarios de la primera fase).

Los individuos que participaron voluntariamente en la segunda fase del estudio son empleados de siete empresas distintas de la región centro: el Grupo Alves Bandeira,

Ansell Portugal, el Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almalaguês, HTubo, Fucoli, Petroibérica y Lusiaves.

En el *Tiempo 1* obtuvimos una muestra de 511 adultos, a pesar de que hemos utilizado los datos de apenas 480 individuos. 31 adultos fueron excluidos por presentar cuestionarios incompletos o mal rellenos. En el *Tiempo 2* logramos obtener 332 cuestionarios emparejados. Para emparejar utilizamos las variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, escolaridad y profesión), pero hemos fundamentalmente emparejado a través del nombre de la empresa, del número de identificación del empleado en la empresa y de las iniciales de cada sujeto.

En la muestra longitudinal obtuvimos 179 participantes del Grupo Alves Bandeira (53,9%), 85 empleados de Ansell Portugal (25,6%), 37 asociados del CPBESA (11,2%), 9 de la empresa HTubo (2,7%), 8 empleados de Fucoli (2,4%), 7 participantes de la empresa Petroibérica y un número igual de la empresa Lusiaves (2,1%).

A partir de la muestra transversal ($N=480$), logramos emparejar en la segunda fase del estudio, un total de 332 sujetos, o sea, 69,2% de la muestra del *Tempo 1*. 148 elementos (30,8%) fueron excluidos del análisis de la muestra inicial por no haber contestado a una de las dos fases del estudio.

Relativamente a las variables sociodemográficas, la muestra engloba individuos con **edades** comprendidas entre los 21 y los 71 años, siendo el promedio de edades 39,20 años, con desviación típica de 9,91 años. La distribución según el **género** es relativamente asimétrica, siendo la mayoría de los elementos de la muestra del género femenino (61,1%). En relación al **estado civil** de los sujetos, predominan los individuos casados o en unión estable (59,1%), seguidos de los solteros con un porcentaje de 30,7%. En lo referente a la **escolaridad**, un porcentaje de 38,3% de los sujetos concluyeron bachillerato, 22,6% terminaron el 3.º ciclo de la enseñanza básica, 17,8% obtuvieron diploma de la enseñanza superior y 12,3% concluyeron el 2º ciclo de la enseñanza básica. Con respecto a la **profesión**, la muestra en estudio presenta mayoritariamente personas con profesiones no especializadas (80,7%). Con un porcentaje menor, pero igualmente importante en la muestra, son los individuos que se insieren en cuadros técnicos (10,9%) y en cargos de dirección (7,8%).

Podemos aún examinar las variables relacionadas con el apoyo psicológico/psiquiátrico de la muestra transversal. Con respecto al **apoyo psicológico/psiquiátrico**, la generalidad de los sujetos de la muestra, concretamente

82,5%, nunca ha acudido al médico por no sentirse bien psicológicamente. En lo que se refiere a la **medicación**, 56,9% de los 58 elementos que afirmaron haber tenido apoyo psicológico/psiquiátrico declararon no haber tomado ni seguir tomando ninguna medicación. Sobre el **apoyo**, 63,9% de los sujetos de la muestra consideran que en la empresa donde trabajan debería haber un psicólogo para apoyar y ayudar los empleados a enfrentar las situaciones difíciles de la vida.

2.3. Instrumentos utilizados

2.3.1. Inventario de la personalidad

El **Inventario de Personalidad NEO-FFI-20** (NEO-PI-R: Costa & McCrae, 1992; Versión Portuguesa: Bertoquini & Pais-Ribeiro, 2006) visa evaluar los rasgos de personalidad de acuerdo con la teoría del *Big Five*, destacando las dimensiones del Neuroticismo, de la Extraversión, de la Apertura a la Experiencia, de la Amabilidad y de la Conscienciosidad. El NEO-FFI-20 agrupase de la siguiente forma: el Neuroticismo (ítems 1, 6, 11, 16), a Extraversión (ítems 2, 7, 12, 17), la Apertura a la Experiencia (ítems 3, 8, 13, 18), la Amabilidad (ítems 4, 9, 14, 19) e a Conscienciosidad (ítems 5, 10, 15, 20). La clasificación de los ítems es efectuada de 0 a 4, excluyendo los ítems de clasificación invertida (ítems 1, 3, 11, 13, 14, 18, 19). A pesar de que las sub-escalas del NEO-FFI-20 sean constituidas por cuatro ítems, los coeficientes alfa varían entre 0,70 e 0,76: Neuroticismo = 0,71; Extraversión = 0,71; Apertura a la Experiencia = 0,72; Amabilidad = 0,70 y Conscienciosidad = 0,76 (Bertoquini & Ribeiro, 2006).

2.3.2. Escala de Auto-Compasión

La **Escala de Auto-Compasión** (*Self Compassion Scale*: SELFCS; Neff, 2003; Versión Portuguesa: Pinto-Gouveia & Castilho, 2006) evalúa la comprensión que el individuo tiene de si mismo en situaciones de dolor o de fracaso. Esta escala es constituida por 26 ítems y beneficia de cinco hipótesis de respuesta (1=Casi nunca; 2= Raramente; 3=Algunas veces; 4=Muchas veces; 5=Casi siempre). La validación portuguesa presentó una consistencia interna de 0,89 para la totalidad de la escala y una estabilidad temporal de 0,78. Las seis sub-escalas que componen la Escala de Auto-Compasión, presentaron igualmente una buena consistencia interna, específicamente 0,84 en la sub-escala Calor/Comprensión; 0,82 en la sub-escala Auto-crítica; 0,77 en la sub-escala Condición Humana; 0,75 en la sub-escala Aislamiento; 0,73 en la sub-escala

Mindfulness; y 0,78 en la sub-escala Sobre-identificación (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

2.3.3. Escala de Atención y Consciencia Plena

La **Escala de Atención y Consciencia Plena** (*Mindful Attention Awareness Scale*: MAAS; Brown & Ryan, 2003; Versión Portuguesa: Gregório & Pinto-Gouveia, 2013) tiene como objetivo medir la atención plena relativamente al momento presente. La EACP es constituida por quince ítems y tiene a la disposición del individuo una escala de *Likert* que varía de 1 (Casi siempre) a 6 (Casi nunca). La *Escala de Atención y Consciencia Plena* presentó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.90, lo que sugiere un excelente nivel de consciencia interna. En la muestra de población general, la EACP exhibió una media de 4.32 ($DP = 0.89$) y en la muestra de estudiantes universitarios ostentó una media de 4.08 ($DP = 0.81$) (Gregório & Pinto-Gouveia, 2013).

2.3.4. Escala de Esperanza

La **Escala de Esperanza (de Futuro)** (*Hope Scale*: Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, *et al.*, 1991; Versión Portuguesa: Pais Ribeiro, Pedro & Marques, 2006) permite evaluar el sentimiento de esperanza en individuos a partir de los quince años. Designada por “Escala del Futuro” en el acto de la aplicación, la escala de la esperanza es constituida por doce ítems, de los cuales cuatro (1, 4, 6 e 8) evalúan la determinación sobre la obtención de los objetivos en el pasado, en el presente y en el futuro (“iniciativa”) y otros cuatro ítems (2, 9, 10 e 12) dicen respecto a las trayectorias recorridas y a la capacidad de alcanzar los objetivos (“camino”). Los demás cuatro ítems (3, 5, 11 e 7) son distractores. Este instrumento de medida presenta en la escala global un alfa de Cronbach de 0,86. Por otro lado, la consistencia interna es de 0,76 para la sub-escala “iniciativa” y de 0,79 para la sub-escala “camino” (Pais Ribeiro, Pedro & Marques, 2006).

2.3.5. Escala de Satisfacción con la Vida

La **Escala de Satisfacción con la Vida** (*Satisfaction With Life Scale*: SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Versión Portuguesa: Simões, 1992) permite evaluar el bien-estar subjetivo, o sea, la manera positiva o negativa de como los individuos viven su vida. Es constituida por cinco cuestiones, a las cuales los sujetos responden

según la escala de *Likert* que varía entre 1 y 5, de acuerdo con su grado de concordancia. De este modo, podemos obtener como mínimo un puntaje mínimo de cinco y como máximo veinte y cinco puntos, siendo que cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la satisfacción con la vida. Esta escala presenta coeficientes de correlación de 0,13 (correlación de totales de satisfacción con la vida con la edad), 0,32 (correlación de totales de satisfacción con la vida con el estado de salud), e 0,36 (correlación de totales de satisfacción con la vida con la situación económica); estructura uni-factorial con una variación total de 53,1% y un coeficiente de alfa de 0,77 (Simões, 1992).

2.3.6. Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés

La **Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés: EADS-21** (*Depression, Anxiety, Stress Scales*: DASS; Lovibond & Lovibond, 1995; Versión Portuguesa: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) se rige por el modelo tripartido de Clark e Watson (1991), en lo cual los síntomas de ansiedad y depresión se agrupan en tres estructuras básicas: el afecto negativo/estrés, la ansiedad y la depresión. La EADS es constituida por 21 ítems, agrupados en tres sub-escalas- ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20), depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21) e estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18) - compuestas por siete ítems cada. El sumatorio de los siete ítems de cada sub-escala determina su totalidad. La escala fornece tres clasificaciones, una por sub-escala. Las clasificaciones más elevadas condicen con estados emocionales negativos. Los ítems de la EADS 21 son convertidos en las clasificaciones de la escala completa de 42 ítems, multiplicando la clasificación por dos. En la sub-escala de la depresión, la consistencia interna situase en los 0,85, en la sub-escala de la ansiedad en los 0,74, y en la sub-escala del estrés en los 0,81. Por otra parte, se verificó una correlación elevada entre la versión portuguesa de la escala de 21 y de 42 ítems (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

2.3.7. Escala de Acontecimientos de Vida

La **Escala de Acontecimientos de Vida** (*Life Experiences Survey*: LES; Sarason, Johnson & Siegel, 1978; Versión Portuguesa: Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso & Ramos, 2003) visa evaluar el estrés total al largo del último año, así como la intensidad e impacto en la vida de los individuos de acontecimientos de vida positivos e negativos.

La escala presenta siete opciones de respuesta que varían entre “*muy negativo*” y el “*muy positivo*”. Este instrumento es constituido por 47 ítems y 3 espacios en blanco, tal como la escala original. A Escala de Acontecimientos de Vida presentó un alfa de Cronbach de 0,70 y una buena correlación test-retest (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso & Ramos, 2003).

2.4. Procedimientos

Este es un estudio longitudinal, que se ha basado en la aplicación de dos baterías de herramientas de evaluación con un intervalo de un año, razón por la cual tiene dos fases. En el primer momento, fueron aplicados seis instrumentos: la ESV – la Escala de Satisfacción con la Vida; el NEO-FFI-20 – el Inventario de Personalidad; la Escala de Esperanza; la EADS-21 - la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés; la EACP - la Escala de Atención y Consciencia Plena; y la EAC - Escala de Auto Compasión. Los adultos que han participado en esta investigación trabajaban en empresas públicas o privadas en la región centro de Portugal.

Un año después, la segunda fase incluyó los siguientes testes: Después de un año, hemos aplicado cuatro instrumentos: la ESV – la Escala de Satisfacción con la Vida, la Escala de Esperanza (en el Futuro); la EADS-21 – la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés y la EAV – la Escala de Acontecimientos de Vida.

Inicialmente se contactaron las empresas a través de correo electrónico, teléfono y de reuniones presenciales, de forma a explicitar el objetivo y el procedimiento del estudio. Se les entregó una carta de presentación del estudio (anexo 2) y, caso estuvieran interesados, se les pedía que firmasen una declaración de consentimiento informado, permitiendo así la realización del estudio realizado (anexo 3).

Posteriormente se envió a cada empleado de la empresa una carta de presentación del estudio (anexo 4) y una declaración de consentimiento informado (anexo 5), que deberían completar cuando rellenaron el cuestionario de la primera fase del estudio, autenticando así su libre arbitrio en la provisión de las respuestas. Asimismo, quedaría explícito que su participación en este estudio era voluntaria, que el anonimato sería garantizado y que los datos servirían apenas para investigación científica.

En la segunda fase del estudio, escribimos otra carta dirigida a los asociados de cada empresa, con el intuito de recordar el objetivo de la investigación e incentivar el rellenar voluntario de la encuesta (anexo 7).

Varias empresas han sido contactadas. No obstante, las que aceptaron colaborar han sido: el Grupo Alves Bandeira y Petroibérica, Ansell Portugal, el Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almalaguês, Fucoli, HTubo y Lusiaves. De este modo, obtuvimos un universo de 511 empleados. Sin embargo, la muestra transversal final ha sido de 480 individuos, una vez que habían protocolos mal rellenados o incompletos. Esta muestra presenta edades entre los 19 y los 71 años. Es importante destacar que solo los individuos que iban permanecer en la empresa en los dos momentos han participado en esta investigación. Dado que este es un estudio longitudinal, los trabajadores temporales han sido descartados.

La aplicación de los cuestionarios empezó en Mayo de 2013 y terminó en Marzo de 2015. Esta distancia temporal se debió al hecho de que las empresas han aceptado participar en el estudio en épocas del año distintas.

El emparejamiento de cuestionarios ha sido posible a través del nombre de la empresa, del numero de identificación del empleado de la empresa, de las iniciales del nombre de cada sujeto y de las variables sociodemográficas (nombre, género, edad, status civil, escolaridad y profesión). Así, la muestra final de conveniencia incluye 332 empleados. 30,8% de los sujetos han sido excluidos del análisis por no haber contestado a una de las dos fases del estudio.

La presente disertación tuvo la duración de tres años y el periodo del estudio aproximadamente dos años. Como ha sido mencionado anteriormente, este es un análisis longitudinal.

2.5. Tratamiento estadístico de los datos

El análisis estadístico ha sido efectuado a través del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versión 21).

Todos los valores con nivel de significancia inferior a 0,05% han sido considerados diferencias estadísticamente significativas (Howell, 2006).

Una vez que la mayoría de las variables presentaban distribución de frecuencias que no se apartaban significativamente de una distribución normal o gaussiana (como revelaron los testes de normalidad Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) pero, principalmente, debido al tamaño de la muestra, en los estudios donde fue necesario

aplicar técnicas inferenciales, hemos optado por técnicas paramétricas, en particular: test t de *Student* (para grupos emparejados y para grupos independientes), correlación de *Pearson* y respectivo test de significancia, test ANOVA unifactorial para comparación de medias, test de Tukey como test *post hoc* y regresión lineal múltiple. Se han verificado también las premisas para la realización de cada uno de los testes a aplicar. La multicolinealidad ha sido evaluada por la estadística VIF (*Variance Inflation Factor*), implementada en el modulo de regresión de SPSS. El coeficiente alfa de *Cronbach* también ha sido utilizado para evaluar la consistencia interna de las escalas y sub-escalas aplicadas en la colecta de datos.

PARTE 3 - RESULTADOS

3.1. Estudio 1- Estadística descriptiva y consistencia interna de los instrumentos de medida

En el primer momento (T_1), la mayoría de las escalas reveló una consistencia interna aceptable, con la excepción de las sub-escalas de amabilidad ($\alpha = 0,47$) y del neuroticismo ($\alpha = 0,59$). No obstante, en las Ciencias Sociales la consistencia interna con valores abajo de 0,70 son aceptables desde que el número de ítems que las constituyen sea bajo (DeVellis, 1991). En el segundo momento de la aplicación (T_2), todas las escalas y sub-escalas presentaron valores de alfa superiores a 0,70, razón por la cual podemos considerar que revelaron consistencia interna adecuada. En resumen, podemos afirmar que, en el presente estudio, está garantizada la fiabilidad de las escalas y sub-escalas aplicadas.

3.2. Estudio 2 - Comparación de los valores medios de las variables en el T_1 y en el T_2

Los resultados fueron obtenidos a través de la aplicación del test t de *Student*, para grupos emparejados, con el objetivo de averiguar cuales son las variables que presentan valores medios significativamente diferentes entre los dos momentos de colecta de datos (T_1 y T_2). Verificamos que apenas existe diferencia estadísticamente significativa para la esperanza ($p < 0,001$), siendo significativamente más elevados los valores observados en el primer momento (T_1). En las restantes variables, las diferencias observadas no son significativas, pelo que podemos afirmar que existe estabilidad en sus valores del primer para el segundo momento de evaluación, o sea, constatamos que la esperanza disminuí significativamente, pero los niveles de satisfacción con la vida, de depresión, de ansiedad y de estrés se mantuvieran.

3.3. Estudio 3 – Relación entre las variables en estudio y las variables sociodemográficas

En este estudio buscamos identificar la influencia (estadística) de las variables sociodemográficas sobre las restantes variables. Para tal, procedemos a un análisis de comparación, aplicando el test t de *Student* (grupos independientes) y el test ANOVA unifactorial, así como analizamos el grado de asociación entre las variables a través del coeficiente de *Pearson* complementado por el respectivo test de significancia.

3.3.1. Influencia del género

En este estudio verificamos de que modo las variables difieren en función del género. Como podemos constatar, existen diferencias estadísticamente significativas entre los géneros al nivel de las variables neuroticismo ($p < 0,001$), extraversión ($p = 0,014$), iniciativa ($p < 0,001$) en el T₁ y en el T₂, caminos ($p = 0,009$; $p < 0,001$) en el T₁ y en el T₂ respetivamente, esperanza ($p < 0,001$) en el T₁ y en el T₂, depresión ($p = 0,048$; $p = 0,004$) en el T₁ y en el T₂ respetivamente, ansiedad ($p = 0,043$; $p = 0,006$) en el T₁ y en el T₂ respetivamente, índice de auto-juicio ($p < 0,001$), satisfacción con la vida ($p = 0,025$) en el segundo momento y estrés ($p = 0,016$) en el T₂.

El análisis de los valores promedios revela que los elementos del género masculino cuando comparados con las mujeres, presentan valores más elevados en las variables consideradas positivas, específicamente en la extraversión, en la esperanza (caminos y iniciativa) y en la satisfacción con la vida, así como valores más bajos en las variables denominadas negativas, como la ansiedad, la depresión y el auto-juicio.

3.3.2. Influencia de la edad

En la asociación entre las variables de interés y la variable edad, podemos verificar que la edad presenta una correlación muy baja con todas las variables, aunque, en algunos casos, asuma una significancia estadística. Concretamente, muestra una asociación significativa con la satisfacción con la vida ($r = -0,15$, $p = 0,005$; $r = -0,12$, $p = 0,024$) en el T₁ y en T₂ respetivamente, con el neuroticismo ($r = 0,17$, $p = 0,002$), con la extraversión ($r = -0,12$, $p = 0,029$), con la ansiedad ($r = 0,13$, $p = 0,015$; $r = 0,17$, $p = 0,037$) en el T₁ y en el T₂ respetivamente, con el índice de auto-compasión ($r = 0,12$, $p = 0,037$), con la iniciativa ($r = -0,12$, $p = 0,025$) en el T₂, con los caminos ($r = -0,12$, $p = 0,031$) en el T₂, con la esperanza ($r = -0,13$, $p = 0,015$) en el T₂, con la depresión ($r = 0,12$, $p = 0,034$) en el T₂, y con los acontecimientos de vida negativos ($r = 0,16$, $p = 0,004$). De acuerdo con el sentido (positivo o negativo) de las asociaciones, los datos permiten afirmar que los individuos más mayores suelen revelar menor satisfacción con la vida, menor extraversión, menor iniciativa, menor capacidad para alcanzar objetivos – caminos, así como mayor neuroticismo, niveles más elevados de ansiedad y de depresión, mayor auto-compasión y más acontecimientos de vida negativos.

3.3.3. Influencia del estado civil

Dado que algunas categorías del estado civil presentaron una frecuencia baja de elementos, agrupamos la categoría de los divorciados con la de los viudos, y el grupo de los casados con lo del los individuos que viven en unión estable. El grupo de los solteros se mantuvo.

Cuando comparados los valores medios de las variables en función del estado civil, utilizando el test ANOVA unifactorial, se observa la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción con la vida (T_1 y T_2), en el neuroticismo, en la ansiedad (T_1 y T_2), en la iniciativa (T_2) y en los acontecimientos de vida negativos.

Para localizar las diferencias, se realizaron los testes *post hoc* de Tukey. Con relación a la satisfacción con la vida (T_1), hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre casados/unión estable y divorciados/viudos, los primeros exhibiendo valores medios más elevados que los divorciados/viudos. Los solteros revelaron igualmente valores más elevados que los divorciados/viudos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Se verifica el mismo patrón para esta variable en el momento T_2 . En el caso del neuroticismo se verifican diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,033$) entre los casados/unión estable y los solteros, exhibiendo los primeros valores más elevados. La ansiedad (T_1 e T_2) exhibe diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,049$ y $p=0,042$) entre los casados/unión estable y los solteros, siendo que los primeros presentan valores más elevados que los últimos. En relación a la iniciativa (T_2), los solteros revelaron diferencias estadísticamente significativas para los otros dos grupos ($p = 0,040$ y $p = 0,043$), evidenciando mayor iniciativa. En lo que respecta a los acontecimientos de vida negativos, existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de los casados/unión estable y el de los solteros ($p = 0,049$) y, también, con el grupo de los divorciados/viudos ($p = 0,046$). Los casados/ unión estable revelan valores más elevados de acontecimientos de vida negativos que los otros dos grupos.

3.3.4. Influencia de la escolaridad

Considerando los elementos de la muestra distribuidos en tres grupos (debido al hecho de existieren categorías con número muy bajo de elementos), pudimos comparar

los valores medios de las variables aplicando el test ANOVA unifactorial y los testes *post hoc* de Tukey para ubicar las diferencias. Verificamos la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción con la vida (T_1), en la apertura a la experiencia, en la ansiedad (T_1), en la atención y conciencia plena y en los acontecimientos de vida positivos. La aplicación del test Tukey indicó que los individuos con escolaridad más baja suelen revelar diferencias estadísticamente significativas delante de los que habían completado el bachillerato y los que habían concluido la enseñanza superior ($p = 0,041$ y $p = 0,039$), con los primeros a evidenciar menor satisfacción con la vida. Se constata una situación idéntica relativamente a la apertura a la experiencia, en que los elementos con menor escolaridad revelan diferencias estadísticamente significativas, comparativamente a los otros dos grupos ($p = 0,035$ y $p = 0,042$). Los que habían apenas completado el 3.º ciclo de la enseñanza básica revelaron menor apertura a la experiencia. Estos individuos mostraron también mayores niveles de ansiedad en el momento T_1 , siendo las diferencias estadísticamente significativas para los otros dos grupos ($p = 0,015$ y $p = 0,010$). Con relación a la atención y conciencia plena, fueron los empleados con diplomas superiores los que evidenciaron resultados más bajos, siendo las diferencias estadísticamente significativas para los otros dos niveles de escolaridad ($p = 0,042$ y $p = 0,049$). Por último, los individuos con escolaridad más baja fueron de nuevo los que se diferenciaron significativamente de los demás en términos de acontecimientos de vida positivos ($p = 0,046$ y $p = 0,041$). Los primeros evidenciaron mayor número de acontecimientos de vida positivos que los elementos que habían concluido la enseñanza secundaria o la enseñanza superior.

3.3.5. Influencia de la profesión

También procedemos a la comparación de los valores medios de las variables en función de la profesión. Los resultados revelan la existencia de diferencias estadísticamente significativas en términos de atención y conciencia plena, de la capacidad para alcanzar objetivos – caminos (T_2) y de la esperanza (T_2). La aplicación del teste Tukey reveló la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los individuos que tenían puestos de dirección y los que tenían profesiones no especializadas en términos de la atención y conciencia plena ($p = 0,039$), de la capacidad para alcanzar objetivos – caminos ($p = 0,039$) y también de la esperanza ($p =$

0,048). Los sujetos con profesiones no especializadas suelen revelar mayor atención y consciencia plena, pero menor capacidad para alcanzar objetivos y menor esperanza.

3.3.6. Influencia del apoyo psicológico/psiquiátrico

Utilizando el test t de *Student* procedemos a la comparación de los valores medios de las variables en función del hecho de que los sujetos tengan o no apoyo psicológico/psiquiátrico. Al analizar los resultados, podemos constatar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en términos de neuroticismo, depresión (T₁ y T₂), ansiedad (T₁ y T₂) y estrés (T₁ y T₂) y también de niveles de auto-juicio y de auto-compasión. Comparando los valores de las medidas de tendencia central (valores promedios), podemos afirmar que los individuos que tenían apoyo psicológico/psiquiátrico suelen revelar mayor neuroticismo, mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, valores más elevados de auto-juicio, pero menor auto-compasión.

3.3.7. Influencia de la medicación

Con relación a la toma de ansiolíticos y/o antidepresivos, verificamos que hay influencia estadística sobre el neuroticismo, la extraversión y sobre la ansiedad (T₁).

Los valores promedios revelan que los sujetos que toman este tipo de medicación suelen ser más neuróticos, menos extrovertidos y a tener niveles más elevados de ansiedad.

3.3.8. Influencia del apoyo psicológico

Los resultados revelan la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los individuos que desean tener apoyo psicológico en la empresa y los que tienen opinión contraria, en términos de las variables satisfacción con la vida (T₁ y T₂), neuroticismo, extraversión, iniciativa (T₁), capacidad para alcanzar objetivos – caminos (T₁ y T₂), esperanza (T₁), depresión (T₁ y T₂), ansiedad (T₁ y T₂), estrés (T₁ y T₂), atención y consciencia plena y auto-juicio. Los resultados observados permiten concluir que los empleados que desean tener este tipo de apoyo en la empresa evidencian menor satisfacción con la vida, mayor neuroticismo, menor extraversión, menor iniciativa, menor capacidad para alcanzar objetivos – caminos, menor esperanza, mayor depresión, ansiedad y estrés, menor atención y consciencia plena y mayor auto-juicio.

3.4. Estudio 4 – Relación entre las variables en estudio

En la muestra constituida por todos los sujetos con el protocolo de evaluación completo ($N=332$), pretendemos averiguar la asociación entre las variables que miden los rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia y consciencia), los estados emocionales negativos (depresión, ansiedad y estrés), los procesos de regulación emocional (atención y consciencia plena y auto-compasión), los acontecimientos de vida y el bien-estar psicológico (satisfacción con la vida y la esperanza) evaluados en dos tiempos. Como se puede constatar, la extraversión, la apertura a la experiencia, la consciencia, la esperanza y los respectivos índices, la atención y consciencia plena, la auto-compasión, la satisfacción con la vida y los acontecimientos de vida positivos, se correlacionan de forma positiva entre sí, lo que indica que son variables que evidencian bien-estar psicológico. Por otro lado, las variables que sugieren desregulación emocional, particularmente el neuroticismo, la depresión, la ansiedad, el estrés, el auto-juicio y los acontecimientos de vida negativos se correlacionan significativamente, sugiriendo mal-estar psicológico. Luego, las variables que indican bien-estar psicológico se correlacionan de forma negativa con las variables que se presentan como reveladoras de mal-estar.

3.5. Estudio 5 - Estudio longitudinal: Predictores a un año de la satisfacción con la vida y de los estados emocionales negativos

Para comprender cual o conjunto de variables que mejor contribuye para el bien-estar psicológico de los sujetos, fueron realizados análisis de regresión lineal múltiple, utilizando las variables de sintomatología emocional del T₂ (la depresión, la ansiedad y el estrés) y la satisfacción con la vida de T₂ como predictores (variables dependientes) y el género, los rasgos de personalidad, la satisfacción con la vida, la depresión, la ansiedad y el estrés, la atención plena, auto-compasión y el auto-juicio, la esperanza y los acontecimientos de vida como variables criterio (variables independientes). Una vez que hemos encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres en las variables en estudio, buscamos también controlar la variable género, incluyéndola en el primer bloque del análisis de regresión lineal, después de, previamente, transformada en una variable *dummy*⁽²⁾.

En el segundo bloque entraron las variables que miden los rasgos de personalidad; en el tercero modelo juntamos la satisfacción con la vida y los estados

emocionales negativos (depresión, ansiedad y estrés); en el cuarto modelo, adicionamos las variables que puede estar asociadas al bien-estar psicológico (atención y consciencia plena, auto-compasión y esperanza); y, por fin, en el quinto modelo, incluimos los acontecimientos de vida positivos e negativos. Los resultados obtenidos en cada un de estos análisis son reportados a continuación.

3.5.1. Variables predictores de la satisfacción con la vida en el T₂

Como podemos verificar, más concretamente a partir de los coeficientes de regresión estandarizados (valores de Beta), que traducen el valor predictivo das diferentes variables consideradas no modelo, la variable satisfacción con la vida (T₁) se revela como un factor predictivo de la satisfacción con la vida (T₂) así como la esperanza, los acontecimientos de vida positivos y el neuroticismo. Atendiendo al hecho de el coeficiente beta ser positivo o negativo, podemos también afirmar que los individuos con mayor satisfacción con la vida (T₁), con más esperanza, con más acontecimientos de vida positivos y con menor neuroticismo, suelen revelarse más satisfechos con la vida en el momento T₂. En conjunto, la función explica 60,8% ($R^2 = 0,608$) de la varianza total y reveló poder predictor estadísticamente significativo [$F(15 ; 331) = 32,65; p < 0,001$].

3.5.2. Variables predictores de la depresión en el T₂

Los resultados permiten constatar que la depresión (T₁) se revela como un factor predictivo de la depresión en el momento T₂, así como los acontecimientos de vida negativos, la ansiedad, la esperanza y el neuroticismo. Verificamos también que los individuos más depresivos en el momento T₁, con mayor número de acontecimientos de vida negativos, más ansiosos, con menor esperanza, con menor número de acontecimientos de vida positivos y más neuróticos suelen presentar niveles más elevados de depresión en el momento T₂. La función en su conjunto explica 47,6% ($R^2 = 0,476$) da varianza total y revela poder predictor estadísticamente significativo [$F(15 ; 331) = 19,12 ; p < 0,001$].

3.5.3. Variables predictores de la ansiedad en el T₂

Los resultados permiten verificar que la ansiedad en el momento T₁, el número de acontecimientos de negativos, la atención y consciencia plena, la extraversión y el estrés en el momento inicial (T₁) son variables predictores de la ansiedad en el momento T₂. Los valores del coeficiente beta son reveladores de que los sujetos más ansiosos en

el T₁, con mayor número de acontecimientos de vida negativos, con atención y consciencia plena más baja, menos extrovertidos y con mayores niveles de estrés en el T₁ suelen revelarse más ansiosos en el momento T₂. En su conjunto, la función explica 52,2% ($R^2 = 0,522$) de la varianza total y el poder predictivo es estadísticamente significativo [$F(15 ; 331) = 23,01 ; p < 0,001$].

3.5.4. Variables predictores del estrés en el T₂

El estudio de regresión considerando el estrés en el T₂ como variable criterio (dependiente) permitió verificar que surgen como variables predictores el estrés en el momento T₁, los acontecimientos de vida negativos y la atención y consciencia plena. Teniendo por base los valores de los coeficientes de regresión estandarizados (beta), podemos también afirmar que los individuos con mayores niveles de estrés en el momento inicial (T₁), con más acontecimientos de vida negativos y con atención y consciencia plena más baja, suelen evidenciar niveles más bajos de estrés en el segundo momento (T₂). El conjunto de las variables explica 43,8% ($R^2 = 0,438$) de la varianza total y constituyó una función con poder predictivo significativo [$F(15 ; 331) = 16,41 ; p < 0,001$].

3.6. Estudio 6 - Estudios de moderación

Para comprender cual el conjunto de variables que mejor contribuye para moderar los acontecimientos de vida negativos a que los individuos estuvieran sujetos, fueron realizados estudios de moderación, utilizando la depresión, la ansiedad, el estrés y la satisfacción con la vida como variables dependientes. Como variables moderadoras fueran consideradas los procesos de regulación emocional (*mindfulness* y auto-compasión), la esperanza y los rasgos de personalidad (e.g., extraversión).

En el primer bloque, forzamos la entrada de la variable en estudio evaluada en el tiempo 1 (depresión, ansiedad, estrés, satisfacción con la vida), los acontecimientos de vida negativos y una variable moderadora (e.g, *mindfulness*, esperanza, extraversión y índices de auto-compasión). En el segundo bloque, además de las variables anteriores, hemos acrescentado un término que representa la eventual interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la variable moderadora en análisis. Si el coeficiente de regresión estandarizado fuera estadísticamente significativo, podremos concluir que existe una interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la variable moderadora, siendo que el efecto de los acontecimientos de vida sobre la

variable dependiente es moderado por esta. Todas las variables fueron centradas para disminuir los posibles efectos de multicolinealidad entre ellas.

3.6.1. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness* en la predicción de la depresión

En el primer bloque juntamos la depresión evaluada en el primer tiempo, los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness*. En el segundo bloque además de las variables anteriores, hemos acrescentado una nueva variable que traduce el producto entre las dos últimas variables independientes. El primer conjunto explica 39,6% ($R^2 = 0,396$) de la varianza y el segundo bloque explica 42,8% ($R^2 = 0,428$) de la varianza total. Como se puede verificar, los acontecimientos de vida negativos son moderados por el *mindfulness* ($\beta = 0,186$; $p = 0,001$) en la predicción de la depresión.

3.6.2. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la esperanza en la predicción de la depresión

Este modelo es similar al anterior, alterando apenas la variable moderadora que, en este caso, es la esperanza. O primer conjunto explica 41,2% ($R^2 = 0,412$) de la varianza y el segundo bloque explica 43,1% ($R^2 = 0,431$) de la varianza total. El efecto del número de acontecimientos de vida negativos es moderado por la esperanza ($\beta = 0,151$; $p = 0,001$) en la predicción de la depresión.

3.6.3. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la extraversión en la predicción de la depresión

En este modelo de predicción la variable moderadora es sustituida por rasgos de personalidad relativos à la extraversión. Así, se buscaba analizar si el efecto de los acontecimientos de vida negativos en la predicción de la depresión a un año podría ser moderado por el rasgo de extraversión de los individuos. El análisis de los resultados permiten constatar que el primer conjunto explica 39,6% ($R^2 = 0,396$) de la varianza y el segundo bloque explica 41,4% ($R^2 = 0,414$) de la varianza total. Los acontecimientos de vida negativos interactúan con la extraversión y su efecto en la predicción de la depresión es moderado por la segunda variable ($\beta = 0,135$; $p = 0,002$).

3.6.4. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y los índices de auto-compasión en la predicción de la depresión

Por último, hemos testado el efecto moderador de los índices de auto-compasión sobre los acontecimientos de vida negativos en la predicción de la depresión. El análisis de los resultados permite verificar que el primer conjunto explica 40,7% ($R^2 = 0,407$) de la varianza y el segundo bloque explica 41,5% ($R^2 = 0,415$) de la varianza total. Teniendo en cuenta los datos obtenidos, los acontecimientos de vida negativos no son moderados por la auto-compasión ($\beta = -0,066$; $p = 0,143$ e $\beta = -0,051$; $p = 0,264$) en la predicción de la depresión.

3.6.5. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness* en la predicción de la ansiedad

El conjunto de los análisis a continuación es idéntico al anterior, teniendo, ahora, la ansiedad al final de un año como variable dependiente. Así, en el primer bloque hemos forzado la entrada de la ansiedad evaluada en el primer tiempo, los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness* (como variable moderadora). En el segundo bloque además de las variables anteriores, hemos añadido una nueva variable constituido por el producto entre las dos variables independientes. Como podemos verificar, el primer conjunto de variables explica 49,2% ($R^2 = 0,492$) de la varianza total y el segundo explica 49,4% ($R^2 = 0,494$) de la varianza. Atendiendo al hecho de que el coeficiente de regresión estandarizado para el producto entre las dos variables independientes no es significativo ($\beta = 0,045$; $p = 0,272$), concluimos que los acontecimientos de vida negativos no son moderados por el *mindfulness* en la predicción de la ansiedad.

3.6.6. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la esperanza en la predicción de la ansiedad

En este modelo, la variable moderadora analizada es la esperanza. Como podemos constatar por la análisis de los resultados, el primer conjunto explica 48,5% ($R^2 = 0,485$) de la varianza y el segundo bloque explica 49,0% ($R^2 = 0,490$) de la varianza total. Los resultados permiten, aún, concluir que los acontecimientos de vida negativos no son moderados por la esperanza ($\beta = 0,081$; $p = 0,060$) en la predicción de la ansiedad.

3.6.7. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la extraversión en la predicción de la ansiedad

A continuación incluimos el análisis del posible efecto moderador de la extraversión sobre los acontecimientos de vida negativos en la predicción de la ansiedad al final de un año. Como podemos observar, el primer y el segundo bloque explican 47,9% ($R^2 = 0,479$) de la varianza total. Os acontecimientos de vida negativos no son significativamente moderados por la extraversión ($\beta = 0,026$; $p = 0,513$) en la predicción de la ansiedad.

3.6.8. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la auto-compasión en la predicción de la ansiedad

Por fin, en este modelo, de forma similar al anterior, las variables moderadoras analizadas fueron los índices de auto-compasión. Como podemos verificar, el primer conjunto explica 49,0% ($R^2 = 0,490$) de la varianza y el segundo bloque explica 49,6% ($R^2 = 0,496$) de la varianza total. Los acontecimientos de vida negativos no son moderados por los índices de auto-compasión ($\beta = -0,068$; $p = 0,103$) y de auto-juicio ($\beta = -0,022$; $p = 0,606$) en la predicción de la ansiedad.

3.6.9. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness* en la predicción de la estrés

A continuación incluimos un conjunto de análisis de efectos moderadores en la predicción del **estrés** al final de un año. Tal como en los estudios anteriores, en el primer bloque entraron el estrés (evaluado en el tiempo 1), los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness* (variable moderadora). En el segundo, además de las variables anteriores, hemos acrescentado el producto entre los acontecimientos de vida negativos y la variable moderadora. El primer conjunto explica 40,3% ($R^2 = 0,403$) de la varianza y el segundo bloque explica 41,8% ($R^2 = 0,418$) de la varianza total. Los resultados obtenidos permiten concluir que los acontecimientos de vida negativos son moderados por el *mindfulness* ($\beta = 0,128$; $p = 0,004$) en la predicción del estrés.

3.6.10. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la esperanza en la predicción de la estrés

En este análisis, donde se exploró el efecto moderador de la esperanza, podemos constatar que el primer conjunto explica 39,4% ($R^2 = 0,394$) de la varianza y el segundo bloque explica 40,0% ($R^2 = 0,400$) de la varianza total. Los acontecimientos de vida negativos no son moderados significativamente pela esperanza ($\beta = 0,083$; $p = 0,076$) en la predicción del estrés.

3.6.11. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la extraversión en la predicción del estrés

Al analizar el efecto moderador de la extraversión sobre los acontecimientos de vida en la predicción del estrés, se verifica que el primer bloque explica 38,7% ($R^2 = 0,387$) de la varianza y el segundo bloque explica 39,8% ($R^2 = 0,398$) de la varianza total. Como se puede verificar, los acontecimientos de vida negativos son significativamente moderados por la extraversión ($\beta = 0,103$; $p = 0,018$) en la predicción del estrés.

3.6.12. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y los índices de auto-compasión en la predicción del estrés

Con relación al efecto moderador de los índices de auto-compasión, podemos constar que el primer conjunto explica 40,3% ($R^2 = 0,403$) de la varianza y el segundo bloque explica 40,7% ($R^2 = 0,407$) de la varianza total. Los acontecimientos de vida negativos no son significativamente moderados por la auto-compasión ($\beta = 0,000$; $p = 0,999$) y por el auto-juicio ($\beta = -0,069$; $p = 0,129$) en la predicción del estrés.

3.6.13. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness* en la predicción de la satisfacción con la vida

Por último, repetimos el mismo conjunto de análisis, pero ahora eligiendo una *outcome* (o variable dependiente) positiva, más específicamente, la satisfacción con la vida. En el primer bloque entraron la satisfacción con la vida (medida en el t1), los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness*. En el segundo bloque, además de estas variables, hemos añadido una nueva, resultante del producto entre los acontecimientos de vida negativos y el *mindfulness*. Al analizar los resultados podemos verificar que el primer conjunto explica 50,9% ($R^2 = 0,509$) de la varianza y el segundo

bloque explica 51,1% ($R^2 = 0,511$) de la varianza total. Verificamos, también, que los acontecimientos de vida negativos no son moderados por el *mindfulness* ($\beta = -0,043$; $p = 0,291$) en la predicción de la satisfacción con la vida.

3.6.14. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la esperanza en la predicción de la satisfacción con la vida

En el análisis de la esperanza, como posible variable moderadora, el primer conjunto explica 58,7% ($R^2 = 0,587$) de la varianza y el segundo explica 59,4% ($R^2 = 0,594$) de la varianza total. Los resultados evidencian aún que los acontecimientos de vida negativos son moderados por la esperanza ($\beta = -0,090$; $p = 0,020$) en la predicción de la satisfacción con la vida.

3.6.15. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y la extraversión en la predicción de la satisfacción con la vida

En relación con la extraversión, como variable moderadora, el primer conjunto de variables explica 51,2% ($R^2 = 0,512$) de la varianza y el segundo bloque explica 52,3% ($R^2 = 0,523$) de la varianza total. Los acontecimientos de vida negativos son significativamente moderados por la extraversión ($\beta = -0,107$; $p = 0,006$) en la predicción de la satisfacción con la vida.

3.6.16. Interacción entre los acontecimientos de vida negativos y los índices de auto-compasión en la predicción de la satisfacción con la vida

Por último, en cuanto a la posible interacción entre los acontecimientos de vida negativos y los índices de auto-compasión y auto-juicio en la predicción de la satisfacción con la vida al final de un año, se verifica que ambos los bloques explican la misma porcentaje de varianza total, en concreto 52,3% ($R^2 = 0,523$). Los acontecimientos de vida negativos no son moderados por la auto-compasión y por el auto-juicio ($\beta = -0,020$; $p = 0,627$ e $\beta = 0,002$; $p = 0,967$, respetivamente) en la predicción de la satisfacción con la vida.

4. Discusión de los resultados de la investigación

La presente investigación tuvo como objetivo general evaluar los factores predictivos a un año del bien-estar y de la sintomatología psicopatológica de adultos,

que trabajaban en empresas públicas o privadas de la región centro de Portugal. Partiendo de este objetivo final, realizamos los varios estudios a continuación.

En el primer estudio, verificamos que las escalas utilizadas en esta investigación revelaron una buena consistencia interna, de forma similar a los resultados obtenidos en las escalas de exploración para la población portuguesa (en el NEO-FFI-20 el alfa de Cronbach varia entre 0,70 y 0,76; en la escala de auto-compasión el alfa de Cronbach es igual a 0,89; en la EACP el alfa de Cronbach es de 0,90; en la escala da esperanza o alfa de Cronbach es igual a 0,86; en la escala da satisfacción con la vida el alfa de Cronbach es de 0,77; en la escala de ansiedad, depresión y estrés el alfa de Cronbach es igual a 0,74, 0,85 y 0,81 respetivamente; y en la escala de acontecimientos de vida el alfa de Cronbach es de 0,70).

En el segundo estudio teníamos como objetivo comparar los valores medios de las variables en el T₁ y en el T₂. Verificamos que los niveles de satisfacción con la vida, de depresión, de ansiedad y de estrés se mantuvieron, a pesar de la esperanza haber disminuido entre los dos momentos evaluados. El hecho de la esperanza haber disminuido puede sugerir, eventualmente, que los empelados de la muestra tengan vivido algún acontecimiento menos positivo. Por otro lado, el nuestro país ha vivido y sigue viviendo un momento de crisis socio-económica que podrá haber influenciado en la forma como los individuos encaran el futuro.

En el estudio evaluamos el **efecto de las variables sociodemográficas**: género, edad, estado civil, escolaridad y profesión.

Los datos obtenidos en la muestra indican que el **género** masculino evidencia valores más elevados en las variables consideradas positivas, específicamente en la extraversión, en la iniciativa, en los caminos, en el total de esperanza y en la satisfacción con la vida. Estos datos están en sintonía con los resultados apuntados por el estudio *European Social Survey* (ESS, 2015) que concluyo que en Portugal los hombres exhiben una porcentaje menor de síntomas depresivos (apenas 16%), comparativamente con las mujeres portuguesas (30%).

Con relación a la variable **edad**, podemos afirmar que los individuos más mayores suelen revelar menor satisfacción con la vida, menor extraversión, menor iniciativa, menor capacidad para alcanzar objetivos – caminos, mayor neuroticismo, niveles más elevados de ansiedad y de depresión, mayor auto-compasión y más acontecimientos de vida negativos. Los resultados del nuestro estudio son similares a otros estudios que sugieren que la edad y las circunstancias causan cambios sistemáticos

y interfieren con la evaluación que los individuos hacen de su propia situación de vida (Clench-Aas, Bang, Dalgard & Aarø, 2011). Así, la insatisfacción con la vida se revela mayor con el avanzar de la edad (Richter & Lemola, 2014). Los estudios indican también que los adultos más mayores presentan mayor sufrimiento psicológico y riesgo de suicidio (Sobrinho & Campos, 2016).

En el caso del **estado civil**, podemos concluir que en la muestra los individuos que son casados o viven en unión estable están satisfechos con su vida, aunque exhiben neuroticismo, ansiedad, débil iniciativa y revelan que han surgido acontecimientos negativos en sus vidas. Los solteros revelaron más variables indicativas del bien-estar, o sea, están satisfechos con su vida y presentan iniciativa. Por otro lado, el estado civil que revela más insatisfacción con la vida y menos iniciativa son los divorciados y los viudos. La literatura indica que el divorcio puede ser un acontecimiento de vida abrumador, siendo esencial la búsqueda del sentido de vida (Farghadani, Navabinejad, & Shafiabady, 2010). La muerte es un acontecimiento inevitable, sin embargo ni todas las personas logran enfrentar esa inevitabilidad.

En lo referente **à la escolaridad**, la muestra indica que los individuos con baja escolaridad aunque han tenido acontecimientos positivos en sus vidas, continúan a exhibir indicadores de mal estar (insatisfacción con la vida, menor apertura à la experiencia, mayores niveles de ansiedad). La literatura parece confirmar estos resultados, una vez que la insatisfacción con la vida se revela mayor cuando las habilitaciones académicas suelen ser diminutas (Richter & Lemola, 2014). Los empleados con diplomas superiores evidenciaron resultados más bajos en la atención y consciencia plena e en los acontecimientos de vida positivos.

En el caso de la **categoría profesional**, los sujetos con profesiones no especializadas suelen revelar mayor atención y consciencia plena, pero menor capacidad para alcanzar objetivos y también menor esperanza. Estos resultados pueden sugerir que la atención y consciencia plena, los individuos con profesiones no especializadas son más conscientes de su propio trabajo aceptan mejor su condición en el trabajo, a pesar de no tener expectativas positivas sobre el futuro ni iniciativa para alcanzar metas.

Dado que cuestionamos los elementos de la muestra sobre la ocurrencia del apoyo psicológico, la toma de ansiolíticos y/o antidepresivos y un posible deseo de tener un psicólogo en la empresa donde trabajan, a lo cual podían recurrir para enfrentar situaciones difíciles, también ha sido nuestro objetivo hacer un estudio comparativo en función de estas variables.

En el caso del **apoyo psicológico/psiquiátrico**, podemos constatar que los individuos de la muestra que tenían o han tenido apoyo que psicológico/psiquiátrico, suelen revelar mayor neuroticismo, mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, mayor auto-juicio e menor auto-compasión. Estos resultados parecen congruentes, una vez que los sujetos que presentan sintomatología patológica, por norma, recurren al apoyo médico.

Con relación a la **toma de ansiolíticos y/o antidepresivos**, verificamos que los sujetos que toman este tipo de medicación suelen ser más neuróticos, menos extrovertidos y revelan niveles más elevados de ansiedad. La toma de medicación podrá estar relacionada con el apoyo psicológico/psiquiátrico descrito en el párrafo anterior, siendo una consecuencia del mismo.

Con relación al **apoyo psicológico en la empresa**, concluimos que los empleados de la muestra que desean tener este tipo de apoyo en la empresa evidencian menor satisfacción con la vida, menor extraversión, menor iniciativa, menor capacidad para alcanzar objetivos, menor esperanza y menor atención y consciencia plena. Por otro lado, exhiben mayor neuroticismo, mayor depresión, ansiedad y estrés, y mayor auto-juicio. La Encuesta Europea de empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER-EU-OSHA, 2012), elaborada por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, muestra que el estrés relacionado con el trabajo es la tercera mayor preocupación de los empleadores portugueses. Sin embargo, apenas 12,6% de las empresas afirman disponer de apoyo psicológico en el trabajo (ESENER-EU-OSHA, 2012). De este modo, todavía hay mucho que hacer en la promoción del bien-estar de los empleados.

En el cuarto estudio expusimos el grado de asociación **entre las variables de la investigación**. A través de los resultados, podemos constatar que la extraversión, la apertura a la experiencia, la consciencia, la esperanza y los respectivos índices, la atención y consciencia plena, la auto-compasión, la satisfacción con la vida y los acontecimientos de vida positivos se correlacionan de forma positiva entre sí, lo que indica que son variables que evidencian bien-estar psicológico. Por otro lado, el neuroticismo, la depresión, la ansiedad, el estrés, el auto-juicio y los acontecimientos de vida negativos se correlacionan significativamente, sugiriendo mal estar psicológico. Como se esperaba, las variables que indican bien-estar psicológico se correlacionan de forma negativa con las variables que se presentan como reveladoras de mal estar. La literatura revela que la salud mental parece estar fuertemente asociada con la

satisfacción con la vida (Honkanen et al., 2011). Del mismo modo, el *mindfulness* está asociado al aumento del bien-estar (Falkenström, 2010) y al aumento de la esperanza (Sears, & Kraus, 2009). El *mindfulness* presenta también una relación positiva con la conscienciosidad, con la extraversión y con la apertura a la experiencia (Giluk, 2009). Por otro lado, el *mindfulness* presenta una correlación negativa con el neuroticismo y con el afecto negativo (Giluk, 2009). Por su vez, el afecto negativo está asociado con la presencia aumentada de los síntomas de ansiedad y de depresión (Feliu, Balle, & Seses, 2010).

En el quinto estudio de esta investigación, nos referimos a las principales variables **predictores de la satisfacción con la vida, de la depresión, de la ansiedad y del do estrés al final de un año.**

En relación a la variable de **satisfacción con la vida**, podemos afirmar que los individuos con mayor satisfacción con la vida en el primer momento, con más esperanza, con más acontecimientos de vida positivos y con menor neuroticismo, suelen revelarse más satisfechos con la vida en el momento T₂. Estos resultados parecen congruentes con la literatura que muestra que el aumento de la satisfacción con la vida es un sub-producto del aumento del pensamiento direccionado para una meta (Marques, Lopez & Pais-Ribeiro, 2011).

Con respecto a la **depresión**, verificamos que los individuos más depresivos en el momento T₁, con mayor número de acontecimientos de vida negativos, más ansiosos, con menor esperanza, con menor número de acontecimientos de vida positivos y más neuróticos suelen presentar niveles más elevados de depresión en el momento T₂. Una vez más, verificamos que las variables indicativas del mal estar se asocian y son los mejores predictores de la sintomatología depresiva.

En el caso de la **ansiedad**, los resultados permiten verificar que los sujetos más ansiosos en el momento T₁, con mayor número de acontecimientos de vida negativos, con atención y consciencia plena más baja, menos extrovertidos y con mayores niveles de estrés en el T₁ suelen revelarse más ansiosos en el momento T₂. Tal como en la variable anterior (depresión), las variables indicativas de mal estar se agrupan.

En lo que concierne el **estrés**, también podemos afirmar que los individuos con mayores niveles de estrés en el momento inicial (T₁), con mayor número de acontecimientos de vida negativos y con atención y consciencia plena más baja, suelen evidenciar niveles más bajos de estrés en el segundo momento (T₂). Los resultados de este estudio poden indicar que los acontecimientos de vida negativos que surgieron en la

vida dos empelados no fueron suficientemente exasperantes para aumentar los niveles de estrés en el segundo momento.

Cono fue posible observar en el estudio anterior, los acontecimientos de vida negativos exhibieron influencia en la satisfacción con la vida, en la depresión, en la ansiedad y en el estrés. Así, en el sexto y último estudio procuramos verificar a través de estudios de moderación, si las variables que indician procesos psicológicos adaptativos y rasgos de personalidad positivos (*mindfulness*, esperanza, extraversión y auto-compasión) moderan el efecto de los acontecimientos de vida negativos, al final de un año.

De este modo, **en la predicción da depresión**, los acontecimientos de vida negativos fueron moderados por el *mindfulness*, por la esperanza, y por la extraversión. Los datos de la literatura analizada nos parecen similares a los resultados encontrados en esta investigación. La esperanza parece tener un rol moderador en los eventos *estresantes*, una vez que desempeña un rol central en la forma como se perciben los acontecimientos de vida (Valle, Huebner, & Suldo, 2006). En el mismo sentido, la extraversión se asocia al buen humor y presenta como línea de base una reactividad positiva mediante los acontecimientos (Hoerger & Quirk, 2010). Delante de los acontecimientos de vida sentidos como negativos, es fundamental que el individuo disfrute de estrategias eficaces de regulación emocional como la atención plena (Heeren, Broeck & Philippot, 2009).

En la **predicción da ansiedad**, los cuatro estudios realizados mostraron que los acontecimientos de vida negativos no fueron moderados por el *mindfulness*, por la esperanza, por la extraversión o por las dos dimensiones de la auto-compasión. Estos resultados no serian de esperar, una vez que en el estudio anterior (quinto), el *mindfulness*, los acontecimientos de vida negativos, la ansiedad en el T₁, y la extraversión, influenciaban la ansiedad en el T₂. Sin embargo, en este análisis no hay interacción entre los acontecimientos de vida negativos y las otras variables independientes.

En la **predicción del estrés**, los acontecimientos de vida negativos fueron moderados por el *mindfulness* y por al extraversión. En la literatura, los estudios indican que el *mindfulness* es caracterizado por la actitud ponderada en relación a las experiencias (Malinowski & Lim, 2015), mejorando la regulación de la emoción (Bellinger, DeCaro, & Ralston, 2015). En el mismo sentido, en la extraversión los individuos son afirmativos y afectuosos, y exhiben un posicionamiento optimista y

enérgico delante de los eventos (Lima & Simões, 1997). Así, nos parece que en este estudio el *mindfulness* y la extraversión son variables indicativas del bien-estar psicológico, que moderaron los acontecimientos de vida negativos.

En la **predicción da satisfacción con la vida**, los acontecimientos negativos fueron moderados por la esperanza y pro la extraversión. Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que las características de los individuos extrovertidos, así como la determinación de la capacidad para alcanzar objetivos, moderan los acontecimientos de vida negativos.

Los datos obtenidos en la muestra indican que los acontecimientos de vida negativos fueron atenuados por las indicadoras de proceso o rasgos psicológicos positivos (*mindfulness*, esperanza, extraversión y auto-compasión) según la variable *outcome* (satisfacción con la vida, depresión, ansiedad y estrés). Asimismo, sugerimos que las intervenciones de desarrollo personal tengan como base la práctica de la atención y consciencia plena en la regulación de la emoción, así como la promoción de la esperanza en la determinación y la capacidad para alcanzar objetivos. Si añadimos a eso un posicionamiento optimista delante a los eventos (extraversión), nos parece posible disminuir el impacto de los acontecimientos de vida negativos en la determinación de la satisfacción con la vida y en la disminución de los síntomas psicopatológicos (ansiedad, depresión y estrés).

5. Limitaciones del estudio y propuestas de nuevas investigaciones

En primer lugar, la muestra tiene un número reducido de individuos del sexo masculino (apenas 38,9% de la muestra). Sería importante obtener en investigaciones futuras una muestra más equilibrada en términos de género, de forma a verificar si hay influencia de esta variable. Otra limitación tiene que ver con la variable de las profesiones, en especial la subcategoría que congrega las profesiones no especializadas y que abarca la mayoría de la muestra (80,7%). Una vez que, según este estudio, los sujetos con profesiones no especializadas suelen revelar menor capacidad para alcanzar objetivos y también menor esperanza, sería esencial verificar el efecto de esta variable en una muestra más homogénea.

En la predicción de la ansiedad, los acontecimientos de vida negativos no han sido moderados por ninguna variable de bien-estar, así como la variable auto-compasión no ha moderado los acontecimientos de vida negativos. De este modo, nos parece relevante que investigaciones futuras busquen explicar los resultados obtenidos. Por

último, sugerimos que sean utilizados otros instrumentos de medida en estudios subsecuentes.

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

É do conhecimento geral que as empresas se deparam com momentos conturbados a nível social e económico. A competitividade e a sustentabilidade de cada empresa acarretam nos seus funcionários uma instabilidade laboral que se traduz num aumento do número de horas de trabalho, num esforço aumentado para atingir metas, numa imprevisibilidade do emprego, entre outros, que podem associar-se a níveis elevados de stresse e de ansiedade. A fraca produtividade e as baixas médicas serão certamente uma desvantagem para qualquer empresa.

Através da divulgação do Inquérito Europeu a empresas sobre os Riscos Novos e Emergentes (ESENER-EU-OSHA, 2012) elaborado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, ficou claro que ainda muito há a fazer no que diz respeito à implementação de estratégias e soluções para prevenir ou diminuir o impacto dos riscos psicossociais em Portugal. Sendo que é no local de trabalho que passamos a grande parte do nosso tempo, este assume um papel fundamental na saúde física e mental de cada colaborador. O estudo aqui citado mostra que apenas 12,6% das empresas afirmam dispor de acompanhamento psicológico no trabalho. Com a agravante de o stresse relacionado com o trabalho ser a terceira maior preocupação dos empregadores portugueses, seguido da malévola comunicação entre a direção da empresa e os seus empregados, e a fraca cooperação entre os trabalhadores. Apesar da aposta em ações de formação, verificou-se que a maior parte das empresas portuguesas não dispõe de métodos para lidar com os riscos psicossociais (ESENER-EU-OSHA, 2012).

O European Social Survey (ESS) é um inquérito transnacional que tem sido realizado de dois em dois anos por toda a Europa desde 2001. O European Social Survey, feito com o apoio dos dados recolhidos entre 2014 e 2015, conclui que a promoção de estilos de vida saudáveis por si só não são suficientes para reduzir problemas de saúde, devendo a estratégia passar por melhorar as condições físicas de trabalho e melhorar as políticas de distribuição do rendimento. Em Portugal mais de 30% as mulheres portuguesas apresentam sintomas depressivos, sendo que os homens exibem uma percentagem menor do que 16%.

Este inquérito europeu sobre a saúde física e mental (ESS) avaliou a perceção do estado da saúde em geral, onde também a percentagem de mulheres que consideram as suas condições de saúde como más e muito más é superior à dos homens. O estudo tentou ainda avaliar como são analisadas ou explicadas as desigualdades na saúde. Em Portugal, as desigualdades são sobretudo explicadas por fatores referentes às condições de habitação, seguindo-se os fatores ocupacionais (como a situação laboral) e os comportamentais (hábitos tabágicos, consumo de álcool ou atividade física) (European Social Survey, 2016).

Deste modo, a investigação que nos propusemos desenvolver é detalhada e longitudinal que engloba a avaliação de distintas variáveis, nomeadamente os traços de personalidade, os processos de regulação emocional, o bem-estar psicológico, os sintomas psicopatológicos e os acontecimentos de vida, entrelaçados com as variáveis sociodemográficas. O estudo não teve qualquer custo para as empresas nem acarretou perda de horas de trabalho. Cada funcionário respondeu a sete instrumentos, em duas fases distintas, de forma voluntária e fora do local de trabalho.

Os traços de personalidade que foram inseridos nesta investigação foram o Neuroticismo, a Extroversão, a Abertura à Experiência, a Amabilidade e a Conscienciosidade. Na China foi realizado um estudo com 818 funcionários que examinou o efeito dos cinco traços de personalidade (*Big Five*) com a satisfação no trabalho e com o bem-estar subjetivo. Os resultados indicaram que a extroversão, a consciência e o neuroticismo apresentam efeito sobre o bem-estar subjetivo. Por outro lado, apenas a relação entre a extroversão e o bem-estar subjetivo são mediados pela satisfação no trabalho. A extroversão foi também o mais forte preditor na satisfação no trabalho e no bem-estar subjetivo (Zhai, Willis, Shea, Zhai, & Yuwen, 2013).

Os processos de regulação emocional que a presente investigação estudou foram: a auto-compaixão e o *mindfulness*.

A auto-compaixão caracteriza-se pela compreensão que o indivíduo tem de si mesmo em situações de dor ou de fracasso (Neff, 2003). Os resultados de um estudo realizado pelo mesmo autor indicam que a auto-compaixão está significativamente correlacionada com a saúde mental e com a satisfação com a vida, ao mesmo tempo que se correlaciona negativamente com a depressão e com a ansiedade (Neff, 2003).

O *mindfulness* representa a direção da atenção para o momento presente, sem o julgamento das experiências vivenciadas (Kabat-Zinn, 1990). Num estudo realizado por Hunter e McCormick em 2008, verificou-se que o efeito do *mindfulness* em contexto de trabalho apresenta várias vantagens, nomeadamente, maior consciência do próprio trabalho, melhor aceitação da sua condição no trabalho, definição de objetivos realistas, maior altruísmo, maior cooperação e tranquilidade em situações difíceis, entre outros.

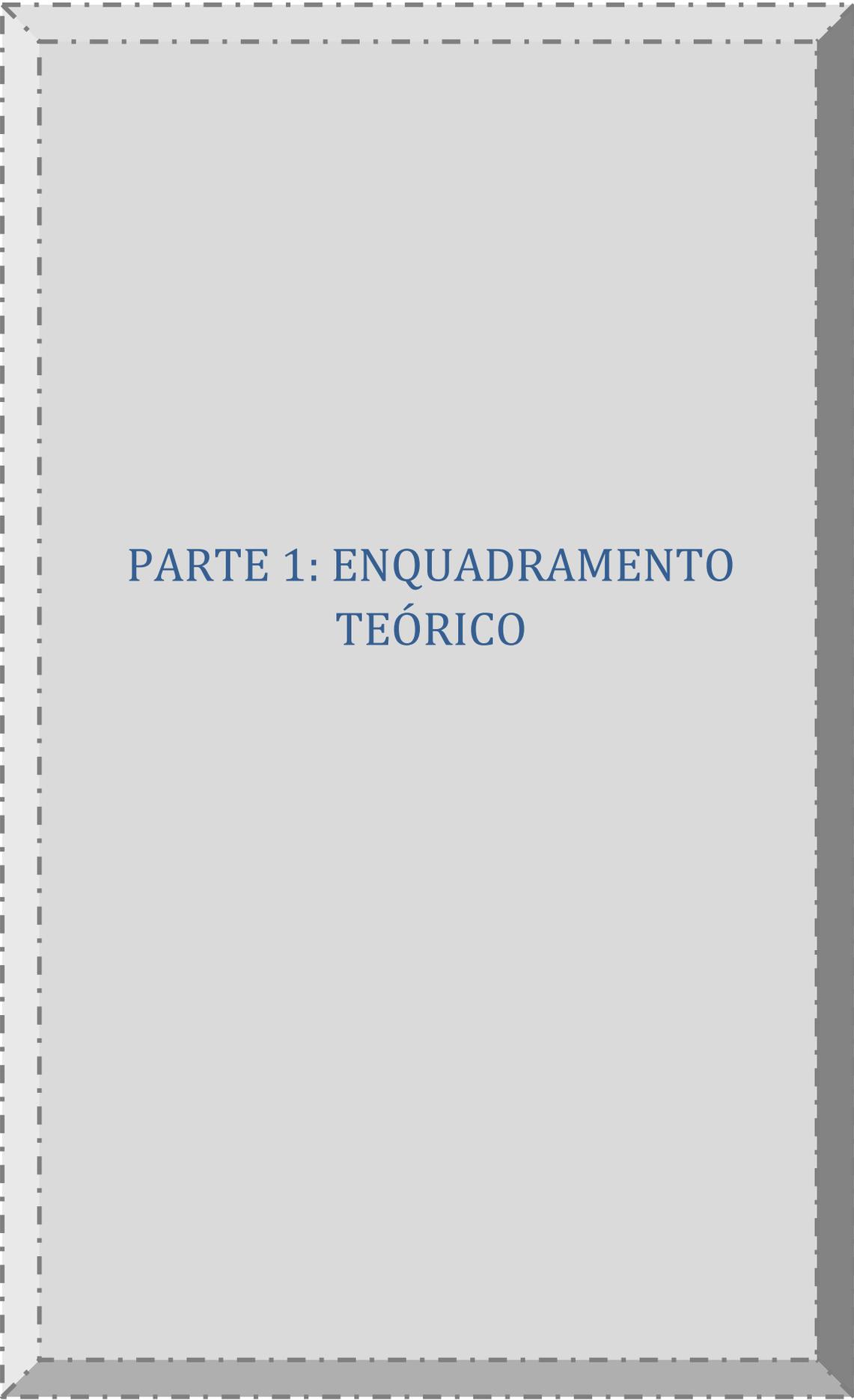
Para além dos traços de personalidade, da autocompaixão e do *mindfulness*, o nosso estudo também estudou a esperança. A esperança caracteriza-se pela determinação na obtenção dos objetivos no passado, no presente e no futuro (“iniciativa”) e pela capacidade para alcançar esses mesmos objetivos (“caminhos”). A esperança está relacionada com a saúde física e com a saúde psicológica (Snyder, 2002).

O bem-estar psicológico foi medido pela satisfação com a vida. Esta variável permite avaliar o bem-estar subjetivo, ou seja, a maneira positiva ou negativa como os indivíduos experienciam a sua vida. O estado civil, a parentalidade, a saúde física e mental, a riqueza e o relacionamento amoroso, parecem estar relacionados com a satisfação com a vida (Honkanen et al., 2011).

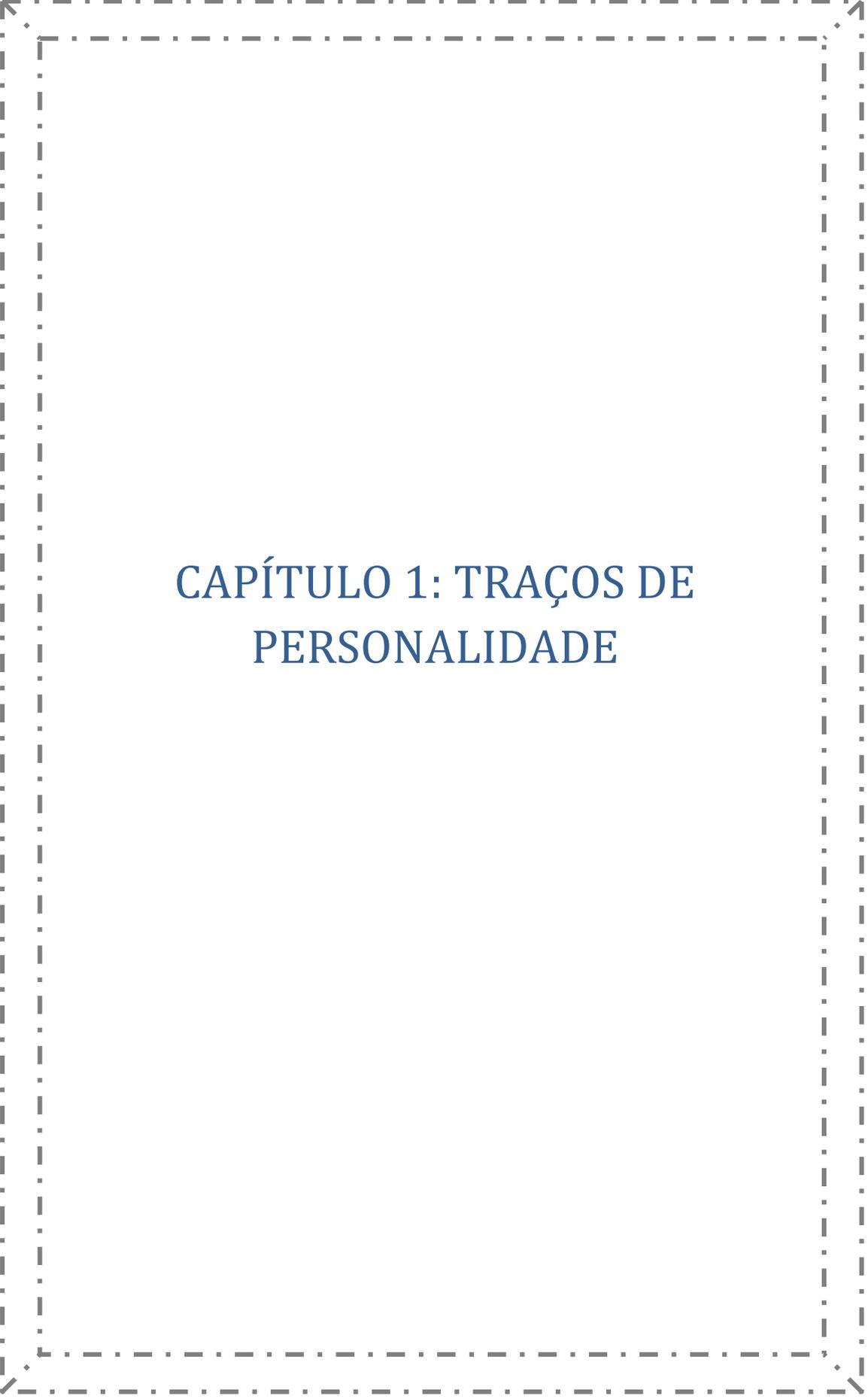
Os sintomas psicopatológicos desta investigação regem-se pelo modelo tripartido de Clark e Watson (1991), no qual os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas: o afeto negativo/stresse, a ansiedade e a depressão. A depressão e a ansiedade muitas vezes envolvem um percurso crónico. Seguindo esta trajetória, o autor Milligen e seus colaboradores (2012) averiguaram que uma função física indigente é um excelente preditor para a persistência da depressão e da ansiedade.

Por último, mas igualmente importante, estudamos os acontecimentos de vida. O objetivo desta variável é avaliar o stresse total ao longo do último ano, bem como a intensidade e o impacto na vida do indivíduo dos acontecimentos de vida positivos e negativos (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso & Ramos, 2003). Segundo a literatura, as pessoas valorizam excessivamente a intensidade emocional dos eventos, principalmente os eventos negativos. Para além disso, os indivíduos não utilizam estratégias para melhorar o afeto negativo (Hoerger, Quirk, Lucas, & Carr, 2009).

Esta investigação permite a cada empresa obter os resultados gerais do estudo, sem nunca aceder às respostas individuais de cada funcionário. O anonimato dos participantes poderá ser uma vantagem para a honestidade das respostas. A partir daqui, cada empresa poderá analisar os resultados do estudo e delinear estratégias mais convenientes à promoção da saúde mental dos colaboradores.



PARTE 1: ENQUADRAMENTO
TEÓRICO



CAPÍTULO 1: TRAÇOS DE PERSONALIDADE

1. Traços de personalidade

A literatura evidencia que muitos autores sem tem debruçado na promoção e debate de teorias sobre personalidade. Porém, nesta investigação, vamos centrar-nos no Inventário mais conhecido que avalia a personalidade (Revised NEO Personality Inventory: NEO-PI-R) elaborado por Costa e McCrae em 1992. O Inventário é constituído por cinco domínios gerais – o Neuroticismo, a Extroversão, a Abertura à experiência, a Amabilidade e a Conscienciosidade. Os itens que constituem esta prova permitem avaliar um total de 30 facetas: no Neuroticismo (a Ansiedade, a Hostilidade, a Depressão, a Autoconsciência, a Impulsividade e a Vulnerabilidade); na Extroversão (o Acolhimento Caloroso, a Gregariedade, a Assertividade, a Atividade, a Procura de Excitação e as Emoções Positivas); na Abertura à Experiência (a Fantasia, a Estética, os Sentimentos, as Ações, as Ideias e os Valores); na Amabilidade (a Confiança, a Retidão, o Altruísmo, a Complacência, a Modéstia e a Sensibilidade); e na Conscienciosidade (a Competência, a Ordem, o Dever, o Esforço de Realização, a Autodisciplina e a Deliberação) (Lima & Simões, 1997).

1.1 Neuroticismo

O domínio do Neuroticismo (*Neuroticism*) (N) avalia a adaptação vs. a instabilidade emocional. O Neuroticismo encontra-se de forma mais frisada em sujeitos preocupados e nervosos, emocionalmente inseguros, hipocondríacos, com tendência para a descompensação, ideias irrealistas, desejos e necessidades desmesurados e respostas de *coping* desadequadas. Os indivíduos tendem a experienciar afetos negativos como a tristeza, o medo, o embaraço, a raiva, a culpabilidade e a repulsa. Por outro lado, os sujeitos que obtenham baixas pontuações de Neuroticismo são emocionalmente estáveis, tranquilos, relaxados, seguros, satisfeitos consigo próprios, revelando-se capazes de fazer face a situações de stresse sem ficarem perturbados (Lima & Simões, 1997).

As facetas de Neuroticismo incluem (Lima & Simões, 1997):

N1: Ansiedade

Os sujeitos ansiosos são apreensivos, tensos, medrosos e preocupados. Ainda que a presente escala não contemple a medida de fobias específicas, os sujeitos com pontuações elevadas neste traço têm tendência a ser fóbicos. Inversamente, uma baixa pontuação está associada a sujeitos calmos, relaxados, estáveis, menos medrosos e sem tendência para se fixarem naquilo que pode correr mal (Lima & Simões, 1997).

N2: Hostilidade

Verifica-se nos sujeitos hostis uma tendência para experienciar a raiva, a frustração e a amargura. Habitualmente, esta faceta encontra-se relacionada com uma Amabilidade baixa. Por oposição, os sujeitos com N2 baixo são amigáveis, têm um temperamento mais moderado e dificilmente se ofendem ou se zangam (Lima & Simões, 1997).

N3: Depressão

Um N3 elevado remete para sujeitos com pouca esperança, tristes, melancólicos, sozinhos, desesperados e com graus elevados de culpabilidade. Contrariamente, um valor N3 baixo é indicativo de indivíduos confiantes, para quem a vida faz sentido (Lima & Simões, 1997).

N4: Auto-Consciência

Um resultado elevado em N4 remete para sujeitos que se acham pouco à vontade ao pé dos outros, que são sensíveis ao ridículo e têm tendência para se sentirem inferiores, envergonhados, tímidos e com ansiedade social. Um baixo valor em N4 não revela, necessariamente, um sujeito com boas aptidões sociais. Porém, tendem a sentir-se mais à vontade em situações sociais, bem como a revelar uma maior segurança e comportamentos socialmente mais adequados (Lima & Simões, 1997).

N5: Impulsividade

Esta faceta remete para a incapacidade de controlar e resistir às tentações. Os desejos de comida, de cigarros e de propriedades são tão fortes que o sujeito não lhes consegue resistir, mesmo que posteriormente se possa arrepender de tal impulsividade. Inversamente, as pessoas que apresentam um baixo nível em N5, possuem uma maior tolerância à frustração e resistem com mais facilidade às tendências acima enunciadas (Lima & Simões, 1997).

N6: Vulnerabilidade

Os sujeitos com esta característica revelam-se vulneráveis quando são confrontados com situações de emergência. Ou seja, revelam-se incapazes de lidar com a tensão e tornam-se dependentes. Um baixo valor na faceta N6, indica que as pessoas são competentes, resistentes, e por isso, lidam melhor com situações difíceis (Lima & Simões, 1997).

1.2 Extroversão

A Extroversão (*Extrversion*) (E) avalia a quantidade e a intensidade das interações interpessoais, o nível de atividade, as necessidades de estimulação e a capacidade para exprimir a alegria. Os indivíduos extrovertidos, são conversadores, sociáveis, energéticos, otimistas, ao mesmo tempo que são afirmativos e afetuosos. Por outro lado, os sujeitos com baixa pontuação na Extroversão, exteriorizam um comportamento mais reservado, frugal, pouco exuberante, tímido, silencioso e mais orientado para a tarefa (Lima & Simões, 1997).

As facetas de Extroversão incluem (Lima & Simões, 1997):

E1: Acolhimento caloroso

O Acolhimento é a faceta de E de maior relevância, bem como a que está mais próxima da dimensão de Amabilidade. As pessoas calorosas são amigáveis, conversadoras e afetuosas, gostam verdadeiramente dos outros e estabelecem laços estreitos com eles. Pontuações baixas são habitualmente reveladoras de pessoas mais formais, distantes e frias (Lima & Simões, 1997).

E2: Gregariedade

O indivíduo com pontuação elevada em E2 gosta de conviver, tem muitos amigos e procura o contacto social. Contrariamente, pontuações baixas em E2 estão associadas a sujeitos solitários, que evitam multidões e preferem estar sozinhos (Lima & Simões, 1997).

E3: Assertividade

Os sujeitos assertivos são dominantes, decididos e confiantes. Estes indivíduos falam sem hesitações e assumem, facilmente, posições de líderes de opinião. Dos indivíduos menos assertivos espera-se uma conduta mais reservada, evitando afirmar-se, preferindo não dar nas vistas e deixando os outros falar (Lima & Simões, 1997).

E5: Procura de Excitação

Num dos extremos desta faceta temos sujeitos que procuram estimulações fortes, aceitam riscos e gostam de ambientes ruidosos e de cores coloridas. No outro extremo, situam-se os indivíduos que evitam a estimulação, são cautelosos, sérios e preferem um tipo de vida que os primeiros facilmente considerariam aborrecida (Lima & Simões, 1997).

E6: Emoções Positivas

O sujeito com elevada pontuação nesta faceta é alegre, espirituoso, divertido e tem tendência a experienciar emoções positivas, tais como, a alegria, a felicidade e o amor. Os indivíduos com baixa pontuação, não sendo propriamente infelizes, são menos exuberantes, pouco entusiastas, plácidos e sérios. Esta é a faceta de E mais relacionada com a satisfação com a vida (Lima & Simões, 1997).

1.3. Abertura à Experiência

Na Abertura à Experiência (*Openness to Experience*) (O) a imaginação, a sensibilidade estética, a curiosidade intelectual e o juízo independente, são componentes deste domínio. A Abertura à Experiência procura avaliar a vivência, a procura proactiva, a tolerância e a exploração do desconhecido. Os sujeitos que apresentam este domínio são curiosos e o seu repertório de experiências de vida é muito rico. Imbuídos desta estrutura, encontrar-se-ão disponíveis para aceitar novas ideias e valores não convencionais e a experimentarem um amplo leque de emoções positivas e negativas. Por oposição, sujeitos com baixa pontuação neste traço, terão tendência a um funcionamento mais convencional e conservador. Em consequência deste funcionamento, manifestam uma gama de interesses mais limitada, têm uma menor veia artística e são menos analíticos (Lima & Simões, 1997).

As facetas de Abertura à Experiencia incluem (Lima & Simões, 1997):

O1: Fantasia

As pontuações elevadas são indicadoras de sujeitos com imaginação e fantasia ativas. Os que obtêm pontuações baixas preferem o pensamento realista e prático (Lima & Simões, 1997).

O2: Estética

O indivíduo com elevada pontuação nesta faceta valoriza a experiência estética e aprecia a arte e a beleza. Porém, se a pontuação for baixa, tratar-se-á de uma pessoa com pouca sensibilidade à beleza e que não aprecia a arte (Lima & Simões, 1997).

O3: Sentimentos

Pontuações elevadas em O3 são indicadoras de pessoas sensíveis, empáticas, que valorizam os próprios sentimentos e que respondem emocionalmente às situações. A baixa pontuação é indicadora de uma menor amplitude emocional e de uma desvalorização dos diferentes estados emocionais (Lima & Simões, 1997).

O4: Ações

Pontuações altas em O4 denotam a procura da novidade, da variedade, refletidas, por exemplo, na busca de novas atividades, no experimentar de diferentes passatempos, entre outras atividades. Contrariamente, o sujeito com baixa pontuação prefere o familiar à novidade, seguindo preferencialmente a sua rotina normal e a sua habitual maneira de ser (Lima & Simões, 1997).

O5: Ideias

Esta faceta não implica, necessariamente, inteligência elevada, mas favorece o desenvolvimento do potencial intelectual. As pontuações elevadas são conotadas com a curiosidade intelectual, com a apreciação de argumentos filosóficos e a resolução de quebra-cabeças. O sujeito com baixa pontuação é mais pragmático, factualmente orientado, não aprecia desafios intelectuais e tem uma curiosidade mais limitada (Lima & Simões, 1997).

O6: Valores

Encontra-se subjacente a esta faceta a capacidade para re-equacionar os valores sociais, políticos e religiosos. Uma pontuação elevada é indicativa de “horizontes largos”, tolerância, não-conformismo e “abertura de espírito”. Inversamente, baixos valores estão associados ao dogmatismo e conservadorismo (Lima & Simões, 1997).

1.4. Amabilidade

A Amabilidade (*Agreeableness*) (A) avalia a particularidade da orientação interpessoal num contínuo que vai desde a compaixão ao antagonismo nos pensamentos, sentimentos e ações. O sujeito com um elevado índice de amabilidade é altruísta, prestável, confiável, crente, reto e simpático para com o outro. Manifesta uma vontade evidente de ajudar o próximo e acredita que este, por sua vez, seja igualmente simpático. De forma contrária, a pessoa é egocêntrica, cínica, rude, desconfiada, pouco cooperativa, vingativa, irritável, manipuladora, apreensiva em relação aos interesses dos outros e competitiva (Lima & Simões, 1997).

As facetas da Amabilidade incluem (Lima & Simões, 1997):

A1: Confiança

A pontuação elevada de A1 é indicadora de indivíduos que tendem a atribuir intenções benévolas aos outros e a considerá-los como honestos e bem-intencionados. Aplica-se o inverso no que diz respeito às pontuações baixas, isto é, estes sujeitos tendem para o cinismo, para o ceticismo e suspeitam das intenções dos outros (Lima & Simões, 1997).

A2: Retidão

A franqueza, a frontalidade, a sinceridade e a ingenuidade no lidar com os outros são características associadas aos sujeitos que obtêm pontuações elevadas. Contrariamente, as pontuações baixas denotam pessoas calculistas, com tendência para a manipulação do outro através do elogio ou da chantagem (Lima & Simões, 1997).

A3: Altruísmo

Indivíduos que obtenham um resultado elevado nesta escala revelam uma preocupação ativa pelos outros, traduzida pela generosidade, filantropia, cortesia, consideração, interesse social, auto-sacrifício e vontade de ajudar. Os baixos níveis são indicadores de pessoas mais centradas em si próprias e relutantes em se envolver nos problemas dos outros (Lima & Simões, 1997).

A4: Complacência

Esta faceta corresponde, por um lado (pontuações altas) à capacidade de aceitação da opinião dos outros, manifestada habitualmente por indivíduos brandos, capazes de inibir a agressividade e com capacidade de perdoar e esquecer. Por outro lado (pontuações baixas) a complacência está relacionada com a agressividade, contestação, competitividade e irritação (Lima & Simões, 1997).

A5: Humildade ou Modéstia

O sujeito com elevada pontuação revela-se humilde e pouco preocupado consigo próprio. Um resultado baixo é típico de uma pessoa arrogante, com uma visão exaltada de si própria e com tendências narcisistas (Lima & Simões, 1997).

A6: Sensibilidade

Esta faceta avalia atitudes de simpatia e de preocupação pelos outros. Um resultado elevado é indicador de um indivíduo que se deixa guiar pelos sentimentos, particularmente os de simpatia ao ajuizar os outros. Estas pessoas terão tendência a realçar o lado humano da política social. O sujeito com pontuação baixa considera-se mais realista e racional e não se deixa comover facilmente (Lima & Simões, 1997).

1.5. Conscienciosidade

Por último e não menos importante, apresentamos o quinto domínio, a Conscienciosidade (*Conscientiousness*) (C). Nesta dimensão deparamo-nos com um comportamento organizado, persistente e motivado para um determinado objetivo. O sujeito consciencioso é pontual, autodisciplinado, ambicioso, perseverante e de confiança. Uma baixa pontuação neste domínio indica que as pessoas são menos

persistentes na prossecução dos seus objetivos, mais preguiçosas, despreocupadas e negligentes (Lima & Simões, 1997).

As facetas da Conscienciosidade incluem (Lima & Simões, 1997):

C1: Competência

Um bom resultado nesta escala é indicador de sujeitos que se sentem bem preparados e capazes de lidar com a vida. Contrariamente, uma pontuação baixa é reveladora de uma descrença em relação às próprias opiniões e às capacidades (Lima & Simões, 1997).

C2: Ordem

Num dos polos desta escala encontramos sujeitos com tendência para manter e preservar o meio que os rodeia limpo e bem organizado. Inversamente, no outro polo, os sujeitos com baixa pontuação em C2, revelam dificuldades de organização e descrevem-se como pouco metódicos (Lima & Simões, 1997).

C3: Obediência ao Dever

O sujeito com pontuação elevada adere estritamente aos seus padrões de conduta, princípio éticos e obrigações morais. O mesmo não se poderá dizer relativamente aos sujeitos com baixa pontuação já que estes, sendo menos rigorosos em relação a estas questões, tornam-se por vezes, irresponsáveis (Lima & Simões, 1997).

C4: Esforço de Realização

Indivíduos com pontuações altas são, habitualmente, pessoas diligentes, com objetivos e sentido para a vida. Apresentam níveis de realização elevados e encontram-se fortemente motivados para os atingir, correndo por vezes o risco de investirem excessivamente nas suas carreiras, tornando-se viciados no trabalho. Pontuações baixas indicam falta de perseverança e de motivação (Lima & Simões, 1997).

C5: Autodisciplina

Assumindo que a autodisciplina é algo que confere a um sujeito a capacidade de iniciar e concluir uma determinada tarefa, independentemente do fator cansaço ou das distrações, admite-se que uma pontuação elevada signifique que o sujeito em questão revela boa capacidade para se motivar na prossecução de um objetivo. Inversamente,

uma baixa pontuação nesta escala será indicadora de sujeitos que ficam mais facilmente prostrados e, perante a frustração, desistem (Lima & Simões, 1997).

C6: Deliberação

A deliberação caracteriza-se pela propensão para pensar com prudência, para planejar e refletir antes de atuar. Por outro lado, os sujeitos com baixo desempenho nesta escala, procedem, muitas vezes sem pensar nas consequências. Todavia, são espontâneos e revelam ser competentes em momentos em que é necessário tomar decisões sagazes (Lima & Simões, 1997).

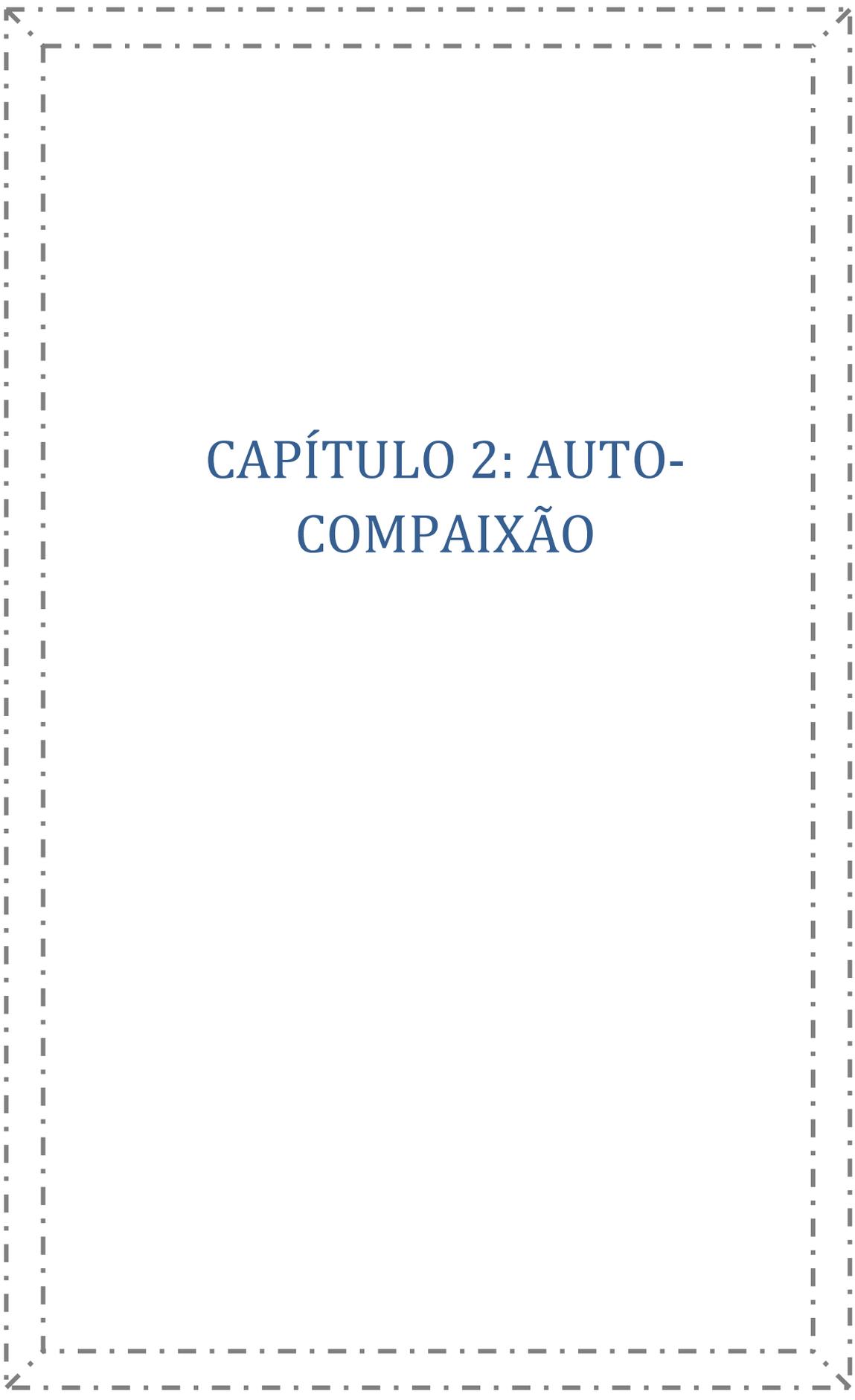
1.6 Estudos

A investigação mostra que há uma relação entre a atenção plena e o *Modelo dos Cinco Fatores de Personalidade*. A atenção plena disposicional correlaciona-se significativamente com cada traço de personalidade, destacando-se a relação entre o *mindfulness* e o neuroticismo (correlação significativa negativa) e com a conscienciosidade (correlação significativa positiva). Os resultados sugerem também, que a tendência para usar a linguagem na descrição de experiências internas e externas, agir de forma intencional e não se ser crítico perante as experiências, está associado à conscienciosidade, à amabilidade e à extroversão. O fator de personalidade caracterizado pela abertura à experiência parece estar mais associado à tendência para observar e descrever a experiência. A auto-regulação, o agir com consciência, o não-reagir impulsivamente e não-julgar, refletem tendências conscientes para o indivíduo se adaptar e regular o comportamento e os pensamentos, que por sua vez, estão ligados a menores níveis de emotividade negativa (neuroticismo) e a níveis mais elevados de comportamentos intencionais (conscienciosidade) (Hanley, 2016).

Um estudo reportado da Índia, avaliou a relação entre os cinco traços de personalidade, a satisfação com a vida e o afeto positivo e negativo. Os resultados indicaram que a conscienciosidade é o mais forte preditor de satisfação com a vida. Por outro lado, o neuroticismo correlacionou-se com o afeto negativo e a extroversão com o afeto positivo. Nem a abertura à experiência nem a amabilidade contribuíram para o bem-estar subjetivo (Tanksale, 2015).

Segundo um estudo desenvolvido pelos autores Zhang e Howell em 2011, existe uma associação clara entre os traços de personalidade, as perspectivas temporais e a satisfação com a vida. Isto é, os indivíduos que evidenciam extroversão na sua personalidade e têm um passado positivo e uma perspectiva clara do tempo presente, estão mais satisfeitos com as suas vidas (Zhang & Howell, 2011).

Numa amostra com 683 estudantes universitários examinaram-se os traços de personalidade que estão mais associados aos sintomas de stresse e de enfrentamento. O neuroticismo alto conjugado com baixa conscienciosidade, apresentaram uma elevada vulnerabilidade ao stresse assim como escassas estratégias para o enfrentar. Por outro lado, o neuroticismo baixo combinado com alta conscienciosidade, exibiram distintas e eficazes estratégias de enfrentamento em momentos de stresse (Vollrath, & Torgersen, 2000).



CAPÍTULO 2: AUTO- COMPAIXÃO

2. Auto-compassão

A auto-compassão caracteriza-se pela compreensão que o sujeito tem de si mesmo em momentos de dor ou de fracasso (Neff, 2003), ou seja, a auto-compassão define-se por compaixão por si próprio. A auto-compassão reduz a psicopatologia, visto que contém três componentes essenciais: a bondade perante um autojulgamento, a humanidade contra o isolamento e o *mindfulness* contra as experiências dolorosas. A auto-compassão recorre a um diálogo interno de apoio, fornecendo ferramentas para responder a inadequações pessoais, a erros, a falhas, bem como, quando o indivíduo se confronta com situações de vida dolorosas que estão fora do seu controlo (Germer & Neff, 2013).

2.1. Auto-compassão e o processo de regulação emocional

Perspetivas contemporâneas revelaram uma associação positiva entre a auto-compassão e a auto-aceitação. Por outro lado, foram observadas ligações negativas entre a auto-compassão e a intolerância emocional (Webb & Forman, 2013). Segundo os autores Chambers, Gullone e Allen (2009) a regulação emocional representa a capacidade de manter a atenção plena em todos os momentos, independentemente da magnitude de qualquer emoção que é experienciada, não implicando a supressão da experiência emocional.

A auto-compassão envolve aceitar as dúvidas, as auto-avaliações negativas e as adversidades como parte da condição humana. Assim, indivíduos com elevados níveis de auto-compassão, moderam a influência da baixa auto-estima sobre a saúde mental (Marshall, Parker, Ciarrochi, Sahdra, Jackson & Heaven, 2015). Sendo a auto-compassão uma estratégia de auto-regulação para combater sentimentos e emoções negativas autodirigidas, os indivíduos diante de uma experiência de vida negativa, tratam-se com bondade e cuidado. Por outro lado, as pessoas que concebem a auto-compassão têm menor necessidade de recorrerem a estratégias para se auto-protegerem (Petersen, 2015).

2.2.Auto-compaixão e o bem-estar

A auto-compaixão está relacionada com inúmeras facetas da saúde mental. Um estudo realizado com estudantes universitários demonstrou que uma intervenção terapêutica baseada na auto-compaixão aumenta significativamente a atenção plena, o otimismo, a autoeficácia e a satisfação com a vida (Smeets, Neff, Alberts, & Peters, 2014).

Um estudo com uma amostra de 320 adultos chineses revelou que a auto-compaixão relaciona-se positivamente com a esperança e com a satisfação com a vida (Yang, Zhang, & Kou, 2016). Quando se investiga o papel preditivo da auto-compaixão sobre a esperança, descobrimos que os resultados mostram que existem relações significativas entre essas duas variáveis. Como já se esperava, a autocrítica, o isolamento e a sobre-identificação, são dimensões mal adaptativas da auto-compaixão, que não contribuem de forma positiva para a esperança. Por outro lado, a compreensão e o *mindfulness* são dimensões da auto-compaixão, que cooperam de forma positiva para a esperança (Akin, & Akin, 2014).

2.3.Auto-compaixão e os sintomas psicopatológicos

A auto-compaixão tem consequências sobre a depressão e a ansiedade uma vez que tem efeitos positivos sobre o pensamento repetitivo e improdutivo (Raes, 2010). Um estudo realizado na China, com 418 participantes vem mostrar que a auto-compaixão foi negativamente associada com a depressão, com a desesperança e com um estilo cognitivo negativo. Os resultados sugerem que a auto-compaixão medeia o estilo cognitivo negativo, através dos seus efeitos positivos (Zhou, Chen, Liu, Lu, & Su, 2013).

Um grupo de indivíduos com depressão foi estudado no sentido de se averiguar se a saúde mental melhora quando se recorre à auto-compaixão ou à aceitação focada na emoção. Os resultados indicaram que os participantes que utilizaram a auto-compaixão experimentaram uma redução significativa do humor deprimido. Por outro lado, os indivíduos que se regeram pela aceitação focada na emoção não diminuíram a

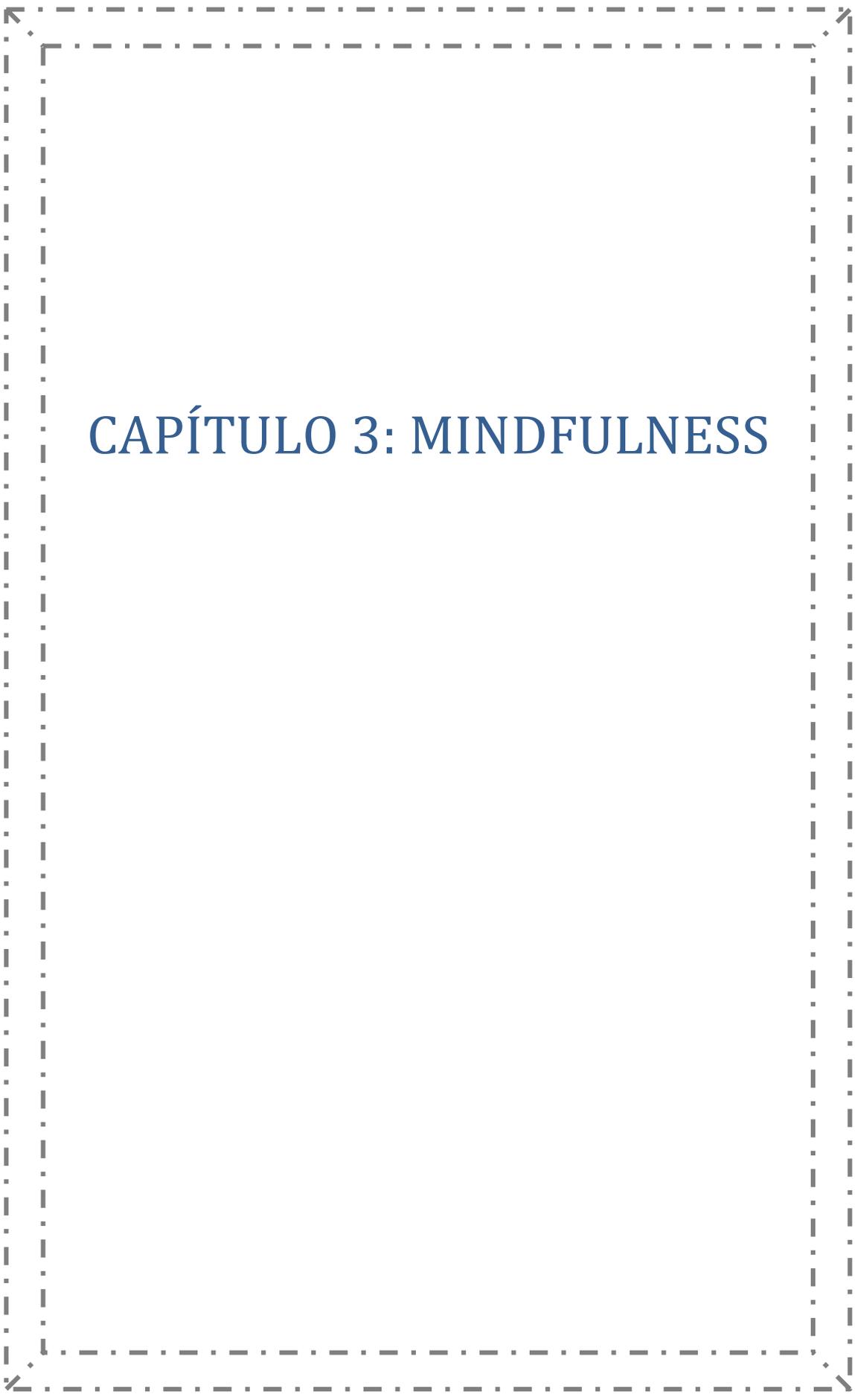
sintomatologia depressiva. Estes resultados sugerem que os sujeitos deprimidos podem beneficiar do uso da auto-compaixão (Diedrich, Hofmann, Cuijpers, & Berking, 2016). Mesmo quando a autocrítica está presente e afeta negativamente a auto-compaixão, esta reduz os sintomas de depressão (Yamaguchi, Kim & Akutsu, 2014).

2.4.Auto-compaixão e os acontecimentos de vida

A auto-compaixão envolve ser gentil consigo mesmo quando o indivíduo é desafiado com fraquezas pessoais ou dificuldades (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig & Holtforth, 2013). Perante acontecimentos de vida difíceis, como por exemplo problemas de saúde relacionados com hábitos alimentares, a auto-compaixão pode ser um fator particularmente influente no ajuste da dor. No caso de indivíduos obesos que sofrem de dor persistente, a auto-compaixão parece ser um significativo preditor de afeto positivo (Wren et al., 2012).

Segundo os autores Kelly, Vimalakanthan e Carter (2014) os sujeitos com perturbações alimentares apresentam baixos níveis de auto-estima e de auto-compaixão. (Schoenefeld & Webb, 2013). Os níveis mais altos de auto-compaixão parecem estar associados a níveis mais baixos de insatisfação com a imagem corporal, e a menor probabilidade de envolvimento em padrões desestruturados. Estes resultados permitem-nos afirmar que ter uma capacidade menor para ser compreensivo para com as experiências de sofrimento da vida está ligado a um modo de viver de forma negativa, e consequentemente vivenciar o aumento da psicopatologia em geral (Ferreira, Pinto-Gouveia & Duarte, 2013).

O treino da auto-compaixão é uma promissora intervenção para lidar com determinadas componentes de angústia face à imagem corporal (Toole, & Craighead, 2016). Sendo a auto-compaixão uma variável explicativa da saúde mental (MacBeth, & Gumley, 2012), as intervenções baseadas na plena consciência podem, portanto, ser úteis na prevenção e no tratamento de distúrbios alimentares (Kelly, Vimalakanthan & Carter, 2014).



CAPÍTULO 3: MINDFULNESS

3. Mindfulness

O *mindfulness* caracteriza-se pela direção da atenção para o momento presente, sem julgar as experiências vivenciadas (Kabat-Zinn, 1990). Por outras palavras o *mindfulness*/atenção plena, representa um atributo da consciência que envolve um foco intencional para momento presente, com uma atitude não julgatória face à experiência. O *mindfulness* atenua o humor negativo e a excessiva atenção que se concede às emoções negativas (Keune, Bostanov, Kotchoubey, & Hautzinger, 2012).

O *mindfulness* pode ser desconstruído em dois elementos: a consciência do momento presente e a aceitação. Um estudo realizado no Canadá evidenciou que a consciência do momento presente está associada à atenção, enquanto a aceitação está relacionada com a memória de trabalho. Estes resultados clareiam a nossa compreensão sobre os mecanismos cognitivos que podem fundamentar o *mindfulness* traço (Ruocco & Direkoglu, 2013).

Várias distinções foram feitas entre os diferentes tipos de atenção plena, ou seja, atenção disposicional (caraterística) e a atenção cultivada (treinada). Existem agora razões empíricas para acreditar que a atenção disposicional é uma construção bidimensional refletindo tanto o foco da atenção quanto a sua qualidade (Rau & Williams, 2016).

3.1 A prática do *mindfulness*

O desempenho da atenção e da flexibilidade cognitiva estão positivamente relacionados com a prática da meditação. Os meditadores parecem apresentar um desempenho significativamente melhor do que os não praticantes de meditação, o que indica que o *mindfulness* está intimamente ligado à flexibilidade cognitiva e à melhoria das funções da atenção, como por exemplo, a velocidade de processamento e a suscetibilidade a interferências. Constata-se que recuperar ou aumentar o controlo da atenção e da flexibilidade cognitiva, representa níveis mais elevados de consciência. O cultivo de *mindfulness* melhora o equilíbrio mental e contribui para o bem-estar do indivíduo (Moore & Malinowski, 2009).

A *Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness* caracteriza-se por uma terapia de meditação, que reduz significativamente o risco de recaída em pessoas que sofrem de transtorno depressivo (Keune, Bostanov, Hautzinger & Kotchoubey, 2011). A Terapia Cognitiva baseada na prática do *mindfulness*, aumenta a consciência e a auto-compaixão, ao mesmo tempo que diminui a reatividade do pensamento depressivo (Kuyken et al., 2010). O estudo realizado pelos autores Raes, Dewulf, Heeringen e Williams em 2009, defende que a *Terapia Cognitiva Baseada na Prática do Mindfulness*, reduz a reatividade cognitiva e negativa. O treino da mente parece estar associado a melhorias significativas na atenção seletiva e na atenção executiva, assim como, aumenta a capacidade de memória de trabalho e de algumas funções executivas (Chiesa, Calati, & Serretti, 2011).

O *mindfulness* envolve um processo de transformação onde se desenvolve uma capacidade crescente para “estar presente nas experiências”, com atenção e consciência, aceitando as situações (White, 2014). Indivíduos que praticam *mindfulness* são pessoas mais conscientes e experimentam menos stresse. Mesmo em situações em que o stresse ocorre, os indivíduos são mais conscientes (Nezlek, Holas, Rusanowska, & Krejtz, 2016). O treino do *mindfulness* permite ao indivíduo desenvolver capacidades de controlo da atenção e dos processos mentais, através da prática da meditação. O intuito é aumentar a consciência para o momento presente. A atenção intencional e sem julgamentos sobre o conteúdo da consciência, permite uma mudança na relação com os pensamentos e emoções. Neste sentido, as emoções são experienciadas com maior objetividade e menor reatividade (Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006).

Os autores Kashdan, Afram, Brown, Birnbeck e Drvoshanov (2011) realizaram um estudo onde testaram se a curiosidade aumentaria o papel da atenção consciente e melhorava as respostas defensivas perante uma ameaça existencial. Os resultados sugerem que ser conscientemente atento e ter uma atitude de curiosidade opera em conjunto para reduzir a resposta defensiva a uma ameaça. Sujeitos conscientes mostram vontade em considerar novas informações sobre si e sobre o mundo sem julgamentos reflexivos. Pessoas conscientes mostram evidências de flexibilidade cognitiva. Deste modo, para lidar com a ansiedade existencial, os benefícios da atenção consciente parecem ser reforçados por uma postura curiosa (Kashdan et al., 2011).

Segundo os autores Leeuwen, Müller e Melloni (2009) a prática da meditação pode alterar a eficiência com que os recursos de atenção são distribuídos e pode ajudar a superar défices de atenção relacionados com a idade. A prática da meditação mitiga os efeitos do envelhecimento. O estudo desenvolvido pelos autores citados anteriormente, mostra que os praticantes de meditação de longo prazo, nomeadamente participantes mais velhos, mostram que a prática da meditação pode ultrapassar o efeito de envelhecimento em processos de atenção, aumentando a capacidade de manter a mesma durante mais tempo. A meditação é pensada para cultivar a atenção não reativa, ou seja, o praticante não reage a um pensamento ou emoção quando ele aparece, mas simplesmente permite que ele passe sem avaliar ou interpretar e sem permitir que uma reação em cadeia de pensamentos entre em vigor (Leeuwen, Müller & Melloni, 2009).

A atenção plena está associada a reações menos aversivas em relação aos estímulos igualmente aversivos (Sauer, 2011). O envolvimento na meditação cria imediatamente um controlo cognitivo, estado que tem um impacto específico sobre como as pessoas direcionam a sua atenção ao longo do tempo (Colzato, Sellaro, Samara, Baas, & Hommel, 2015).

3.2. *Mindfulness* e os traços de personalidade

No que diz respeito aos cinco traços de personalidade designados por “*Big Five*”, o *mindfulness* apresenta uma relação positiva com a conscienciosidade, com a extroversão, com a amabilidade e com a abertura à experiência. Por outro lado, o *mindfulness* apresenta uma correlação negativa com o neuroticismo e com o afeto negativo (Giluk, 2009). O *mindfulness* disposicional demonstra associações com traços de personalidade bem estabelecidos, como o neuroticismo e a conscienciosidade (Rau & Williams, 2016). O neuroticismo parece estar associado à reatividade negativa. Porém, o *mindfulness* é um importante, se não necessário, precursor de controlo de hábitos, como os processos de reatividade emocional negativa entre os indivíduos com alto nível de neuroticismo e que são propensos ao erro. Acreditamos que a atenção plena disposicional pode desempenhar um papel de moderação nas vulnerabilidades relacionadas com a personalidade (Feltman, Robinson, & Ode, 2009).

A inflexibilidade psicológica e a atenção plena representam duas construções que têm sido nos últimos anos componentes centrais na conceituação de muitas terapias

comportamentais. Neste sentido, foi realizado um estudo que investigou a associação entre os cinco traços de personalidade, a atenção plena e a inflexibilidade psicológica. A atenção plena correlacionou-se negativamente com o neuroticismo e positivamente com a conscienciosidade. Por outro lado, a inflexibilidade psicológica correlacionou-se positivamente com o neuroticismo e negativamente com a conscienciosidade (Latzman, & Masuda, 2013).

3.3. *Mindfulness* e o processo de regulação emocional

O *mindfulness* é um conceito originalmente derivado de psicologia budista e é essencial para algumas intervenções clínicas (Walach, et al., 2006). O *mindfulness* é um conceito que se refere à atenção e vigilância de detalhes (Hales, et al., 2012). O *mindfulness* aumenta a atenção plena, o bem-estar subjetivo, a empatia, a esperança, e por outro lado o *mindfulness* ajuda a diminuir o stresse. Estes benefícios mantêm-se ao longo do tempo (Shapiro, Brown, Thoresen, & Plante, 2011). Para além dos benefícios psicológicos e físicos, sabe-se ainda que os indivíduos com maior atenção plena são melhores na escrita expressiva (Poon & Burg, 2011).

As intervenções baseadas no *mindfulness* tornaram-se cada vez mais populares na psicologia contemporânea. A auto-compaixão e a prática de *mindfulness* estão associadas ao aumento do afeto positivo e à diminuição do afeto negativo, reduzindo o sofrimento subjetivo induzido pelo stresse, e aumentando a ativação das áreas do cérebro que estão envolvidas no processamento emocional. A auto-compaixão e o *mindfulness*, juntamente com terapias empiricamente sustentadas, como a terapia cognitivo-comportamental, podem fornecer estratégias proveitosas para o direcionamento de uma variedade de diferentes problemas psicológicos, como por exemplo, a depressão, a ansiedade social, a raiva, gestão de stresse, entre outros (Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011).

A regulação emocional está relacionada com o *mindfulness* (Goodall, Trejnowska, & Darling, 2012). A atenção plena e o autocontrolo parecem estar positivamente associados ao bem-estar e negativamente ligados à angústia. Deste modo, a tendência de se ser consciente na vida diária contribui para a saúde mental e conseqüentemente para uma evidente autodisciplina e confiança (Bowlin & Baer, 2012).

O *mindfulness* característico pela importância que concede aos pensamentos e emoções do momento presente, destaca as diferenças individuais na suscetibilidade, melhorando a capacidade do indivíduo para prever e lidar com as experiências emocionais (Emanuel, Updegraff, Kalmbach & Ciesla, 2010).

A atenção plena traz vários efeitos psicológicos positivos, incluindo o bem-estar subjetivo, reduzindo os sintomas de reatividade emocional e conseqüentemente melhorando a regulação comportamental (Keng, Smoski, & Robins, 2011). A experiência da meditação está associada à aceitação e ao aumento do bem-estar e da atenção (Falkenström, 2010). No *mindfulness*, a aceitação parece estar associada a menores reações aversivas para com estímulos aversivos, isto é, a aceitação envolve uma avaliação emocional dos estímulos apresentados e conseqüentemente à regulação emocional (Sauer, Walach, Schmidt, Hinterberger, Horan & Kohls, 2011).

O *mindfulness* envolve uma sistemática reciclagem de consciência e de não reatividade, ou seja, permite que o indivíduo mais consciente escolha os pensamentos, as emoções e as sensações com que se identifica, em vez de reagir impulsivamente. Desta forma, o sujeito destrói o processo automático de avaliação que dá origem às emoções perturbadoras. Ao mesmo tempo, a regulação emocional consciente encoraja o praticante a perceber cada vez mais a consciência de que está subjacente em todos os fenômenos mentais (Chambers, Gullone & Allen, 2009).

Um estudo verificou o efeito das técnicas de atenção plena sobre a função e a estrutura do cérebro. Após 8 semanas de *Terapia Baseada no Mindfulness* e de *Terapia Baseada na Redução de Stresse*, foi possível observar através de neuroimagem, que o córtex pré-frontal, o córtex cingulado, a ínsula e o hipocampo apresentaram um aumento da atividade, de conectividade e volume, melhorando assim a regulação emocional perante os estímulos (Gotink, Meijboom, Vernooij, Smits, & Hunink, 2016).

A experiência do momento presente é caracterizada por um mecanismo de integração que combina eventos sucessivos em uma experiência unitária num tempo limite de cerca de três segundos. A atenção plena é uma forma de expandir as fronteiras da memória do trabalho e da percepção, visto que aumenta o treino de se permanecer no

momento presente. Assim, os meditadores permanecem mais tempo no momento presente, comparativamente aos que não praticam *mindfulness* (Sauer, et al., 2012).

3.4. *Mindfulness* e os sintomas psicopatológicos

O conceito “atenção plena” pretende representar uma qualidade particular de processamento atencional e de consciência dos acontecimentos (Frewen et al., 2010), por isso o *mindfulness* está relacionado com o bem-estar e com o aumento da atenção (Falkenström, 2010). A ansiedade parece ser antagónica à atenção plena (Walsh et al., 2009). Já se prevê que o *mindfulness* ajuda a prevenir ou a reduzir a angústia emocional, como por exemplo a depressão e a ansiedade. Para além disso quando o *mindfulness* aumenta, os pensamentos e julgamentos tendenciosos e negativos diminuem e consequentemente a aflição emocional também é menor. A *Terapia Cognitiva baseada no Mindfulness* para além de alterar a cognição tendenciosamente negativa, também altera o contexto e o conteúdo do pensamento, reduzindo a predisposição a distúrbios emocionais (Kiken & Shook, 2012).

Os sintomas depressivos e ansiosos têm um impacto claro sobre o funcionamento das pessoas, representando défices em habilidades metacognitivas. A metacognição refere-se à capacidade para reconhecer o seu estado mental. Os indivíduos com uma consciência metacognitiva podem observar os seus próprios pensamentos e emoções como eventos. O treino do *mindfulness* aumenta a perceção metacognitiva (Linares, Estévez, Soler, & Cebolla, 2016).

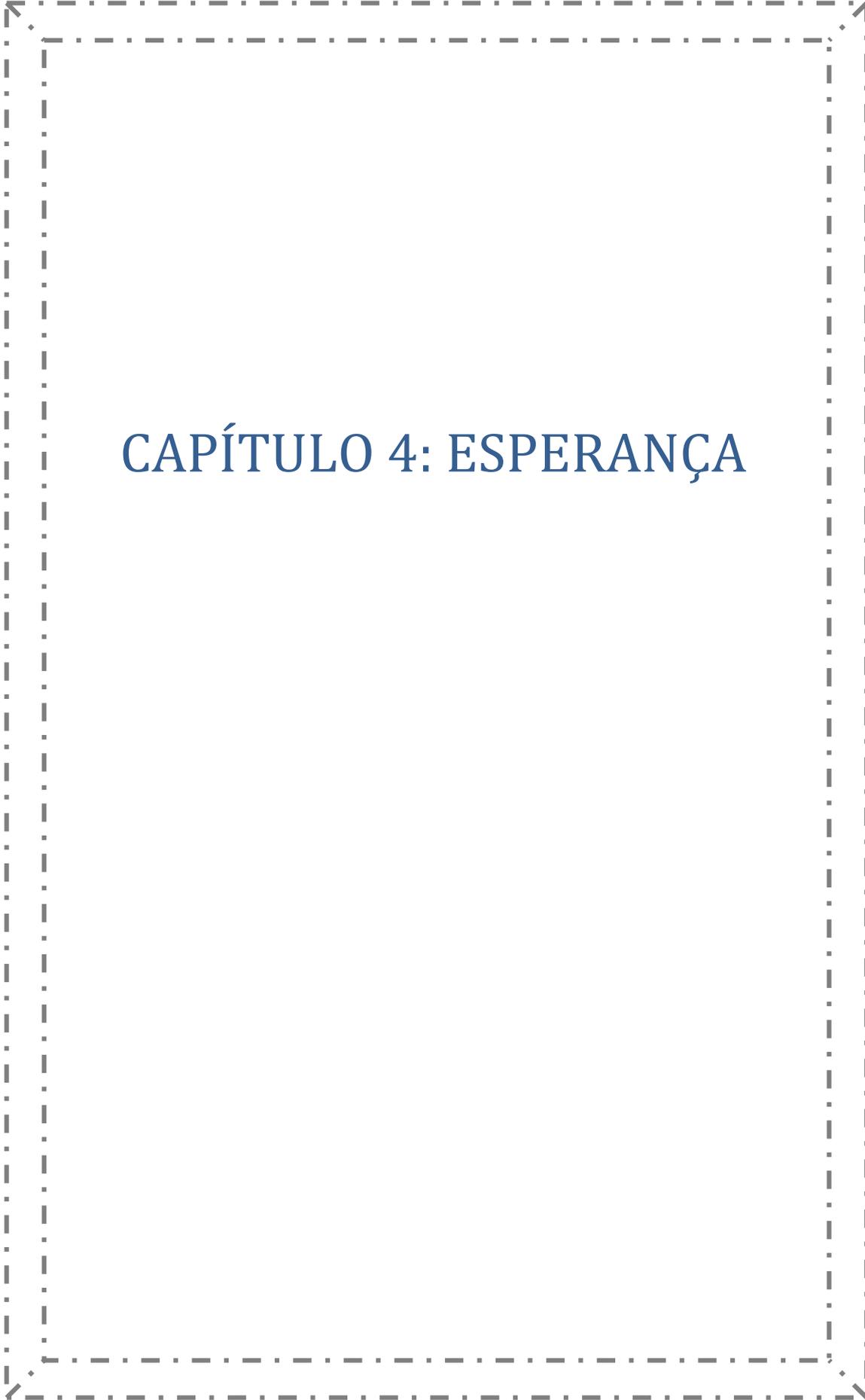
Os indivíduos conscientes orientam as suas experiências de forma recetiva e atenciosa, usando menos vezes as estratégias de evitação. O *mindfulness* prevê um processamento adaptativo do stresse, ou seja, os sujeitos mais conscientes avaliam os eventos futuros de forma mais sadia. Assim senso, a consciência e o bem-estar são maiores em indivíduos que avaliam as situações de forma não ameaçadora, e desta forma, não são necessários elevados esforços de sobrevivência, assim como não é preciso utilizar estratégias de evitamento (Weinstein, Brown, & Ryan, 2009). O objectivo é aumentar a descentração de forma a verificarem que os pensamentos são transitórios e não representações de verdades. Assim, as competências aprendidas através da prática do *mindfulness* permitem lidar eficazmente com os sintomas

depressivos e ansiosos, assim como, possibilita uma maior tranquilidade, mais energia, e assertividade, proporcionando um melhor relacionamento com os outros e consigo próprio (Graham & Senthinathan, 2007).

É necessário ter em atenção que o *mindfulness*, só por si, comporta variadas dimensões, como por exemplo, a atenção, a consciência, a aceitação, o não julgamento e a não reatividade. A autodisciplina parece que também está associada com a atenção plena. A ponderação e o cuidado de pensar antes de agir alinham-se com a ausência de julgamento e de reatividade (Giluk, 2009). Segundo um estudo realizado pelos autores Kohls, Sauer e Walach em 2009, a atenção dirigida ao momento presente é essencial para o desenvolvimento da aceitação, que por sua vez pode ajudar a reduzir a depressão e a ansiedade. Embora haja uma ligação óbvia entre a atenção plena e a aceitação, são conceitos que não devem ser mesclados. Assim, apesar da atenção plena ser importante, a atitude de aceitação é que se torna benéfica e fundamental para lidar com a aflição (Kohls, Sauer & Walach, 2009).

O estudo desenvolvido por Zeidan, Johnson, Diamond, David e Goolkasian (2010) verificou que apenas em quatro dias de treino de meditação os indivíduos melhoraram o humor, reduziram a fadiga e a ansiedade e aumentaram a atenção plena. Além disso, melhoraram significativamente o processamento visuo-espacial, trabalhando a memória e as funções executivas (Zeidan, et al., 2010). Segundo um estudo realizado por Deyo, Wilson, Ong e Koopman (2009), o treino de *mindfulness* aumenta a consciência plena e o bem-estar geral e diminui a ruminação e os sintomas de depressão.

O treino de *mindfulness* reduz a ansiedade e aumenta a segurança. A atenção plena permite que os indivíduos adotem uma atitude não julgadora, aceitando a momento presente (Pepping, Donovan, & Davis, 2014). A *Terapia Cognitiva Baseada no Mindfulness* enraizada nas psicoterapias da terceira geração, apontam para o conceito de atenção plena e aceitação das experiências de vida. Esta Terapia apresenta resultados comprovados no combate à depressão e à ansiedade (Strub, & Tarquinio, 2012). O *mindfulness* para além de mostrar efeito sobre os sintomas ansiosos e depressivos, esse efeito perdura ao longo do tempo, mostrando assim, ser um tratamento eficaz para transtornos psicopatológicos (Vøllestad, Sivertsen & Nielsen, 2011).



CAPÍTULO 4: ESPERANÇA

4. Esperança

Os psicólogos têm colocado uma maior ênfase na identificação de fatores psicológicos que promovam a saúde mental. A esperança parece ter um papel moderador na relação entre os eventos stressantes e o bem-estar. Um pensamento esperançoso desempenha um papel fulcral na forma como se percebe os acontecimentos de vida (Valle, Huebner, & Suldo, 2009).

A esperança caracteriza-se pela determinação para alcançar objetivos (“iniciativa”) e pelos trajetos trilhados e a respetiva capacidade para alcançar esses mesmos objetivos (“caminhos”) (Snyder, 2002). A esperança é dominada por uma suposição individualista em que o *eu* é o agente principal para alcançar uma meta. Para além disso, a esperança apresenta um locus interno, individualista, e um locus externo, que se traduz na família, nos amigos e na esperança espiritual (Du & King, 2013).

A teoria da esperança designada por Snyder (2002) está centrada num conjunto de crenças sobre a capacidade de alcançar um objetivo (componente motivacional), bem como a propensão do indivíduo para desenvolver e implementar estratégias apropriadas para alcançar esse objetivo (componente operativo). As metas são a base da teoria da esperança. As metas são representações mentais de imagens, palavras ou ideias. As metas variam na sua estrutura temporal, sendo que podem ser de curto prazo ou de longo prazo, assim como de grau de especificação. A probabilidade de sucesso deve ser suficiente para gerar esperança. Deste modo, a teoria da esperança assenta em três pilares fundamentais: as metas/os objetivos (realizáveis), a dimensão operativa (planeamento) e a dimensão motivacional (estratégias de auto-regulação e a vontade que são empregues para alcançar o resultado desejado) (Snyder, 2002).

Baseada na *Teoria da Esperança* de Snyder, foi realizada uma intervenção com 83 estudantes universitários que tinha como objetivo analisar as conquistas académicas antes e depois da intervenção fundamentada na *Teoria da Esperança*. O aumento temporário dos níveis de esperança, foi obtido no segundo *workshop* para toda a amostra, porém, os níveis maiores de esperança, foram encontrados num subgrupo após um mês, revelando que as diferenças individuais são cruciais para a mudança (Feldman, Davidson & Margalit, 2015).

A) Esperança e o bem-estar

A esperança tem sido objeto de investigação nas últimas décadas por parte da psicologia. A esperança tem sido relacionada com um melhor funcionamento psicossocial, diminuindo a reatividade em situações de stresse e contribuindo para o bem-estar e para a satisfação com a vida de forma global. Em pessoas portadoras de saúde mental, a esperança coopera na eficácia dos tratamentos aumentando a resiliência e a autoeficácia (Schrank, Woppmann, Sibitz, & Lauber, 2010).

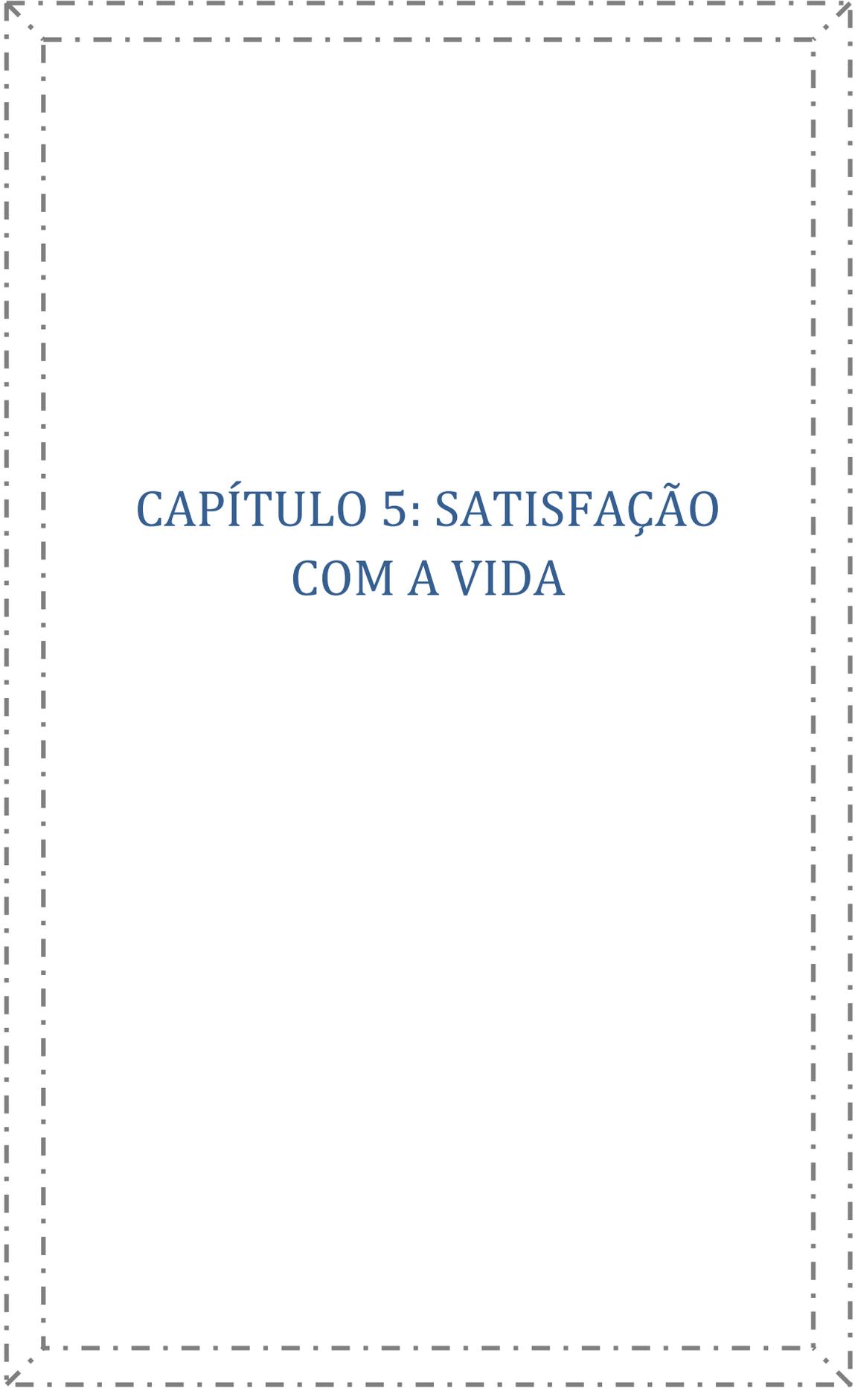
Uma intervenção destinada a promover a esperança, pode produzir benefícios psicológicos, aumentando a satisfação com a vida e a auto-estima. É plausível que um aumento da satisfação com a vida é um subproduto do aumento do pensamento direcionado para uma meta (Marques, Lopez & Pais-Ribeiro, 2011).

Nos indivíduos que carecem de saúde mental é fundamental que os programas de intervenção visem o funcionamento global do indivíduo, ou seja, a reabilitação deve incidir nas relações interpessoais, nas experiências subjetivas e na qualidade e nível de trabalho, visto que apresentam uma relação direta com a satisfação com a vida (Edmondson, Pahwa, Lee, Hoe & Brekke, 2012). A esperança é também uma variável importantíssima na saúde mental, particularmente no que diz respeito à recuperação do bem-estar (Schrank, Woppmann, Hay, Sibitz, Zehetmayer & Lauber, 2012). Para além do bem-estar, a esperança é um constructo psicológico que reflete as expectativas positivas sobre o futuro (Alarcon, Bowling & Khazon, 2013).

Na esperança, as diferenças individuais explicam as variações e forma como as pessoas atingem os seus objetivos. Apesar da teoria da esperança supor que a realização de um objetivo é puramente uma perseguição individual, um estudo realizado pelo autor Bernardo em 2010, sugere que a teoria da esperança apresenta agentes internos e externos na geração de planos para a prossecução de objetivos. Assim, o estudo citado anteriormente mostrou que tanto a dimensão interna como a externa (família, colegas, ou um ser sobrenatural/ espiritual), foram ambos associados com o individualismo e com o coletivismo respetivamente (Bernardo, 2010).

A esperança é considerada um recurso fundamental na vida humana, uma vez que pode afetar a perceção e o bem-estar subjetivo dos indivíduos. Além disso, a

compreensão das necessidades dos sujeitos é essencial para melhorar o bem-estar subjetivo. Ao ser analisado o modelo de mediação para averiguar a relação entre a esperança e o bem-estar subjetivo em doentes com doença mental, verificou-se que a esperança melhora o bem-estar e conseqüentemente auxilia no processo de recuperação (Werner, 2012).



CAPÍTULO 5: SATISFAÇÃO COM A VIDA

5. Satisfação com a vida

A satisfação com a vida é um constructo psicológico que se tem tornado numa temática cada vez mais importante para os profissionais de saúde. Frequentemente, a satisfação com a vida é usada como sinónimo de qualidade de vida global, bem-estar subjetivo ou felicidade. Segundo Daig, Herschbach, Lehmann, Knoll, e Decker, (2009), a satisfação com a vida reflete a diferença entre as expectativas e os desejos do indivíduo e a perceção do seu estado atual, nomeadamente, os objetivos que conseguiu alcançar. A satisfação com a vida está globalmente ligada ao trabalho, à família, às interações sociais e aos relacionamentos íntimos. Para além disso, a satisfação com a vida, é um dos principais indicadores de bem-estar, juntamente com o afeto positivo e negativo (Daig et al., 2009).

5.1. Satisfação com a vida e o bem-estar

A satisfação com a vida é um conceito central do bem-estar subjetivo (Hultell & Gustavsson, 2008). Os indivíduos experimentam maior satisfação com a vida quando estão satisfeitos com os seus empregos, com o ambiente social e com eles mesmos (Escoda & Alegre, 2016).

O aumento da satisfação com a vida parece estar associado à diminuição da negatividade, ou seja, os indivíduos que apresentam maior grau de satisfação com a vida concedem menor relevância aos acontecimentos negativos, como por exemplo, cometer erros. É de salientar também que os fatores de personalidade positivos, e a satisfação com a vida, modulam os níveis de dopamina no cérebro (Larson, Good & Fair, 2010). Com o intuito de verificar se os recursos pessoais medeiam a satisfação com a vida, um estudo realizado com estudantes judeus e árabes, patenteou que os alunos árabes apresentaram menores recursos pessoais – otimismo, domínio, autoeficácia e apoio social – e menores níveis de satisfação com a vida, o que significa que a satisfação com a vida e os recursos pessoais se correlacionam (Zeidner & Ben-Zur, 2013).

Uma vida satisfatória difere consoante o que os indivíduos necessitam. A idade e as circunstâncias causam mudanças sistemáticas e interferem com a avaliação que os

indivíduos fazem da própria situação de vida. Um estudo Norueguês, com uma amostra de quase 5 mil indivíduos, dos 15 aos 79 anos, sugere que é viável avaliar a satisfação com a vida em homens e mulheres com o mesmo constructo, porém, é sensível a grupos etários distintos, pois a satisfação com a vida não tem o mesmo significado ao longo do percurso de vida do indivíduo (Clench-Aas, Bang, Dalgard & Aarø, 2011).

A satisfação com a vida não é, certamente, plana ou linear ao longo da vida. Este resultado evidencia que a satisfação com a vida depende de variáveis explicativas como a vida familiar e marital, a situação de emprego, a saúde, entre outros. Os efeitos de determinadas variáveis estão dependentes da idade, como por exemplo, ficar viúvo na velhice é mau, mas é, sem dúvida, pior quando se é jovem (Ree & Alessie, 2011). Independentemente do estado civil a satisfação com a vida revela-se menor com o avançar da idade (Ritcher & Lemola, 2014).

Segundo Okulicz-Kozaryn (2011) as províncias mais satisfeitas com a vida são a Áustria, a Bélgica, a Dinamarca, a Finlândia, a Grã-Bretanha, o Sul e o Norte da Alemanha Ocidental e a Suécia, sendo que as provinciais dinamarquesas apresentam a satisfação com a vida maior. Por outro lado, as regiões menos satisfeitas com a vida foram o Sul da Itália, Portugal, a Alemanha Oriental e o Centro de França. As províncias francesas de Limousin e Auvergne, Portugal – Lisboa e Algarve - e Basilicata (Itália) apresentaram os níveis mais baixos de satisfação com a vida. O estudo elaborado por Okulicz-Kozaryn (2011) demonstra ainda que as regiões felizes tendem a ser cercadas por regiões felizes e as regiões infelizes tendem a ser cercadas por regiões infelizes. Há uma correlação espacial global forte e positiva. Isto significa que as províncias são cercadas por províncias com semelhante média de satisfação com a vida (Okulicz-Kozaryn, 2011).

5.2. Satisfação com a vida e os sintomas psicopatológicos

Como seria de esperar, distúrbios psicológicos, tais como, a depressão e a ansiedade afetam a satisfação com a vida (Daig et al., 2009). Em geral, a satisfação pode ter uma melhor capacidade funcional e enriquecer as relações sociais durante e depois da recuperação da depressão. De facto, a depressão é exigente para com as pessoas próximas dos doentes. Assim, o valor das relações sociais para os indivíduos depressivos deve ser apreciado e suportado desde o início do tratamento psiquiátrico.

Aliviar a depressão e a sensibilidade interpessoal e apoiar as relações sociais deve ser focada no tratamento psiquiátrico, a fim de melhorar a satisfação com a vida entre os sujeitos depressivos (Honkanen et al., 2011).

Há uma necessidade crescente das equipas médicas e multidisciplinares prestarem atenção ao risco potencial de fatores como a depressão e a ansiedade, dos efeitos somáticos tardios, do sofrimento psicológico persistente, do crescimento traumático que estão negativamente correlacionados com a satisfação com a vida (Seitz et al., 2011).

5.3. Satisfação com a vida e os acontecimentos de vida

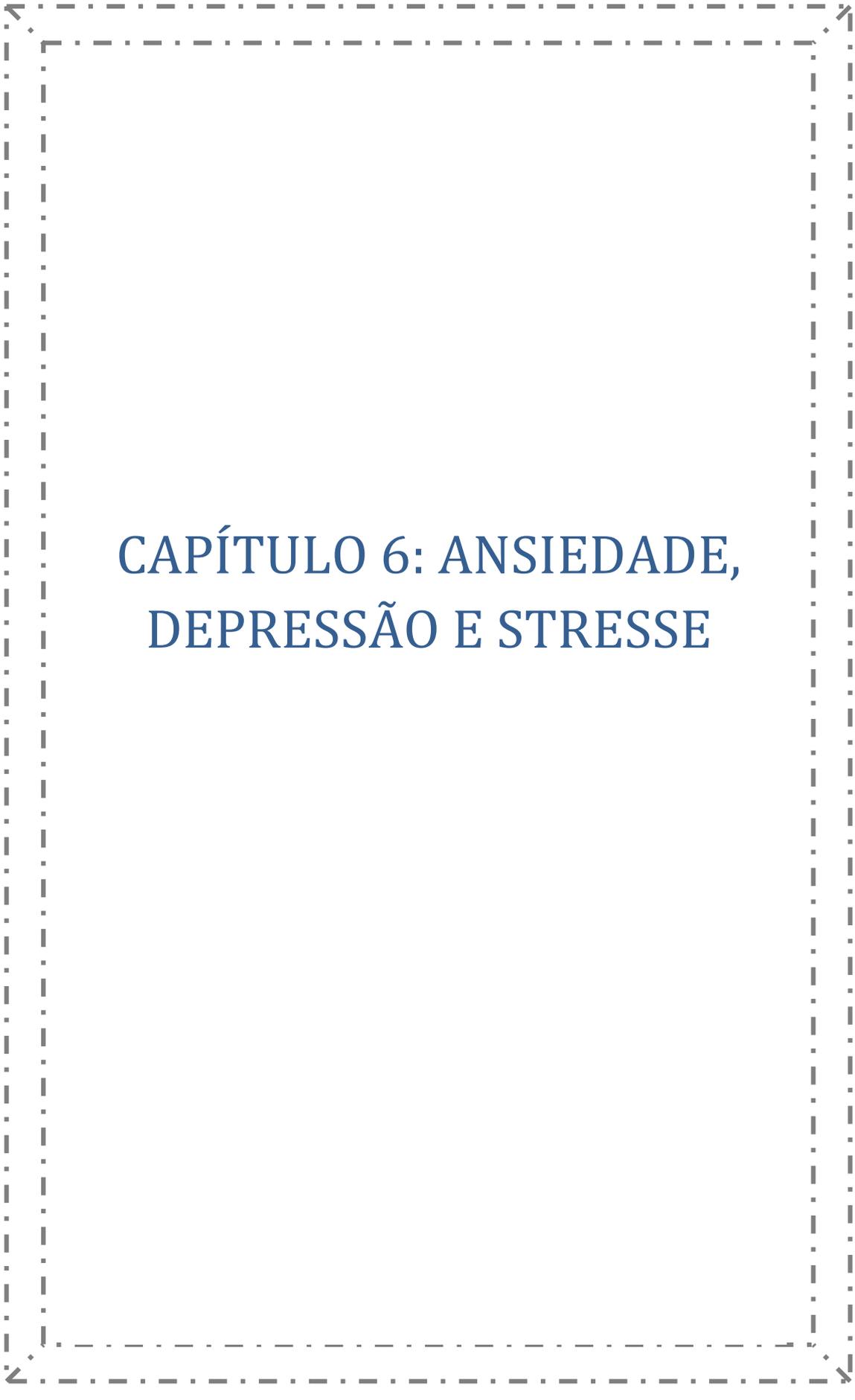
É importante sublinhar a importância das intervenções sociais, políticas e ambientais, para além das políticas de saúde. As ações dirigidas à participação em atividades de lazer, à expansão das redes sociais, ao melhoramento das condições do trabalho e da vida, podem ajudar a aumentar a satisfação com a vida (Carrasco & Carulla, 2012). Os fatores como o género, o estado civil, a renda familiar, e o trabalho foram significativamente correlacionados a satisfação com a vida (Lin, Lin & Wu, 2010). Por outro lado, quando as habilitações académicas são inferiores a satisfação com a vida revela-se menor (Ritcher & Lemola, 2014).

A relação entre a satisfação com a vida e a saúde mental foi examinada numa amostra com 397 adultos chineses. Os resultados revelaram que a satisfação com a vida e a saúde mental estão diretamente associados com a perceção da situação financeira, assim como, a saúde mental medeia a associação entre a perceção financeira e a satisfação com a vida. Deste modo, quem apresenta uma boa situação financeira, exhibe valores mais elevados de satisfação com a vida e menor ansiedade (Bao, Pan, Shi & Ji, 2013).

A literatura em psicologia económica e estudos de qualidade de vida fazem alusão a uma relação negativa entre o materialismo e a satisfação com a vida. Em contraste, a literatura macroeconómico implica uma relação positiva entre o consumo de materiais e o crescimento económico. Isto é, o materialismo tem consequências

positivas e negativas. O materialismo aumenta a frequência das avaliações com base em infladas expectativas irrealistas de querer ser rico. Quanto maior a frequência da avaliação do padrão de vida com base nas expectativas ideais, menor a satisfação global. Quanto mais uma pessoa se sente insatisfeito com o seu padrão de vida, mais se é suscetível de se sentir insatisfeito com a sua vida em geral. Os indivíduos materialistas não só avaliam o seu padrão de vida usando expectativas ideais mas também as expectativas de habilidade, e, como tal, isso contribui para a motivação económica. Além disso, a motivação económica contribui para a satisfação com a vida e para o bem-estar subjetivo (Sirgy et al., 2013).

O bem-estar tem consequências cognitivas e motivacionais. As emoções positivas expandem a capacidade física e mental e para aumentar a motivação de realização. A medida em que os indivíduos se esforçam para atingir as metas que estabeleceram na vida, as metas económicas são suscetíveis de ser muito importantes para a maioria das pessoas. Aqueles que não definem metas e não estão comprometidos em atingi-las, são propensos a experienciar menor bem-estar subjetivo (Sirgy et al., 2013).



CAPÍTULO 6: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESSE

6. Ansiedade, Depressão e Stresse

A ansiedade pode ser definida como uma “*emoção gerada pela antecipação de um perigo vago, de difícil previsão e controlo. A ansiedade faz-se acompanhar por modificações fisiológicas e hormonais características dos estados de ativação elevada e muitas vezes, está associada a condutas de evitamento*” (Doron & Parot, 2001, p. 67). A ansiedade pode interferir com o nosso funcionamento quotidiano e provocar um sentimento de apreensão (Feldman, 2001).

A ansiedade provoca sintomas psíquicos e somáticos, que incluem o medo, o pânico, as palpitações, os tremores, a sudação, a insónia, as dificuldades de concentração, a agitação, a perda de apetite, a perda da libido, o humor deprimido, entre outros. Face a um estímulo percebido como ameaçador, sentimos ansiedade, e a mesma provoca-nos uma resposta adequada, e neste sentido, a ansiedade é útil para nos estimular a agir. Todavia, quando ansiedade perturba o funcionamento do indivíduo e não produz respostas adequadas às situações, estamos perante alguém que precisa de ajuda médica (Montgomery, 2000).

A ansiedade é um estado emocional associado com uma componente cognitiva de maior foco de atenção na ameaça para a integridade do indivíduo. A ansiedade está relacionada também a uma complexa resposta de excitação e a comportamentos que visam evitar estímulos ou contextos de previsão de ameaça individual. A respiração é uma das mais importantes funções fisiológicas do corpo humano. A alteração da respiração pode ser uma consequência de um aumento do nível de ansiedade. Assim medir a respiração pode ser um marcador fisiológico útil para medir o nível de ansiedade (Paulus, 2013).

Nós todos já sentimos ansiedade. Um mal-estar difuso que por vezes é acompanhado pela transpiração ou alteração na respiração, entre outras coisas, dependendo das circunstâncias. A ansiedade pode ser saudável e adaptativa, mas para alguns indivíduos a ansiedade é uma doença debilitante em alguns momentos das suas vidas. Além disso, o medo e a ansiedade estão intimamente relacionados e as regiões do

cérebro, tais como a amígdala, o córtex pré-frontal medial e o hipocampo, estão curiosamente envolvidos em ambos (Johansen, 2013).

A ansiedade e a depressão estão frequentemente associadas. Muitos doentes sofrem conjuntamente de um quadro misto – ansiedade e depressão – uma vez que a sintomatologia é muito sobreponível e as próprias escalas para medir estes dois estados concedem esta ligação (Montgomery, 2000). A depressão isoladamente ou em associação com outras doenças crónicas pode levar a uma esperança de vida diminuta (Perlmutter, Bhorade, Gordon, Hollingsworth, & Baum, 2010).

Os sintomas mais frequentes na depressão são o humor depressivo (abatimento) durante a maior parte do tempo, a perda de interesse, a ausência de alegria, a redução de iniciativas, a fadiga acrescida, a diminuição da concentração e da atenção, a auto-estima e auto-confiança reduzida, o constante sentimento de culpa, a perspectiva negativista sobre o futuro, as perturbações de sono, a diminuição do apetite e finalmente, pode ocorrer comportamentos suicidas (Hell, 2009).

Os indivíduos depressivos são apáticos, desmotivados e apenas estão atentos aos acontecimentos negativos da vida. A insónia, a anorexia, o isolamento social, a baixa auto-estima, as tentativas de suicídio, a incongruência entre os projetos que cumpriu e os que se ambicionou realizar, o desinteresse por viver, a ideia de que se é rejeitado pela sociedade, são alguns indicativos de depressão (Fontaine, 2000). No que respeita à tipologia das queixas somáticas da depressão, os sintomas mais comuns são a dor no corpo, a cefaleia, o cansaço, as palpitações, a insónia e a fraqueza. Para além destas queixas, outras foram conjuntamente encontradas, tais como, a boca ou a garganta seca, o gosto amargo na boca, a sensação de corpo pesado, a sensação de calor dentro do corpo, a vertigem, as tonturas, o aperto no peito e a tensão no pescoço e nos ombros (Chakraborty, Avasthi, Kumar, & Grover, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) diferencia os episódios depressivos segundo a sua gravidade – leve, moderado, grave – e segundo a sua periodicidade, podendo ser classificados como episódio único ou recorrente (Hell, 2009). Segundo Murphy e O’Leary (2009), a depressão influencia o desempenho da memória, no que diz respeito à codificação da informação e à recordação imediata. Todavia, os sintomas

depressivos não condicionam o armazenamento nem a recuperação de informação. Na depressão devemos ter em conta o contexto social onde o indivíduo está inserido. Neste sentido, podemos declarar que os sujeitos num estado depressivo afetam significativamente as pessoas que os rodeiam, assim como, também são afetados pelos sujeitos com quem convivem (Fernandes, 2000).

A depressão na idade adulta pode provir de disfunção familiar e negligência na infância. Assim como a percepção de saúde e da vida podem desempenhar um papel preditivo de depressão (Roh et al., 2015).

Segundo os autores Lovibond e Lovibond em 1995, a depressão caracteriza-se pela perda de auto-estima e de motivação e está associada com a percepção de impossibilidade de alcançar objetivos de vida importantes para o indivíduo. Por outro lado, a ansiedade define-se pelas ligações entre os estados constantes de ansiedade e as respostas intensas de medo. Segundo Watson em 1995 (citado em Pais-Ribeiro, Honrado e Leal, 2004) a ansiedade e a depressão são difíceis de distinguir de forma empírica. Apesar disso, a ansiedade caracteriza-se pela tensão somática e pela hiperatividade e a depressão caracteriza-se pela anedonia e pela ausência de afeto positivo.

O stresse revela-se pelos seus estados de excitação e de tensão constantes associados à pouca resistência, à frustração e à desilusão. Os itens de stresse que a *Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse* engloba, evidenciam a dificuldade em relaxar, a excitação nervosa, a agitação, a irritação exagerada e a impaciência (Lovibond & Lovibond, 1995). O *stresse* ou afeto negativo, inclui sintomas que são sentidos tanto por indivíduos deprimidos como por sujeitos ansiosos. O stresse pode provocar insónia, desconforto, insatisfação, irritabilidade e desconcentração (Pais-Ribeiro, et al., 2004).

6.1. Ansiedade, depressão e stresse e o processo de regulação emocional

Existe uma associação significativa entre a dificuldade na regulação da emoção e os aspetos da atenção plena (consciência do momento presente, aceitação e auto-

compaixão) (Roemer, Lee, Pedneault, Erisman, Orsillo & Mennin, 2009). Segundo os autores Breines, Thoma, Gianferante, Hanlin, Chen e Rohleder (2014) a auto-compaixão pode servir como um fator de proteção contra o stresse.

Algumas pesquisas têm destacado o importante papel da desregulação da emoção na ocorrência e manutenção dos sintomas de ansiedade. Os adultos mais velhos parecem experienciar níveis crescentes de ansiedade e maior dificuldade na regulação das respostas emocionais. Muitos aspetos da regulação da emoção, como por exemplo o comportamento dirigido por objetivos e o acesso a estratégias para efetivamente regular as respostas emocionais estão relacionados a sintomas de ansiedade em adultos mais velhos. Os níveis elevados de ansiedade também foram associados com maior dificuldade em aceitar experiências emocionais, e com maior dificuldade em conter o comportamento impulsivo (Orgeta, 2011).

O temperamento, a inibição comportamental, o ambiente, a frequência e a expressão do afeto negativo na família são fatores que estão associados à etiologia e manutenção da ansiedade. A elevada reatividade pode interferir com a capacidade de gerar estratégias cognitivas para modular de forma adaptativa a experiência emocional. A inibição comportamental contribui para a desregulação da emoção, e por sua vez, os sintomas de ansiedade influenciam a capacidade de gerir a experiência emocional excitante. Indivíduos educados em ambientes familiares, nos quais a expressividade é baixa estão propensos a desenvolver esquemas de expressão de emoção não apropriados. A expressividade oferece oportunidades para discutir experiências emocionais e ao fazê-lo aprende-se métodos adaptativos de regulação emocional. Por outro lado, as emoções negativas causam mais excitação sendo provável tornar a regulamentação mais difícil (Suveg, Morelen, Brewer & Thomassin, 2010).

O afeto negativo/stresse, a sensibilidade à punição e o modelo negativo da regulação emocional estão associados com a presença aumentada dos sintomas de ansiedade, e neste seguimento, a ansiedade determina em grande medida a sintomatologia depressiva. Os indivíduos com elevado ou diminuto afeto negativo, exibem alta ou baixa regulação emocional negativa, respetivamente. Os resultados sugerem que os indivíduos com elevado afeto negativo são propensos a se envolver em estilos disfuncionais de regulação emocional. Tanto o afeto negativo como a regulação

emocional negativa contribuem para a sintomatologia ansiosa que, por sua vez, determina significativamente a sintomatologia depressiva (Feliu, Balle, & Sesé, 2010).

A meditação é uma prática mental complexa e cada vez mais usada como terapia adjuvante para gerir o stresse e as perturbações mentais como a depressão e a ansiedade (Kasala, Bodduluru, Maneti & Thipparaboina, 2014). Porém as associações entre as facetas específicas da atenção plena, como por exemplo, o observar, o descrever, o não julgar, o agir com consciência e a não reatividade, e as dimensões de sintomas de ansiedade e de depressão, como por exemplo, a excitação ansiosa, a angústia e a anedonia, foram correlacionadas e mostraram que todas as facetas do *mindfulness* foram significativamente relacionados com todas as dimensões da ansiedade e depressão, com duas exceções: o descrever e o observar (Desrosiers, Klemanski, & Hoeksema, 2013). O *mindfulness* reduz a ansiedade e o afeto negativo e aumenta a esperança (Sears, & Kraus, 2009).

6.2. Ansiedade, depressão e stresse e o bem-estar

Segundo os autores Parrish e Radomsky (2010) a busca de uma tranquilidade excessiva é um problema em indivíduos deprimidos. Os sujeitos deprimidos procuram tranquilidade, principalmente sobre as ameaças sociais, como por exemplo o abandono, a perda de apoio e o desempenho pessoal. Os indivíduos com depressão procuram reduzir a sua ansiedade (Parrish & Radomsky, 2010).

Outros autores evidenciam que uma excessiva procura de tranquilidade associa-se a maiores sintomas de ansiedade social, a perturbações de ansiedade generalizada e a perturbações obsessivas-compulsiva, mesmo após o controlo da ansiedade traço, da depressão e da intolerância à incerteza (Cougles et al., 2012). A necessidade de procura de confirmação excessiva sucede em relação às decisões, à segurança das relações, às ameaças gerais e aos sintomas de ansiedade (Rector, Kamkar, Cassin, Ayearst & Lapos, 2011). As mulheres apresentam marcadamente maior busca de tranquilidade do que os homens. Estes resultados são especialmente notáveis porque sugerem que uma excessiva busca de tranquilidade é um importante fator de diagnóstico no processo que ocorre nos transtornos de ansiedade (Cougles et al., 2012).

Gerir pensamentos indesejados, tentando ativamente removê-los da consciência, apresenta muitas vezes um efeito paradoxal, ou seja, aumenta a frequência de pensamentos indesejados prevendo-se uma maior sensibilidade à sintomatologia ansiosa e obsessiva-compulsiva e níveis mais elevados de pânico (Keough, Timpano, Riccardi & Schmidt, 2010). A depressão e a ansiedade muitas vezes envolvem um percurso crónico. Seguindo esta trajetória, o autor Milligen e seus colaboradores (2012) averiguaram que uma função física indigente é um excelente preditor para a persistência da depressão e da ansiedade.

A ansiedade implica diminuição do bem-estar e do aumento do consumo dos recursos de saúde (Gonçalves, Pachana, & Byrne, 2011). O aparecimento de perturbações de ansiedade em idade precoce (até aos 20 anos) parece estar associado com uma maior gravidade dos sintomas e com o aumento do risco de recorrência (Ramsawh, et al., 2011).

O medo e a intolerância às emoções, exacerba o sofrimento do sujeito e motiva o uso de estratégias de enfrentamento mal adaptativas. O resultado de um estudo mostra que a perceção de controlo emocional é um preditor crucial de diagnóstico numa perturbação de ansiedade generalizada (Stapinski, Abbott, & Rapee, 2010). A intolerância ao desconforto, definida como uma diferença individual na capacidade de tolerar as sensações corporais desagradáveis, é um fator de risco que prevê de forma incremental o aumento da reatividade ao pânico e à ansiedade patológica (Schmidt, Richey, Cromer, & Buckner, 2007).

Um estudo realizado numa amostra diversificada, com cerca de 372 estudantes universitários, examinou os sintomas depressivos, a esperança e a desesperança. Os resultados sugerem que a esperança é um significativo moderador da sintomatologia depressiva e da desesperança (Hirsch, Visser, Chang, & Jeglic, 2012).

6.3. Ansiedade, depressão e stresse e os traços de personalidade

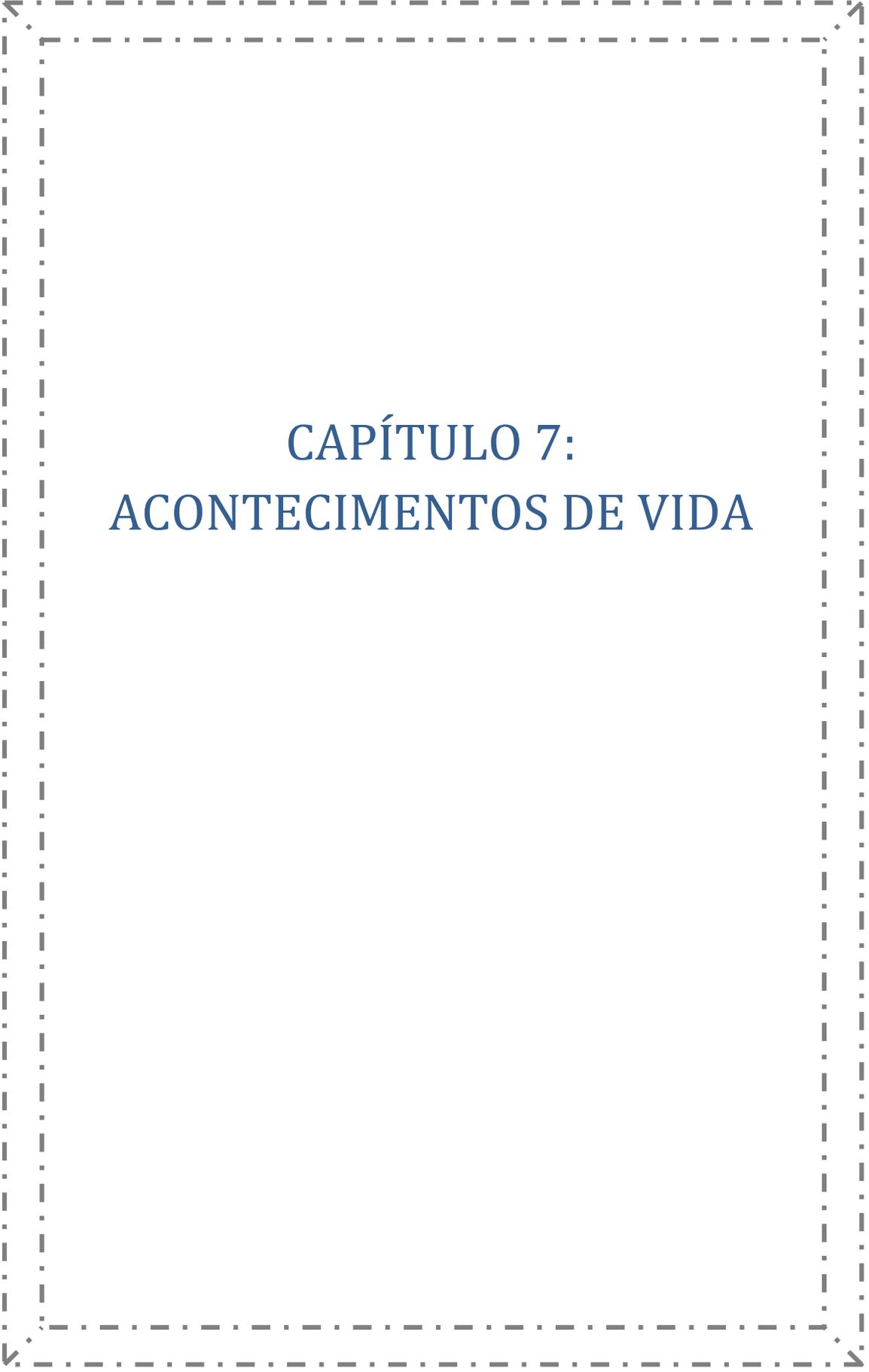
Os traços de personalidade medem as diferenças individuais no funcionamento adaptativo e na saúde mental. O cooperativismo, por exemplo, está associado ao bem-

estar, mas especialmente está ligado ao apoio social percebido (Josefsson et al., 2011). O neuroticismo predispõe os sujeitos à depressão, aumentando a probabilidade de respostas ruminativas. Os indivíduos com história de depressão e de neuroticismo adicionalmente apresentam um risco aumentado de ocorrência de pensamentos suicidas e de desesperança (Barnhofer & Chittka, 2010). Deste modo, parece existir uma associação clara entre o neuroticismo, a ruminação, a preocupação e os sintomas de depressão e de ansiedade (Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz & Os, 2008).

A atenção plena parece moderar a relação entre o neuroticismo e a depressão. Ou seja, o *mindfulness* patenteia utilidade no tratamento da reatividade emocional negativa, reduzindo a probabilidade de desenvolver sintomas depressivos (Barnhofer, Duggan & Griffith, 2011).

Os indivíduos têm noção de que reconhecer e lidar eficazmente com as emoções contribui para o seu bem-estar, ou seja, a inteligência emocional, medida como um traço de personalidade, está associada com a saúde mental mais do que com a saúde física (Martins, Ramalho & Morin, 2010).

Um estudo realizado com estudantes universitários forneceu informações sobre os traços de personalidade e a inteligência emocional. Ao que parece, as mulheres apresentam maior capacidade para perceber as emoções e usa-las para facilitar o pensamento. Por outro lado, os homens, em comparação com as mulheres, apresentam um desajuste emocional e comportamental significativo, podendo mesmo levar a comportamentos desviantes (Brackett, Mayer & Warner, 2004). Os indivíduos que são altamente persistentes, ou seja, perseverantes, ambiciosos e perfeccionistas, são mais propensos a ter perturbações de ansiedade do que ter perturbações de humor. A elevada persistência protege contra as perturbações de humor, aumentando as emoções positivas como a felicidade, o interesse, a inspiração, o entusiasmo, a atenção, etc. Todavia, na maioria das pessoas a persistência aumenta tanto as emoções positivas como as negativas. Isto acontece porque as pessoas altamente persistentes são perfeccionistas e compulsivas. Contudo, se os indivíduos possuírem também outros traços de personalidade como a capacidade em manter a calma mesmo em situações perturbadoras, não sofrendo pela ausência de controlo executivo, e conseguirem ser tolerantes à frustração, conseguirão reduzir as emoções negativas e aumentar as positivas (Cloninger, Zohar, Hirschmann & Dahan, 2012).



**CAPÍTULO 7:
ACONTECIMENTOS DE VIDA**

7. Acontecimentos de vida

Uma das formas de avaliar o stresse é através do impacto dos acontecimentos de vida a que o indivíduo esteve sujeito num dado período de tempo. Isto é, os acontecimentos de vida avaliam o stresse, bem como a intensidade dos acontecimentos de vida positivos e negativos. Um mesmo acontecimento pode ser interpretado de diferentes formas por diferentes pessoas. E essas avaliações reflectem as características sócio-culturais, as experiências pessoais, as cognições e as emoções de cada indivíduo. A diferenciação entre acontecimentos de vida desejáveis e indesejáveis, ou seja, positivos ou negativos, dependem do significado que atribuem a cada acontecimento do quotidiano (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso & Ramos, 2003).

Lazarus e Launier (citado em Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso e Ramos, 2003) defendem que os acontecimentos de vida diferenciam-se da seguinte forma: são acontecimentos insignificantes e por isso não influenciam o sujeito; são acontecimentos saudáveis e são sentidos como positivos; ou são acontecimentos temíveis ou perigosos, que proporcionam stresse. Por outro lado Ribeiro (citado em Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso e Ramos, 2003) considera que existem duas possibilidades de resposta face a um acontecimento de vida: primeiramente observa-se se o acontecimento é irrelevante ou benigno ou stressante, e posteriormente avalia-se os meios disponíveis para lidar com a situação. É de salientar que a apreciação que fazemos sobre um acontecimento se vai transformando, o que quer dizer que os acontecimentos vão tendo impactos diferentes ao longo da vida (Silva, et al., 2003).

A *Escala de Acontecimentos de Vida* prevê e avalia o impacto dos acontecimentos que foram desejáveis/positivos ou indesejáveis/negativos e que ocorreram durante o último ano. O casamento, o divórcio, a morte, os problemas com a justiça, os hábitos alimentares, a gravidez, o aborto, as mudanças profissionais, os problemas de saúde, as dificuldades sexuais, os obstáculos económicos, as mudanças de casa, são genericamente os 47 itens que englobam esta Escala. Sendo que é feita uma diferenciação entre os itens indicados para os homens e os itens indicados para as mulheres (Silva, et al., 2003).

7.1 Acontecimentos de vida e os traços de personalidade

A saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social. A personalidade tem fortes efeitos sobre a percepção de bem-estar e de felicidade, ou seja, a personalidade apresenta um vigoroso impacto sobre o suporte social, emocional e físico (Cloninger & Zohar, 2011). Dentro do âmbito dos traços de personalidade designados por “*Big Five*”, as aspirações intrínsecas parecem estar relacionadas com a elevada consciência e com a socialização. Por outro lado, as experiências extrínsecas constam estar ligadas à baixa abertura à experiência e à socialização (Visser & Pozzebon, 2013).

Segundo os autores Otero-López e Villardefrancos (2013), quatro dos cinco fatores de personalidade (o neuroticismo, a extroversão, a abertura à experiência e a amabilidade) apresentam uma associação positiva com o **materialismo** que por sua vez, está associado à maior propensão de compra excessiva. Sendo que o neuroticismo é o traço de personalidade de vulnerabilidade mais importante para esse padrão de comportamento. Por outro lado, o fator de personalidade intitulado por conscienciosidade apresenta uma relação negativa com a compra excessiva (Otero-López & Villardefrancos, 2013). Os indivíduos que possuem valores materialistas robustos, experimentam níveis mais baixos de bem-estar e níveis mais elevados de afeto negativo (Christopher, Saliba, & Deadmarsh, 2009).

Segundo um estudo desenvolvido em 2010 pelos autores Hoerger e Quirk, os traços de personalidade tais como o neuroticismo e a extroversão têm um impacto sobre o humor e a reatividade. Ou seja, o neuroticismo está associado com um humor inferior e tem como base uma reatividade negativa face a estímulos afetivos e a acontecimentos. A extroversão associasse a um humor superior e apresenta como linha de base uma reatividade positiva mediante estímulos afetivos e acontecimentos. O neuroticismo e a extroversão com o poder de reatividade negativo e positivo respetivamente, permitem antecipar e generalizar as reações emocionais, sendo certo, que muitas vezes, as reações emocionais esperadas e as realmente vivenciadas são muito distintas (Hoerger & Quirk, 2010).

7.2 Acontecimentos de vida e os processos de regulação emocional

Segundo a investigação, as pessoas valorizam excessivamente a intensidade emocional dos eventos, principalmente os eventos negativos. Para além disso, os indivíduos não utilizam estratégias para melhorar o afeto negativo (Hoerger, Quirk, Lucas, & Carr, 2009). Todavia, os acontecimentos de vida podem ser sentidos como positivos ou negativos, por isso é fundamental que o indivíduo usufrua de estratégias eficazes de regulação emocional. A atenção plena prevê diretamente o bem-estar. A autorregulação pode envolver maior atenção e capacidade de resposta aos sinais corporais, e desprendimento das preocupações diárias. O *mindfulness* parece ter um papel crucial nos processos executivos, ou seja, o *mindfulness* aumenta a especificidade da memória autobiográfica, melhora a flexibilidade cognitiva e inibe as respostas cognitivas prepotentes (Heeren, Broeck & Philippot, 2009). A investigação tem demonstrado consistentemente que as intervenções de aconselhamento usando o *mindfulness* melhora o bem-estar e reduz o sofrimento e a psicopatologia. Para além disso, a atenção plena mantém o seu efeito ao longo do tempo. O *mindfulness* não deve substituir outras terapias usadas e empiricamente testadas. É provável que o *mindfulness* melhore a sua eficácia quando é associado a outras abordagens terapêuticas (Brown, Marquis, & Guiffrida, 2013).

A atenção plena tem um efeito positivo sob o bem-estar (Sauer, Walach & Kohls, 2011). O *mindfulness* é muitas vezes descrito como um estado de consciência caracterizado por refinadas habilidades de atenção plena e de uma atitude ponderada em relação às experiências internas e externas. A atenção plena está relacionada com variáveis psicologicamente adaptativas (Walker & Colosimo, 2011). Um estudo com 299 trabalhadores a tempo inteiro, mostrou que o *mindfulness* prediz o **trabalho** e o bem-estar geral. A atenção plena exerce o seu efeito positivo no trabalho, aumentando o afeto, a esperança e o otimismo, que combinados melhoram a participação no trabalho. Por outro lado, o bem-estar é diretamente influenciado pela atenção plena. Não reagir impulsivamente e não julgar, são habilidades importantes do *mindfulness* no local de trabalho (Malinowski & Lim, 2015). Quando se avalia a presença inesperada de distratores e até que ponto as suas propriedades foram codificadas, percebe-se que o *mindfulness* ajuda a interpretar esses estímulos de forma consciente (Schofield,

Creswell, & Denson, 2015). O *mindfulness* melhora a regulação da emoção e o desempenho cognitivo (Bellinger, DeCaro, & Ralston, 2015).

Os acontecimentos de vida congregam várias problemáticas, como por exemplo, os **problemas económicos**. Segundo os autores Brown, Kasser, Ryan, Linley e Orzech (2009) o *mindfulness* está associado a uma maior perceção e compreensão daquilo que se possui, nomeadamente, no que diz respeito à situação financeira. Assim, a atenção plena parece estar relacionada com um menor desejo de poder financeiro, pois o *mindfulness* fortalece a tendência para saborear o momento presente e aceitar as circunstâncias da vida, dirigindo os objetivos para os valores intrínsecos em vez de extrínsecos como os bens materiais. Consequentemente, esta perspetiva aumenta a satisfação com a vida. A atenção plena pode ser treinada e desta forma, pode ajudar os indivíduos com grande aspiração financeira a aceitarem melhor a sua situação económica, promovendo o bem-estar (Brown, et al., 2009).

Os acontecimentos de vida também englobam o impacto dos momentos negativos como por exemplo, os **problemas de saúde**. As perturbações alimentares podem ser eventos avassaladores. A prática da atenção plena, com foco no corpo, aumenta a consciência da saciedade e impede a ingestão de alimentos desnecessários. Prestar atenção às sensações do corpo, proporciona um peso corporal equilibrado e constante (Veer, Herpen, & Trijp, 2016).

O consumo de substâncias também pode afetar a vida de um indivíduo. Segundo os autores Witkiewitz, Bowen, Douglas e Hsu (2013) o treino de *mindfulness* é eficaz na prevenção de recaídas, no que diz respeito ao consumo de substâncias. A aceitação, a consciência, e a ausência de julgamento perante a experiência, parece reduzir o desejo de consumir. O *mindfulness* parece estar associado à diminuição da repressão, do stress pós-traumático e do desejo de consumo de substâncias (Garland & Lewis, 2013).

A tolerância parece estar associada ao consumo de álcool e de droga. O *mindfulness* utilizado no reforço da regulação das emoções, pode ser particularmente benéfico para os indivíduos com baixa tolerância à angústia. Um estudo realizado nos Estados Unidos, verificou que os indivíduos com menor tolerância à aflição e que receberam tratamento baseado no treino de *mindfulness* relataram uma redução de consumo de álcool e droga ao longo do tempo em relação àqueles com menor tolerância à aflição que receberam o tratamento usual. Apesar das mudanças não terem sido

mantidas após quatro meses, no geral, os resultados sugerem que após o tratamento, os indivíduos com menor tolerância à aflição podem ter aprendido a lidar melhor com o desejo de consumir através do treino de *mindfulness*, e assim, evitar o uso de álcool e de droga, quando vivenciam emoções negativas (Hsu, Collins & Marlatt, 2013).

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América evidenciou que o treino de *mindfulness* pode e deve ser utilizado no tratamento do tabagismo. Um grupo com 88 adultos, dependentes de nicotina e que fumavam uma média de vinte cigarros por dia, foi distribuído aleatoriamente para receber tratamento através da Formação em *Mindfulness* ou da Associação Americana destinada ao tratamento tabágico. Ambos, foram realizados duas vezes por semana e durante quatro semanas, ou seja, oito sessões no total, num formato de grupo. Os resultados provaram que os indivíduos que receberam Formação de *Mindfulness* mostraram uma taxa maior de redução no uso do cigarro durante o tratamento e uma tendência de maior taxa de abstinência no final do mesmo. Assim, podemos concluir que o treino da mente pode conferir benefícios maiores do que aqueles associados a tratamentos padrão para a cessação do tabagismo (Brewer, et al., 2011).

A **gravidez** pode ser um acontecimento de vida muito aguardado. Todavia, a ansiedade materna durante a gravidez afeta adversamente a criança. Neste sentido, um estudo prospetivo abordou a associação entre a prática de *mindfulness* durante a gravidez e o desenvolvimento socio-emocional dos bebés. Os resultados mostraram que elevados níveis de atenção plena durante a gravidez, foi associada a menos problemas de auto-regulação infantil e a uma menor afetividade negativa materna. O *mindfulness* mostra ser um excelente mediador na ansiedade (Heuvel, Johannes, Henrichs, & Bergha, 2015). O stresse materno está associado ao nascimento prematuro, ao baixo peso ao nascer, aos abortos espontâneos, a menores pontuações de apgar, a uma menor circunferência na cabeça e a depressão pós-parto. A integração da atenção plena durante a gravidez pode ajudar a controlar a dor, a reduzir o stresse e a ansiedade e a diminuir a probabilidade de ter depressão pós-parto (Frazer & Stathas, 2015).

Por outro lado, quando estamos perante um **aborto**, o apoio emocional é uma componente importante. Algumas técnicas como, as avaliações de autoconsciência, o aconselhamento de pares, a participação ativa do cliente, o apoio nas decisões, os grupos de apoio, a consultoria telefónica, entre outras, são centradas no paciente e

baseiam-se no melhoramento do ajuste psicológico após um aborto (Upadhyay, U. D., Cockrill, K., & Freedman, L. R., 2015).

A **regulação do sono** parece ser também um importante fator para a avaliação dos acontecimentos de vida. O treino de *mindfulness* combinado com a *Terapia Cognitivo Comportamental* está associado a melhorias significativas nos sintomas de insónia, bem como na redução da excitação pré-sono, no esforço do sono, e nas cognições disfuncionais relacionadas com o sono (Ong, Shapiro & Manber, 2008). Outro estudo evidenciou que na intervenção combinada (treino de *mindfulness* com a *Terapia Cognitivo-Comportamental*) os indivíduos mantiveram durante um período de 12 meses menos insónias. Para além disso, o treino de *mindfulness* diminuiu a sonolência durante o dia e a sensação de fadiga (Ong, Shapiro & Manber, 2009).

É provável que a relação entre o bem-estar e o sono seja bidirecional, uma vez que o bem-estar poderá facilitar uma melhor qualidade do sono (Howell, Digdon, Buro, & Sheptycki, 2008). O *mindfulness* prevê bem-estar, nomeadamente através da associação com a auto-regulação do sono (Howell, Digdon, & Buro, 2010), com a melhoria da qualidade do sono e com a diminuição dos processos cognitivos que interferem com um sono tranquilo (Winbush, Gross, & Kreitzer, 2007).

Fatores psicossociais negativos, como por exemplo, fatores económicos, isolamento social, baixo apoio emocional, interações sociais negativas, autoperceção do estado de saúde e distúrbios psíquicos estão relacionados com problemas de sono. Porém, o impacto dos fatores psicossociais negativos é reduzido quando o afeto positivo e o bem-estar são introduzidos. Ou seja, os estados psicológicos positivos estão associados à qualidade do sono e amenizam o impacto de fatores de risco psicossociais (Steptoe, Donnell, Marmot & Wardle, 2008).

A investigação demonstra que a atenção plena pode ser utilizada no **casamento** e na terapia familiar. Em casais e famílias, a prática do *mindfulness*, melhora a comunicação, a regulação emocional, a empatia e a relação de bem-estar (Gambrel & Keeling, 2010). Todavia, as dificuldades sexuais podem surgir na vida do sujeito e tornarem-se um acontecimento significativo. Um estudo canadiano verificou a atenção plena e a satisfação sexual em mulheres adultas que tinham relacionamentos. A distração cognitiva (isto é, as preocupações de aparência e de desempenho e os distratores diários) também foi considerada. Segundo este estudo, as mulheres que

apresentaram níveis mais altos de atenção plena relataram ter distração cognitiva menos frequente assim como a atividade sexual estava associada a níveis significativamente mais elevados de satisfação (Newcombe & Weaver, 2016).

O **divórcio** pode ser um acontecimento de vida avassalador. Após um divórcio uma mulher poderá exibir problemas emocionais, psicológicos, jurídicos e financeiros. Para além disso, o sujeito poderá vir a sofrer com os julgamentos dos outros, tendo que se adaptar socialmente ao seu novo papel. O treino da atenção plena desempenha um papel crucial na procura do sentido de vida, aumentando a resistência à frustração e procurando viver no presente as potenciais oportunidades da vida (Farghadani, Navabinejad, & Shafiabady, 2010).

A **morte** é um acontecimento inevitável, contudo, nem todas as pessoas conseguem lidar com essa inevitabilidade. Os praticantes da atenção plena estão familiarizados com os principais ensinamentos descritos pelos budistas, como por exemplo usar a respiração como uma âncora, ter atenção aos constituintes do próprio corpo, manter a consciência durante as atividades diárias, entre outras. Contudo, os praticantes de meditação por vezes não dão ênfase a esses ensinamentos no que diz respeito à morte. É crucial, cultivar a compreensão de que a morte é inevitável, é uma ocorrência comum e obrigatória. A consciência da morte pode ser trabalhada em sessões de meditação. A atenção plena ajuda-nos a priorizar o que é importante na vida e a prevenir a psicopatologia (Shonin & Gordon, 2014).

Um curso experimental sobre a morte traumática foi realizado em estudantes que se encontravam a fazer uma pós-graduação. O objetivo do estudo foi testar o efeito deste curso, recorrendo às técnicas de *mindfulness* e de empatia. Esta investigação mostrou que aqueles que praticam a atenção plena apresentam menos stresse traumático secundário e evidenciam maiores níveis de empatia. Um modelo experimental de educação para a morte é útil em clínicos que têm de lidar com clientes em luto. O treino da empatia pode atenuar a reação defensiva e proporcionar respostas compassivas com os outros, mesmo quando os clínicos se lembram da sua própria morte como sendo inevitável. A empatia permite maior sintonização e sensibilidade, mantendo o equilíbrio emocional do clínico. A atenção plena no contexto da morte pode levar a um foco reduzido das próprias preocupações existenciais e assim oferecer respostas mais empáticas aos clientes (Cacciatore, Thieleman, Killian & Tavasolli, 2015).

7.3 Acontecimentos de vida e o bem-estar

A esperança parece ser um importante contributo para o bem-estar (Karreman & Vingerhoets, 2012). Um estudo realizado em 2013 evidenciou que a esperança e a orientação positiva para o problema, ou seja, a perceção de problemas do quotidiano e a confiança na capacidade de os resolver, predizem um menor risco de suicídio em latinos (Chang, Yu, Kahle, Jeglic & Hirsch, 2013).

A esperança pode ser importante para explicar a variabilidade na forma como os indivíduos lidam com os acontecimentos de vida negativos, nomeadamente com as doenças. Um estudo americano, demonstrou que níveis mais elevados de esperança estão relacionados com níveis mais baixos de dor, de distúrbios psíquicos e de depressão (Berendes, Keefe, Somers, Kothadia, Porter & Cheavens, 2010).

As emoções positivas proporcionam uma significativa e adaptativa proteção. Os sujeitos que têm um sentido positivo, creem no próprio controlo e utilizam o positivismo, podem ser mais propensos a envolverem-se num autocuidado que acarreta uma saúde mais proveitosa. Por sua vez, podem aumentar as oportunidades para a socialização e obter maior apoio social, que pode, em seu próprio direito contribuir para um maior entendimento de eficácia e de emoções positivas (Park & Sonty, 2010).

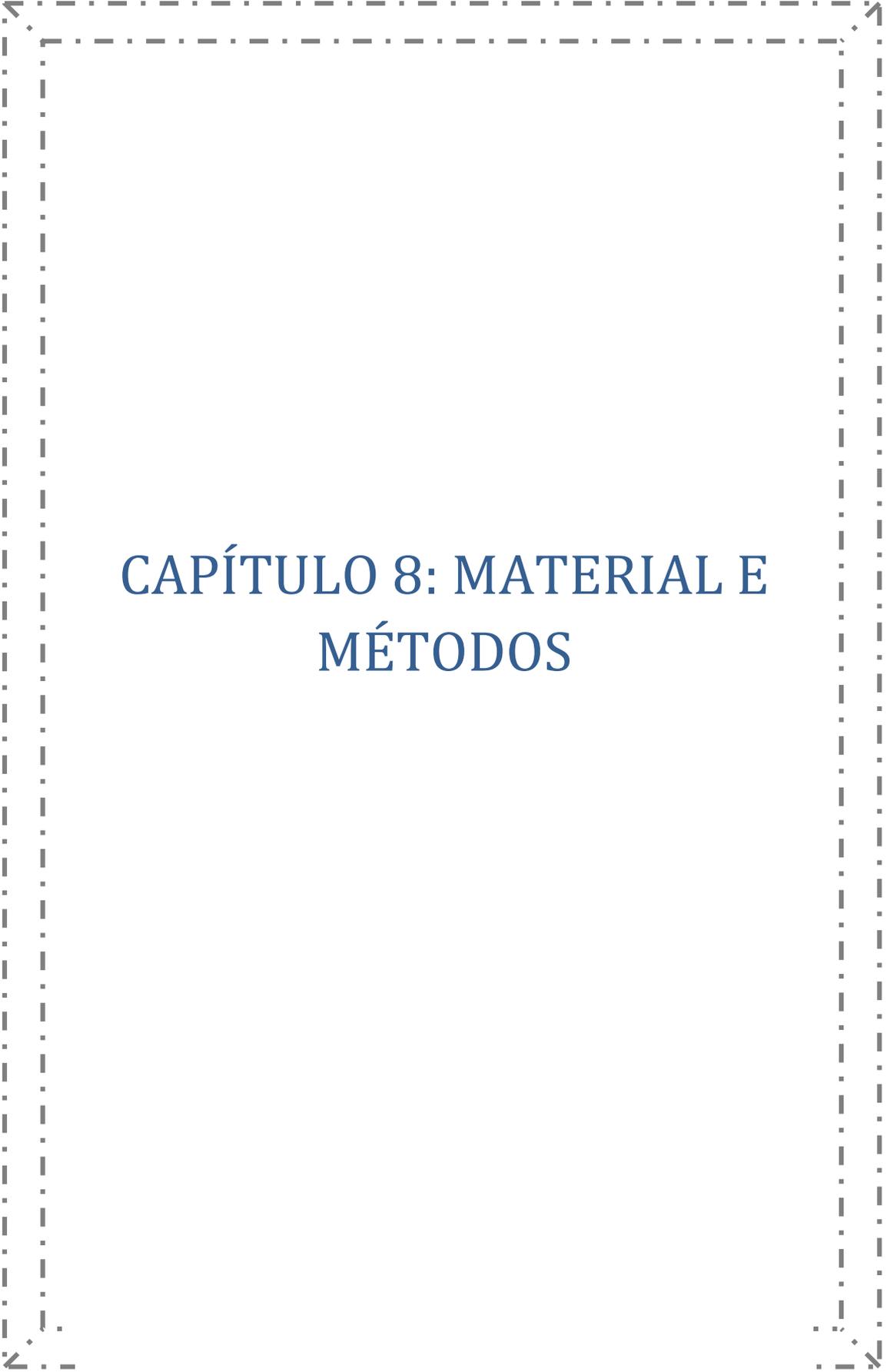
Os autores Reis e Hoppe em 2015 realizaram um estudo longitudinal com 326 empregados onde mostraram que quando há um aumento dos níveis de bem-estar afetivo, há uma diminuição das reclamações sobre o **trabalho**. Para além disso, os funcionários que apresentaram maior bem-estar ao longo do tempo, evidenciaram também maiores níveis de esperança no trabalho e por sua vez, uma maior perceção de autonomia no mesmo. Deste modo, este estudo mostrou que o bem-estar afetivo pode marcar um ponto de partida para a construção de recursos pessoais que podem melhorar as características dos funcionários no trabalho (Reis & Hoppe, 2015).

7.4 Acontecimentos de vida e os sintomas psicopatológicos

Segundo o autor Stegenga e colaboradores (2012) os acontecimentos de vida concomitantes, nomeadamente, os problemas pessoais, os acontecimentos graves com a família ou com os amigos, os problemas com a lei e a meia-idade, interferem mais na vida do indivíduo do que os acontecimentos individuais (Stegenga et al., 2012)

Um estudo realizado em Portugal com jovens adultos evidencia que quanto mais frequentes e intensos forem os acontecimentos de vida negativos maior é o risco de se desenvolver sintomatologia depressiva e consequentemente, maior é o risco do suicídio. Os acontecimentos de vida percecionados como negativos têm a ver com a morte de uma familiar ou amigo, doença do próprio ou de uma familiar, problemas nas relações interpessoais, alterações nos hábitos de sono, alterações na situação profissional e financeira, mudança na ocupação de tempos livres e nas atividades sociais e religiosas, entre outras. Os resultados deste estudo indicam também que os adultos mais velhos apresentam maior sofrimento psicológico e risco de suicídio (Sobrinho & Campos, 2016).

PARTE 2: MARCO EMPÍRICO



CAPÍTULO 8: MATERIAL E MÉTODOS

8.1 Metodologia

8.1.1. Objetivos da investigação

A presente investigação tem como objetivo geral avaliar os fatores preditivos a um ano, do bem-estar e da sintomatologia psicopatológica de adultos, que se encontram a trabalhar em empresas públicas ou privadas da região centro de Portugal. Partindo deste objetivo geral, é possível distinguir os seguintes objetivos específicos:

1) Comparar a referida amostra no que respeita a sintomas psicopatológicos (e.g., ansiedade, depressão e stresse) e estados emocionais positivos (e.g., satisfação com a vida, esperança), em dois momentos distintos separados por um ano, analisando, assim, a estabilidade destas variáveis.

2) Analisar o possível impacto de variáveis sociodemográficas, como a idade, estado civil, escolaridade e profissão sobre as variáveis de interesse (traços de personalidade, sintomas psicopatológicos, satisfação com a vida e estratégias de regulação emocional). Foram ainda controladas outras variáveis, como a existência de medicação do foro psicológico, o ter, ou não, apoio psicológico e o desejar apoio psicológico, as quais foram igualmente relacionadas com as variáveis de interesse.

3) Observar de que forma estas variáveis de interesse estão associadas entre si.

4) Identificar qual o conjunto de variáveis que melhor prediz os sintomas psicopatológicos e a satisfação com a vida a um ano, controlando o efeito dos acontecimentos de vida.

5) Analisar se o efeito dos acontecimentos de vida negativos sobre a sintomatologia psicopatológica e a satisfação com a vida é, ou não, moderado pelos processos de regulação emocional (e.g., *mindfulness* e autocompaixão), pela esperança ou pelos traços de personalidade do indivíduo.

Tendo em conta os objectivos definidos, foram, então, delineados os diversos estudos que integram a presente dissertação.

O primeiro estudo consiste numa análise exploratória dos dados, onde é apresentada uma estatística descritiva dos valores obtidos nos instrumentos de medida utilizados, assim como é analisada a fidedignidade dos respetivos instrumentos.

Garantida a fidedignidade dos instrumentos, passamos para o segundo estudo que visa comparar os valores médios das variáveis de interesse no primeiro e no segundo momento, identificados por T₁ e T₂, respetivamente.

No terceiro estudo, procurámos avaliar o efeito das variáveis sociodemográficas – o género, a idade, o estado civil, a escolaridade e a profissão – uma vez reconhecido o papel que estas variáveis podem desempenhar. Dado que questionámos os elementos da amostra sobre a ocorrência de acompanhamento psicológico, a toma de ansiolíticos e/ou antidepressivos e um possível desejo por terem um psicólogo na empresa onde trabalham, ao qual podiam recorrer para lidar com situações difíceis, é também nosso intuito analisar o impacto destes dados nas variáveis em estudo (personalidade, estados emocionais positivos, sintomas psicopatológicos e processo de regulação emocional).

No quarto estudo, é analisada a forma como as variáveis de interesse estão associadas entre si.

O quinto estudo inclui 4 análises que avaliam qual o conjunto de variáveis que melhor prediz ao fim de um ano a satisfação com a vida, os sintomas depressivos, ansiosos e associados ao stresse.

Por último, procuramos avaliar a interação entre acontecimentos de vida negativos e processo de regulação emocional (*mindfulness*), esperança e traços de personalidade, na predição a um ano dos estados emocionais negativos (ansiedade, depressão e stresse) e da satisfação com a vida.

Esperamos que este estudo longitudinal permita compreender melhor o papel de competências adaptativas de regulação emocional, como o *mindfulness* e a auto-compaixão, no ajustamento psicológico. Estes dados terão implicações práticas, uma vez que poderão sustentar políticas sociais de intervenção nas empresas no sentido de promoção do ajustamento e saúde mental dos seus colaboradores.

8.1.2. Caraterização da amostra transversal

Os indivíduos que participaram voluntariamente neste estudo são colaboradores de sete empresas distintas da Região Centro: o Grupo Alves Bandeira e Petroibérica, a Ansell Portugal, o Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almalaguês, a Fucoli, a HTubo e a Lusiaves.

Tratando-se de um estudo longitudinal, que consistiu na administração de duas baterias de instrumentos de avaliação, com um intervalo de um ano, obtivemos dados em dois momentos distintos, que nomeamos como “Tempo 1”, para todos os questionários respondidos na primeira fase e “Tempo 2” que corresponde aos questionários obtidos na segunda fase do estudo e que foram emparelhados com os questionários da primeira fase.

Na primeira fase do estudo colaboraram 299 (58,5%) trabalhadores do Grupo Alves Bandeira, 98 (19,2%) colaboradores da Ansell Portugal, 40 (7,8%) funcionários do CPBESA, 20 trabalhadores da empresa Petroibérica, 20 intervenientes da Fucoli, 20 da empresa HTubo, correspondendo a 3,9% da amostra total, e 14 (2,7%) funcionários da empresa Lusiaves (Tabela 8.1.2.1).

Um total de 511 adultos participou no estudo, embora tenham sido utilizados os dados de apenas 480 indivíduos. Foram excluídos 31 adultos por apresentarem questionários incompletos ou mal preenchidos.

Tabela 8.1.2.1. Número de trabalhadores participantes por empresa na amostra transversal - Tempo 1 (N=511)

Empresas	n	%
Grupo Alves Bandeira	299	58,5
Ansell Portugal	98	19,2
CPBESA	40	7,8
Petroibérica	20	3,9
Fucoli	20	3,9
HTubo	20	3,9
Lusiaves	14	2,7

A amostra transversal e final ficou constituída por 480 indivíduos, distribuídos por sete empresas da Região Centro.

Como se pode verificar na Tabela 8.1.2.2., existe uma distribuição quase equitativa relativamente à variável **género**, com percentagens de 53,5% e de 46,3%, respetivamente, para o género feminino e para o género masculino.

A amostra engloba indivíduos com **idades** compreendidas entre 19 e 71 anos, tendo a média 38,81 anos com desvio padrão 10,40 anos.

No que respeita ao **estado civil** dos sujeitos, há um predomínio de indivíduos casados ou em união de facto (58,3%), seguidos dos solteiros, com percentagem de 29,0%. Os indivíduos divorciados (9,8%) e viúvos (1,9%) surgiram com percentagens relativamente baixas.

Relativamente à **escolaridade**, 36,9% dos sujeitos concluíram o ensino secundário, 21,9% terminaram o 3.º ciclo do ensino básico e 17,3% possuíam o ensino superior.

No que concerne à **profissão** optámos por agrupar as múltiplas alternativas em, apenas, três categorias: Cargos de chefia (todos aqueles que se intitulavam como tal), quadros técnicos (engenheiros, contabilistas, educadores de infância, psicólogos e animadores socioculturais) e profissões não especializadas (administrativos, empregados fabris, empregados de postos de abastecimento, auxiliares, distribuidores, vendedores, pedreiros, eletricitas, empregados de limpeza, motoristas, rececionistas, ajudantes de cozinha, canalizadores, costureiras, cozinheiras e empregados de armazém). Assim sendo, no que respeita a esta variável, a nossa amostra apresenta maioritariamente pessoas com profissões não especializadas (79,2%). Com uma percentagem muito menores mas igualmente importantes, surgiram os indivíduos que se inserem em quadros técnicos (9,3%) e em cargos de chefia (9,0%).

Tabela 8.1.2.2. Caracterização sociodemográfica da amostra transversal Tempo 1 (N=480)

Variável	M	DP
Idade	38,81	10,40
	n	%
Género		
Masculino	222	46,3
Feminino	257	53,5
Não respondeu	1	0,2
Estado Civil		
Solteiro	139	29,0
Casado/União de facto	280	58,3
Divorciado	47	9,8
Viúvo	9	1,9
Não respondeu	5	1,0
Escolaridade		
4ºano	45	9,4
6ºano	63	13,1
9ºano	105	21,9
Ensino Secundário	177	36,9
Ensino Superior	83	17,3
Não respondeu	7	1,4
Profissão		
Cargos de chefia	43	9,0
Quadros Técnicos	45	9,3
Profissões não Especializadas	380	79,2
Não respondeu	12	2,5

Através da análise dos dados que constituem a Tabela 8.1.2.3. podemos conhecer a informação acerca das variáveis clínicas na amostra transversal (N=480).

Tabela 8.1.2.3. Caracterização das variáveis relacionadas com o apoio psicológico/psiquiátrico da amostra transversal – Tempo 1

Variável	n	%
Acompanhamento psicológico/psiquiátrico		
Sim	76	15,8
Não	401	83,6
Não respondeu	3	0,6
Medicação		
Sim	32	42,1
Não	44	57,9
Apoio		
Sim	111	23,1
Não	319	66,5
Não respondeu	50	10,4

No que respeita ao **acompanhamento psicológico/psiquiátrico**, 15,8% dos sujeitos da nossa amostra já recorreram a este tipo de apoio por não se sentirem bem mas a maioria (83,6%) dos inquiridos nunca recorreu a este tipo de ajuda médica.

Relativamente à **medicação**, verificamos que, dos 76 elementos que disseram ter recorrido a acompanhamento psicológico/psiquiátrico, a maioria (57,9%) não tomaram nem tomam medicação.

Quanto à possibilidade de vir a obter **apoio**, a maior parte dos elementos da amostra, concretamente 66,5%, considerou que não era necessário receber apoio psicológico para ter uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

8.1.3. Caraterização da amostra longitudinal

Como já foi referido anteriormente, o nosso estudo é longitudinal e consistiu na administração de duas baterias de instrumentos de avaliação, com um intervalo de um ano. Obtivemos assim, dois momentos distintos: “*Tempo 1*” (para todos os questionários respondidos na primeira fase) e “*Tempo 2*” (que corresponde aos questionários obtidos na segunda fase do estudo e que foram emparelhados com os questionários da primeira fase).

Os indivíduos que participaram voluntariamente na segunda fase do estudo são colaboradores de sete empresas distintas da Região Centro: o Grupo Alves Bandeira, a Ansell Portugal, o Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almalaguês, a HTubo, a Fucoli, a Petroibérica e a Lusiaves.

No *Tempo 2* conseguimos obter 332 questionários emparelhados. Para emparelhar utilizámos as variáveis sociodemográficas (o género, a idade, o estado civil, a escolaridade e a profissão), mas fundamentalmente emparelhamos através do nome da empresa, do número de identificação do funcionário na empresa e das iniciais do nome de cada sujeito.

Conforme podemos observar na tabela 8.1.3.1., amostra longitudinal obtivemos 179 participantes do Grupo Alves Bandeira (53,9%), 85 colaboradores da Ansell

Portugal (25,6%), 37 funcionários do CPBESA (11,2%), 9 da empresa HTubo (2,7%), 8 trabalhadores da Fucoli (2,4%), 7 participantes da empresa Petroibérica e igual número recrutados da empresa Lusiaves (2,1%).

A partir da amostra transversal ($N=480$) conseguimos emparelhar na segunda fase do estudo, um total de 332 sujeitos, ou seja, 69,2% da amostra do Tempo 1. Foram excluídos da análise 148 (30,8%) elementos da amostra inicial devido a não terem respondido a uma das duas fases do estudo.

Tabela 8.1.3.1. Número de adultos participantes por empresa na amostra longitudinal Tempo 2 (N=332)

Empresas	n	%
Grupo Alves Bandeira	179	53,9
Ansell Portugal	85	25,6
CPBESA	37	11,2
HTubo	9	2,7
Fucoli	8	2,4
Petroibérica	7	2,1
Lusiaves	7	2,1

A nossa amostra engloba indivíduos com **idades** compreendidas entre os 21 e os 71 anos, sendo a média de idades de 39,20 anos com desvio padrão 9,91 anos.

Como se pode verificar na tabela 8.1.3.2, a distribuição segundo o **género** é relativamente assimétrica, sendo a maioria dos elementos da amostra do género feminino (61,1%).

No que respeita ao **estado civil** dos sujeitos, há um predomínio de indivíduos casados ou em união de facto (59,1%), seguidos dos solteiros com uma percentagem de 30,7%.

Relativamente à **escolaridade**, uma percentagem de 38,3% dos sujeitos concluíram o ensino secundário, seguindo-se 22,6% que terminaram o 3.º ciclo do

ensino básico, 17,8% que possuem o ensino superior e 12,3% que possuíam o 2º ciclo do ensino básico.

A nível da **profissão** a amostra em estudo apresenta maioritariamente pessoas com profissões não especializadas (80,7%). Com uma percentagem menor mas igualmente importante, a nossa amostra inclui, também, os indivíduos que se inserem em quadros técnicos (10,9%) e em cargos de chefia (7,8%).

Tabela 8.1.3.2. Caracterização sociodemográfica da amostra longitudinal Tempo 1 e 2

Variável	M	DP
Idade	39,28	9,99
	<i>n</i>	%
Género		
Masculino	129	38,9
Feminino	203	61,1
Estado Civil		
Solteiro	102	30,7
Casado/União de facto	196	59,1
Divorciado	27	8,1
Viúvo	7	2,1
Escolaridade		
4ºano	28	8,4
6ºano	41	12,3
9ºano	75	22,6
Ensino Secundário	127	38,3
Ensino Superior	59	17,8
Não respondeu	2	0,6
Profissão		
Cargos de chefia	26	7,8
Quadros Técnicos	36	10,9
Profissões não Especializadas	268	80,7
Não respondeu	2	0,6

Através da Tabela 8.1.3.3., podemos examinar as variáveis relacionadas com o apoio psicológico/psiquiátrico da amostra transversal.

Tabela 8.1.3.3. Caracterização das variáveis relacionadas com o apoio psicológico/psiquiátrico da amostra transversal – Tempo 1 e 2

Variável	n	%
Acompanhamento psicológico/psiquiátrico		
Sim	58	17,5
Não	274	82,5
Medicação		
Sim	25	43,1
Não	33	56,9
Apoio		
Sim	76	22,9
Não	219	66,0
Não respondeu	37	11,1

No que respeita ao **acompanhamento psicológico/psiquiátrico**, a maioria dos sujeitos da nossa amostra, concretamente 82,5%, nunca recorreu ao médico por não se sentirem bem psicologicamente.

Relativamente à toma de **medicação**, 56,9% dos 58 elementos que tiveram acompanhamento psicológico/psiquiátrico afirmaram que não tomaram nem tomam qualquer medicação.

Quanto ao **apoio**, 63,9% dos sujeitos da nossa amostra consideram que a empresa onde trabalham deveria ter um psicólogo que os apoiasse e ajudasse a lidar com as situações difíceis da vida.

8.2. Instrumentos

8.2.1. Inventário de Personalidade

O **Inventário de Personalidade NEO-FFI-20** (NEO-PI-R: Costa & McCrae, 1992; Versão Portuguesa: Bertoquini & Pais-Ribeiro, 2006) foi desenvolvido por Costa e McCrae sendo concebido para avaliar cinco domínios: o Neuroticismo (Neuroticism), a Extroversão (Extraversion), a Abertura à Experiência (Openness), a Amabilidade (Agreeableness) e a Conscienciosidade (Conscientiousness). O questionário é então constituído por 240 itens e apresenta cinco hipóteses de resposta sendo que o “*Discordo Fortemente*” é cotado com 4 pontos e o “*Concordo Fortemente*” é cotado com 0 pontos.

Não existem pontos discriminantes que possam indicar quais as pontuações consideradas normais, daquelas que possam indicar patologia (Costa & McCrae, 1992). Em 1997, os autores Lima e Simões traduzem e validam o NEO-PI-R para a população portuguesa. Mas é em 2006, que os autores Bertoquini e Pais-Ribeiro adaptaram este inventário para uma versão reduzida de 20 itens. O NEO-FFI-20 tem por base avaliar os traços de personalidade de acordo com a teoria do *Big Five*, destacando as dimensões do Neuroticismo, da Extroversão, da Abertura à Experiência, da Amabilidade e da Conscienciosidade. O NEO-FFI-20 agrupa-se da seguinte forma: o Neuroticismo (itens 1, 6, 11, 16), a Extroversão (itens 2, 7, 12, 17), a Abertura à Experiência (itens 3, 8, 13, 18), a Amabilidade (itens 4, 9, 14, 19) e a Conscienciosidade (itens 5, 10, 15, 20). A cotação dos itens é efetuada de 0 a 4, excluindo os itens de cotação invertida (itens 1, 3, 11, 13, 14, 18, 19). Apesar das sub-escalas do NEO-FFI-20 serem constituídas por quatro itens, os coeficientes alfa variam entre 0,70 e 0,76: Neuroticismo = 0,71; Extroversão = 0,71; Abertura à Experiência = 0,72; Amabilidade = 0,70 e Conscienciosidade = 0,76 (Bertoquini & Ribeiro, 2006).

8.2.2. Escala de Auto-Compaixão

A **Escala de Auto Compaixão** (*Self Compassion Scale*: SELFCS; Neff, 2003; Versão Portuguesa: Castilho & Pinto-Gouveia, 2006) avalia a compreensão que o indivíduo tem de si mesmo em situações de dor ou de fracasso. Esta escala é constituída por 26 itens e beneficia de cinco hipóteses de resposta (1=*Quase nunca*; 2=*Raramente*; 3=*Algumas vezes*; 4=*Muitas vezes*; 5=*Quase sempre*). Assim, um resultado mais elevado significa maior auto-compaixão. A Escala de Auto Compaixão está orquestrada em seis sub-escalas: Calor/compreensão, Auto-crítica, Condição Humana, Isolamento, *Mindfulness* e Sobre-identificação. As sub-escalas apresentam uma consistência interna favorável, discriminadamente, 0,78; 0,77; 0,80; 0,79; 0,75 e 0,81 respetivamente. No total a escala de auto-compaixão apresentou uma consistência interna de 0,92 e uma fidelidade temporal de 0,93 (Neff, 2003).

Em 2006, os autores Castilho e Pinto-Gouveia traduziram para a língua portuguesa a Escala de Auto Compaixão. Em 2011, os mesmos autores, validaram este instrumento, que possui igualmente 26 itens e cada item é classificado numa escala *Likert* que varia entre cinco hipóteses de resposta. A validação portuguesa apresentou uma consistência

interna de 0,89 para a totalidade da escala e uma estabilidade temporal de 0,78. As seis sub-escalas que compõe a Escala de Auto Compaixão, apresentam igualmente uma boa consistência interna, especificamente 0,84 na sub-escala Calor/Compreensão; 0,82 na sub-escala Auto-crítica; 0,77 na sub-escala Condição Humana; 0,75 na sub-escala Isolamento; 0,73 na sub-escala *Mindfulness*; e 0,78 na sub-escala Sobre-identificação (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

8.2.3. Escala de Atenção e Consciência Plena

A **Escala de Atenção e Consciência Plena** (*Mindful Attention Awareness Scale*: MAAS; Brown & Ryan, 2003; Versão Portuguesa: Gregório & Pinto-Gouveia, 2013) tem como intuito medir a atenção plena relativamente ao momento presente. A EACP é constituída por quinze itens e tem ao dispor do individuo uma escala de *Likert* que varia de 1 (Quase sempre) a 6 (Quase nunca) e onde é possível indicar a frequência das experiências descritas. A pontuação total varia entre 15 e 90 e os valores mais elevados nesta escala, indicam maior atenção plena. O Alfa de Cronbach é de 0.87 correspondente a uma amostra da população geral e de 0.82 numa amostra de estudantes universitários. A estabilidade temporal da escala foi testada após quatro semanas e apresentou valores de 0.81, $p < 0.001$ (Brown & Ryan, 2003).

Em 2013 os autores Gregório e Pinto-Gouveia validaram a MAAS para a população portuguesa. A EACP é igualmente constituída por quinze itens e exibe também hipóteses de resposta que variam de 1 (Quase sempre) a 6 (Quase nunca). A *Escala de Atenção e Consciência Plena* apresentou um coeficiente de alfa de Cronbach de 0.90 o que aponta para um excelente nível de consciência interna. Na amostra de população geral a EACP exibiu uma média de 4.32 ($DP = 0.89$) e na amostra que era constituída por alunos universitários ostentou uma média de 4.08 ($DP = 0.81$) (Gregório & Pinto-Gouveia, 2013).

8.2.4. Escala de Esperança

A **Escala de Esperança (de Futuro)** (*Hope Scale*: Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, et al., 1991; Versão Portuguesa: Pais Ribeiro, Pedro & Marques, 2006)

permite avaliar o sentimento de esperança em indivíduos a partir dos quinze anos. Designada como “Escala de Futuro” no ato da aplicação, a escala da esperança é constituída por doze itens, dos quais, quatro (1, 4, 6 e 8) avaliam a determinação sobre a obtenção dos objetivos no passado, no presente e no futuro (“iniciativa”) e outros quatro itens (2, 9, 10 e 12) dizem respeito aos percursos trilhados e à capacidade para alcançar os objetivos (“caminhos”). Os quatro itens (3, 5, 11 e 7) que faltam mencionar são distratores. Cada item é classificado numa escala *Likert* que varia entre quatro hipóteses de resposta (Snyder et al., 1991) e oito (Snyder, 2002), alterando entre “Totalmente falsa” a “Totalmente verdadeira”. Deste modo, os resultados encontram-se entre 8 e 32 pontos ou entre 8 e 64 pontos, respetivamente. Na sua totalidade a Escala do Futuro exhibe uma consistência interna entre 0,74 e 0,84. No diz respeito aos itens que constituem a sub-escala intitulada como “iniciativa”, o alfa de Cronbach situa-se entre 0,71 e 0,76 e na sub-escala designada por “caminhos” encontra-se entre 0,63 e 0,80 (Snyder et al., 1991). Os valores da validade teste-reteste são de 0,85, $p < .001$, após três semanas e de 0,73, $p < .001$, depois de oito semanas (Anderson, 1988, Harney, 1989, cit. por Snyder et al., 1991).

Em 2006, os autores Pais Ribeiro, Pedro e Marques contribuíram para o estudo psicométrico e estrutural da escala de esperança (de futuro) portuguesa. A Escala do Futuro adotada é constituída por doze itens e oito conjeturas de resposta. Este instrumento de medida apresenta na escala global um alfa de Cronbach de 0,86. Por outro lado, a consistência interna é de 0,76 para a sub-escala “iniciativa” e de 0,79 para a sub-escala “caminhos”.

8.2.5. Escala de Satisfação com a Vida

A **Escala de Satisfação com a Vida** (*Satisfaction With Life Scale: SWLS*; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Versão Portuguesa: Simões, 1992) permite avaliar o bem-estar subjetivo, ou seja, a maneira positiva ou negativa como os indivíduos experienciam a sua vida. É constituída por cinco questões, às quais os sujeitos respondem segundo uma escala de *Likert* que varia entre 1 e 7 de acordo com o seu grau de concordância. A SWLS pontuou uma média de 23,0 valores; desvio padrão de 6,43; teste-reteste (dois meses depois) de 0,82; coeficiente de alfa de Cronbach de 0,87. A

pontuação no questionário varia entre cinco (baixa satisfação) e trinta e cinco pontos (alta satisfação) (Diener et al., 1985).

A Escala de Satisfação com a Vida foi pela primeira vez traduzida e adaptada para a população portuguesa em 1990 pelos autores Neto, Barros e Barros. Contudo, em 1992, António Simões readaptou a SWLS. Primeiramente, Simões começou por reduzir de sete para cinco o número de opções de resposta: 1 – *discordo muito*, 2- *discordo um pouco*, 3 – *não concordo nem discordo*, 4 – *concordo um pouco*, e 5 – *concordo muito*. Deste modo, podemos obter no mínimo um score mínimo de cinco e um máximo de vinte e cinco pontos, sendo que quanto maior for a pontuação maior será a satisfação com a vida. Deste estudo, obtiveram-se os seguintes resultados: coeficientes de correlação de 0,13 (correlação de totais de satisfação com a vida com a idade), 0,32 (correlação de totais de satisfação com a vida com o estado de saúde), e 0,36 (correlação de totais de satisfação com a vida com a situação económica); estrutura uni-fatorial com uma variância total de 53,1% e um coeficiente de alfa de 0,77 (Simões, 1992).

8.2.6. Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse: EADS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales: DASS*; Lovibond & Lovibond, 1995; Versão Portuguesa: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) rege-se pelo modelo tripartido de Clark e Watson (1991), no qual os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas: o afeto negativo/stressee, a ansiedade e a depressão. A EADS é constituída por 42 sintomas emocionais negativos, experimentados durante a última semana, podendo ser descritos numa escala de gravidade de 4 pontos. A pontuação total da escala é determinada pela soma das pontuações dos 14 itens de cada sub-escala (depressão, ansiedade e stressee). A consistência interna revelou para a sub-escala de depressão um valor de 0,91, para a sub-escala de ansiedade 0,84 e para a sub-escala de stressee 0,90. A EADS mostrou assim possuir propriedades psicométricas satisfatórias e a estrutura fatorial foi fundamentada pela análise fatorial exploratória e confirmatória que comparou a EADS com o Inventário de Depressão de Beck e com o Inventário de Ansiedade de Beck, apresentando uma correlação de 0,74 e de 0,81 respetivamente (Lovibond & Lovibond, 1995).

Primeiramente foi realizado um estudo de adaptação psicométrica da EADS de 42 itens na versão portuguesa pelos autores Pais-Ribeiro, Honrado e Leal em 2004. Posteriormente, os mesmos autores propuseram-se a construir a EADS com 21 itens, medindo os mesmos constructos igualando-se à EADS de 42 itens. Assim, esta escala consiste num questionário de auto-avaliação composto por 21 itens, agrupados em três sub-escalas- ansiedade (2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20), depressão (3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21) e stresse (1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18) - compostas por sete itens cada. O somatório dos sete itens de cada sub-escala determina a sua totalidade. A escala fornece três notas, uma por sub-escala. As notas mais elevadas condizem com estados emocionais negativos. Os itens da EADS 21 são convertidos nas notas da escala completa de 42 itens, multiplicando a nota por dois. Na sub-escala de depressão a consistência interna situa-se nos 0,85, na sub-escala de ansiedade nos 0,74 e na sub-escala de stresse nos 0,81. Verificou-se ainda uma correlação elevada entre a versão portuguesa da escala de 21 e de 42 itens (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

8.2.7. Escala de Acontecimentos de Vida

A **Escala de Acontecimentos de Vida** (*Life Experiences Survey*: LES; Sarason, Johnson & Siegel, 1978; Versão Portuguesa: Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso & Ramos, 2003) avalia a desejabilidade e o impacto dos acontecimentos de vida experienciados nos últimos seis meses e no último ano. A presente escala é constituída por 57 itens - 47 itens que se referem a acontecimentos de vida comuns, coadjuvados com mais 3 itens, nos quais o indivíduo indica acontecimentos experienciados por si durante o tempo indicado e não se encontram listados na escala; e 10 itens que se destinam a estudantes e deste modo estão relacionados com a vida académica. Numa escala com sete possibilidades de resposta, que se estende do muito negativo (- 3) ao muito positivo (+ 3), determinam o impacto de um acontecimento na vida do indivíduo. A escala é calculada somando os valores dos acontecimentos apontados como positivos pelo indivíduo, e de igual forma, somando os valores apontados como negativos. O stresse total obtém-se através da soma dos valores positivos e negativos. Contudo, não existe um ponto de corte que possibilite qualificar os resultados alcançados (Sarason, Johnson & Siegel, 1978).

Em 2003, os autores Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso e Ramos traduziram e adaptaram para a língua portuguesa a Escala de Acontecimentos de Vida. A versão portuguesa não faz distinção entre os 0-6 meses e os 6-12 meses e o objetivo da escala é avaliar o stress total ao longo do último ano, bem como a intensidade e o impacto na vida do indivíduo dos acontecimentos de vida positivos e negativos. Com sete opções de resposta (“ *muito negativo*”, cotada como -3; “ *mais ou menos negativo*”, cotada como -2; “ *um pouco negativo*”, cotada como -1; “ *não teve consequências nenhuma*”, cotada como 0; “ *um pouco positivo*” cotada como + 1; “ *mais ou menos positivo*”, cotada como + 2; “ *muito positivo*”, cotado como + 3; e “ *não se aplica*”). A opção de resposta “ *não se aplica*” não consta no questionário original, mas tem como intuito distinguir as respostas omissas do facto de o acontecimento não ter ocorrido na vida do indivíduo nesse período de tempo. A escala é constituída por 47 itens, mais 3 espaços em brancos à semelhança da escala original. Foram retirados os 10 itens correspondentes à vida académica. A Escala de Acontecimentos de Vida apresentou um alfa de Cronbach de 0,70 e uma boa correlação teste-reteste (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso & Ramos, 2003).

8.3. Procedimento Metodológico

Tratando-se de um estudo longitudinal, consistiu na administração de duas baterias de instrumentos de avaliação, com um intervalo de um ano, tendo assim duas fases. Na primeira fase foram aplicados seis instrumentos: a ESV – Escala de Satisfação com a Vida, o NEO-FFI-20 – Inventário de Personalidade, a Escala de Esperança (de Futuro), a EADS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse, a EACP – Escala de Atenção e Consciência Plena e a EAC – Escala de Auto Compaixão.

Após um ano, a segunda fase comportou os seguintes testes: a ESV – Escala de Satisfação com a Vida, a Escala de Esperança (de Futuro), a EADS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse e a EAV – Escala de Acontecimentos de Vida.

Primeiramente foi efetuado um contacto com as empresas, através de correio eletrónico, de telefone e de reuniões presenciais, de forma a ficar explícito o objetivo e o procedimento do estudo. Foi-lhes também entregue uma carta de apresentação do

estudo (anexo 2) e caso estivessem interessados assinavam uma declaração de consentimento informado, permitindo assim que o estudo fosse realizado (anexo 3).

Posteriormente foi enviado para cada colaborador da empresa uma carta de apresentação do estudo (anexo 4) e uma declaração de consentimento informado (anexo 5) que deveriam preencher aquando do preenchimento do questionário da primeira fase do estudo (anexo 6) autenticando o seu livre arbítrio em fornecer as respostas, ficando explícito que a sua participação neste estudo era voluntária e o anonimato seria garantido e os dados serviriam apenas para investigação científica.

Na segunda fase do estudo voltou-se a escrever uma carta dirigida aos funcionários de cada empresa (anexo 7), com o intuito de relembrar o objetivo do mesmo e incentivar ao preenchimento voluntário do questionário.

Foram contactadas várias empresas. Porém, as que aceitaram colaborar foram: o Grupo Alves Bandeira e Petroibérica, a Ansell Portugal, o Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almalaguês, a Fucoli, a HTubo e a Lusiaves. Deste modo, obtivemos um universo de 511 colaboradores. Porém, a amostra transversal final foi de 480 indivíduos, visto haver protocolos mal preenchidos ou incompletos. Esta amostra apresenta idades entre os 19 e os 71 anos. É de salientar que só os indivíduos que permaneciam na empresa de um ano para o outro participaram nesta investigação. Estando na presença de um estudo longitudinal, os trabalhadores temporários foram descartados.

O preenchimento dos questionários iniciou-se em maio de 2013 e terminou em março de 2015. Este espaçamento deveu-se ao facto de as empresas terem aceitado participar no estudo em épocas do ano distintas.

O emparelhamento dos questionários foi possível, através do nome da empresa, do número de identificação do colaborador na empresa, das iniciais do nome de cada sujeito e das variáveis sociodemográficas (o nome, o género, a idade, o estado civil, a escolaridade e a profissão). Assim, a amostra final de conveniência inclui 332 colaboradores. 30,8% dos sujeitos foram excluídos da análise devido a não terem respondido a uma das duas fases do estudo.

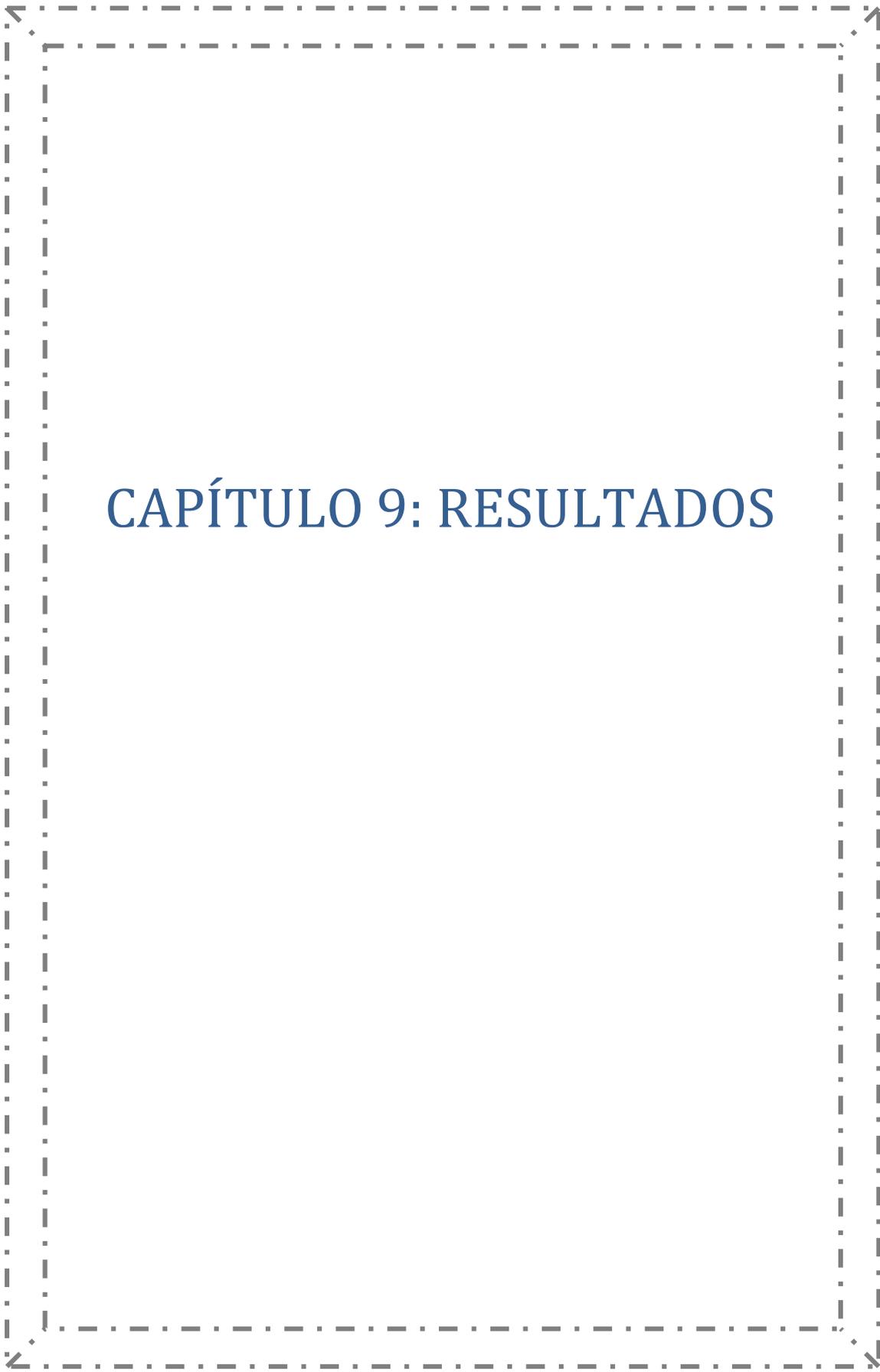
A presente dissertação teve a duração de três anos e um período do estudo cerca de dois anos. Como já foi referido anteriormente estamos face a uma análise longitudinal.

8.4. Procedimento Estatístico

A análise estatística foi efetuada através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 21).

Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas, todos os valores com nível de significância inferior a 0,05 (Howell, 2006).

Atendendo ao facto da maioria das variáveis apresentarem distribuição de frequências que não se afastaram significativamente de uma distribuição normal ou gaussiana (como revelaram os testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk) mas, principalmente, devido ao tamanho da amostra, nos estudos onde foi necessário aplicar técnicas inferenciais optámos por técnicas paramétricas nomeadamente: teste t de *Student* (para grupos emparelhados e para grupos independentes), correlação de *Pearson* e respetivo teste de significância, teste ANOVA unifatorial para comparação de médias, teste de Tukey como teste *post hoc* e regressão linear múltipla. Foram verificados os pressupostos para a realização de cada um dos testes a aplicar. A multicolinearidade foi avaliada com a estatística VIF (*Variance Inflation Factor*) implementada no módulo de regressão do SPSS. Foi também usado o coeficiente alfa de *Cronbach* para avaliar a consistência interna das escalas e subescalas aplicadas na colheita de dados.



CAPÍTULO 9: RESULTADOS

9.1. Resultados da Investigação

9.1.1. Estudo 1-Estatística descritiva e consistência interna dos instrumentos de medida

A tabela 9.1.1.1. apresenta a estatística descritiva dos dados obtidos nos instrumentos utilizados, no estudo longitudinal.

Nela podemos constatar os instrumentos que foram aplicados no primeiro e segundo momento (T_1 e T_2), os seus valores médios e desvios-padrão e os resultados observados para o coeficiente alfa de Cronbach, determinado para avaliar as respetivas consistências internas.

Como se pode verificar, no primeiro momento, a maioria das escalas revelou uma consistência interna aceitável, à exceção das subescalas da amabilidade ($\alpha = 0,47$) e do neuroticismo ($\alpha = 0,59$). Todavia, nas ciências sociais a consistência interna com valores abaixo de 0,70 são aceitáveis desde que o número de itens que as constituem seja baixo (DeVellis citado em Maroco e Marques, 2006).

No segundo momento de aplicação, todas as escalas e subescalas apresentaram valores de alfa superiores a 0,70 pelo que podemos considerar que revelaram consistência interna adequada.

Em sumula, podemos afirmar que, no presente estudo, está garantida a fidedignidade das escalas e subescalas aplicadas.

Tabela 9.1.1.1. Estatística descritiva dos dados obtidos nos instrumentos utilizados na amostra longitudinal (N=332)

Variável	T ₁			T ₂		
	M	DP	α	M	DP	α
ESV	17,11	4,54	0,86	16,88	4,53	0,86
Neuroticismo	6,79	2,28	0,59	--	--	--
Extroversão	6,26	2,13	0,64	--	--	--
Abertura_Experiência	10,06	2,52	0,62	--	--	--
Amabilidade	9,79	2,14	0,47	--	--	--
Consciência	8,03	1,86	0,73	--	--	--
Iniciativa	23,30	4,02	0,76	22,45	4,61	0,74
Caminhos	23,33	4,62	0,82	22,81	4,57	0,84
Total_Esperança	46,64	7,63	0,83	45,27	8,35	0,86
Depressão	2,31	3,40	0,87	2,20	2,93	0,84
Ansiedade	1,94	2,87	0,82	2,00	3,00	0,84
Stress	4,15	3,73	0,86	4,08	3,72	0,87
EACP	71,70	12,14	0,90	--	--	--
Índice_Autojulgamento	7,58	1,85	0,86	--	--	--
Índice_Autocompaixão	9,49	1,81	0,86	--	--	--
EAV_Negativo	--	--	--	11,61	20,52	0,88
EAV_Positivo	--	--	--	5,66	6,97	0,81
EAV_Neutro	--	--	--	1,55	3,71	0,91
EAV_Não se aplica	--	--	--	39,08	7,52	0,92

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAC = Escala de Auto Compaixão; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.2. Estudo 2 - Comparação dos valores médios das variáveis no T₁ e no T₂

Os resultados que constituem a tabela 9.1.2.1. foram obtidos aplicando o teste t de *Student*, para grupos emparelhados, com o objetivo de averiguar quais as variáveis que apresentam valores médios significativamente diferentes entre os momentos de colheita de dados T₁ e T₂.

Como se pode verificar, apenas existe diferença estatisticamente significativa para a esperança, sendo significativamente mais elevados os valores observados no primeiro momento (T₁). Nas restantes variáveis as diferenças observadas não são significativas pelo que podemos afirmar que existe estabilidade nos seus valores do primeiro para o segundo momento de avaliação, ou seja, verificamos que a esperança diminui significativamente mas os níveis de satisfação com a vida, de depressão, de ansiedade e de stress mantiveram-se.

Tabela 9.1.2.1. Comparação dos valores médios das variáveis no T₁ e no T₂

Amostra (N=332)		M	DP	t	p
Par 1	ESV_T ₁	17,11	4,54	1,20	0,230
	ESV_T ₂	16,88	4,53		
Par 2	Total_Esperança_T ₁	46,64	7,63	3,76	<0,001
	Total_Esperança_T ₂	45,27	8,35		
Par 3	Depressão_T ₁	2,31	3,40	0,68	0,492
	Depressão_T ₂	2,20	2,93		
Par 4	Ansiedade_T ₁	1,94	2,87	-0,48	0,625
	Ansiedade_T ₂	2,00	3,00		
Par 5	Stress_T ₁	4,15	3,73	0,41	0,681
	Stress_T ₂	4,08	3,72		

NOTA: ESV = Escala de Satisfação com a Vida

9.1.3. Estudo 3 - Relação entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas

Neste estudo procuramos identificar a influência (estatística) das variáveis sociodemográficas sobre as restantes variáveis. Para tal procedemos a análises de comparação, aplicando o teste t de *Student* (grupos independentes) e o teste ANOVA unifatorial, assim como analisamos o grau de associação entre as variáveis através do coeficiente de *Pearson* complementado pelo respetivo teste de significância.

9.1.3.1. Influência do género

Na tabela que se segue verificamos de que modo as variáveis em estudo diferem em função do género. Como podemos constatar existem diferenças estatisticamente

significativas, entre o género, ao nível das variáveis neuroticismo, extroversão, iniciativa (T₁ e T₂), caminhos (T₁ e T₂), esperança (T₁ e T₂), depressão (T₁ e T₂), ansiedade (T₁ e T₂), índice de autojulgamento, satisfação com a vida (T₂) e stresse (T₂).

A análise dos valores médios revela que os elementos do género masculino evidenciam menor neuroticismo, maior extroversão, maior iniciativa (T₁ e T₂), maior capacidade para alcançar objetivos - caminhos (T₁ e T₂), mais esperança (T₁ e T₂), menor depressão (T₁ e T₂) e ansiedade (T₁ e T₂), menor índice de autojulgamento, maior satisfação com a vida (T₂) e menor stresse (T₂), comparativamente ao género feminino. Por outras palavras, os homens, quando comparados com as mulheres, apresentam valores mais elevados nas variáveis consideradas positivas, especificamente na extroversão, na esperança (caminhos e iniciativa) e na satisfação com a vida, bem como valores mais baixos nas variáveis denominadas negativas, como a ansiedade, depressão e auto-julgamento.

Tabela 9.1.3.1.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função do género

Variáveis	Género				t	p
	Masculino		Feminino			
	M	DP	M	DP		
ESV_T1	17,49	4,15	16,87	4,76	1,21	0,227
Neuroticismo	6,20	1,80	7,16	2,47	-3,78	<0,001
Extroversão	6,62	2,04	6,03	2,15	2,47	0,014
Abertura_Experiência	9,92	2,59	10,16	2,47	-,84	0,398
Consciência	8,09	1,98	7,99	1,79	,49	0,625
Iniciativa_T1	24,44	3,95	22,58	3,91	4,21	<0,001
Caminhos_T1	24,17	3,98	22,80	4,92	2,64	0,009
Total_Esperança_T1	48,61	6,94	45,38	7,80	3,82	<0,001
Depressão_T1	1,85	3,01	2,61	3,61	-1,98	0,048
Ansiedade_T1	1,54	2,11	2,19	3,25	-2,03	0,043
Stress_T1	3,90	3,60	4,31	3,81	-,97	0,332
EACP	72,71	11,84	71,05	12,32	1,21	0,227
Índice_Autojulgamento	7,04	1,78	7,93	1,82	-4,36	<0,001
Índice_Autocompaixão	9,63	1,87	9,40	1,77	1,11	0,266
ESV_T2	17,58	4,04	16,44	4,77	2,26	0,025
Iniciativa_T2	23,72	4,24	21,64	4,67	4,10	<0,001
Caminhos_T2	24,02	3,78	22,04	4,86	3,92	<0,001
Total_Esperança_T2	47,75	6,90	43,69	8,82	4,43	<0,001
Depressão_T2	1,62	2,06	2,57	3,32	-2,90	0,004
Ansiedade_T2	1,44	2,12	2,36	3,40	-2,75	0,006
Stress_T2	3,46	2,93	4,47	4,10	-2,42	0,016
EAV_Negativos	10,70	21,91	12,18	19,62	-,64	0,522
EAV_Positivos	5,06	5,77	6,04	7,63	-1,26	0,209

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAC = Escala de Auto Compaixão; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.3.2. Influência da idade

A tabela seguinte revela a associação entre as variáveis de interesse e a variável idade. Podemos verificar que a idade apresenta uma correlação muito baixa⁽¹⁾ com todas

as variáveis, embora, em alguns casos, assumam uma significância estatística. Concretamente, mostra uma associação significativa com a satisfação com a vida (T₁ e T₂), com o neuroticismo, com a extroversão, com a ansiedade (T₁ e T₂), com o índice de auto-compaixão, com a iniciativa (T₂), com os caminhos (T₂), com a esperança (T₂), com a depressão (T₂) e com os acontecimentos de vida negativos. De acordo com o sentido (positivo ou negativo) das associações, os dados permitem afirmar que os indivíduos mais velhos tendem a revelar menor satisfação com a vida, menor extroversão, menor iniciativa, menor capacidade para alcançar objetivos – caminhos, assim como maior neuroticismo, níveis mais elevados de ansiedade e de depressão, maior auto-compaixão e mais acontecimentos de vida negativos.

Tabela 9.1.3.2.1. Correlação entre a idade e as variáveis de interesse

Variáveis	Idade	
	<i>r</i>	<i>p</i>
ESV_T ₁	-0,15	0,005
Neuroticismo	0,17	0,002
Extroversão	-0,12	0,029
Abertura_Experiência	0,05	0,406
Consciência	-0,07	0,215
Iniciativa_T ₁	-0,04	0,490
Caminhos_T ₁	-0,04	0,489
Total_Esperança_T ₁	-0,04	0,434
Depressão_T ₁	0,10	0,103
Ansiedade_T ₁	0,13	0,015
Stress_T ₁	-0,02	0,773
EACP	-0,01	0,850
Índice_Autojulgamento	0,03	0,546
Índice_Autocompaixão	0,12	0,037
ESV_T ₂	-0,12	0,024
Iniciativa_T ₂	-0,12	0,025
Caminhos_T ₂	-0,12	0,031
Total_Esperança_T ₂	-0,13	0,015
Depressão_T ₂	0,12	0,034
Ansiedade_T ₂	0,12	0,037
Stress_T ₂	-0,01	0,794
EAV_Negativos	0,16	0,004
EAV_Positivos	-0,09	0,105

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

⁽¹⁾ Considerámos correlações muito baixas as que são inferiores a 0,20; baixa entre 0,20 e 0,39; moderada entre 0,40 e 0,69; alta entre 0,70 e 0,89 e muito alta entre 0,90 e 1 (Pestana & Gageiro, 2005).

9.1.3.3. Influência do estado civil

Dado que algumas categorias do estado civil apresentaram uma frequência baixa de elementos, agrupámos a categoria dos divorciados com a dos viúvos, e o grupo dos casados com o dos indivíduos que vivem em união de facto. O grupo dos solteiros manteve-se.

Quando comparados os valores médios das variáveis em função do estado civil, utilizando o teste ANOVA unifatorial, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a vida (T_1 e T_2), no neuroticismo, na ansiedade (T_1 e T_2), na iniciativa (T_2) e nos acontecimentos de vida negativos.

Para localizar as diferenças foram feitos os testes *post hoc* de Tukey. Relativamente à satisfação com a vida (T_1) há diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre casados/união de facto e divorciados/viúvos, exibindo os primeiros valores médios mais elevados do que os divorciados/viúvos. Os solteiros revelam igualmente valores mais elevados do que os divorciados/viúvos, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Verifica-se o mesmo padrão para esta variável no momento T_2 . No que toca ao neuroticismo verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,033$) entre os casados/união de facto e os solteiros, exibindo os primeiros valores mais elevados. A ansiedade (T_1 e T_2) exhibe diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,049$ e $p = 0,042$) entre os casados/união de facto e os solteiros, sendo que os primeiros apresentam valores mais elevados do que os últimos. Quanto à iniciativa (T_2), os solteiros revelaram diferenças significativas para os outros dois grupos ($p = 0,040$ e $p = 0,043$), evidenciando maior iniciativa. Relativamente aos acontecimentos de vida negativos, existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo dos casados/união de facto e o dos solteiros ($p = 0,049$) e, também, com o grupo dos divorciados/viúvos ($p = 0,046$). Os casados/união de facto revelam valores mais elevados de acontecimentos de via negativos do que os dois outros grupos.

Tabela 9.1.3.3.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função do estado civil

Variáveis	Estado civil						F	p
	Solteiro		Casado ou União de facto		Divorciado ou viúvo			
	M	DP	M	DP	M	DP		
ESV_T1	17,50	4,19	17,50	4,43	13,74	4,93	11,13	< 0,001
Neuroticismo	6,28	2,22	6,98	2,28	7,24	2,30	3,89	0,021
Extroversão	6,31	2,02	6,26	2,20	6,15	2,12	0,08	0,925
Abertura_Experiência	10,13	2,76	9,99	2,38	10,35	2,64	0,34	0,713
Consciência	8,12	2,03	7,99	1,77	7,97	1,94	0,163	0,849
Iniciativa_T1	24,03	4,18	22,89	3,98	23,53	3,54	2,79	0,063
Caminhos_T1	23,44	4,30	23,37	4,55	22,85	5,93	0,22	0,806
Total_Esperança_T1	47,47	7,47	46,26	7,57	46,38	8,54	0,87	0,420
Depressão_T1	1,84	2,65	2,45	3,48	2,97	4,69	1,77	0,172
Ansiedade_T1	1,43	2,08	2,07	2,93	2,74	4,19	3,14	0,045
Stress_T1	3,98	3,21	4,22	3,86	4,29	4,46	0,17	0,845
EACP	71,40	10,75	71,67	13,11	72,76	10,49	0,16	0,851
Índice_Autojulgamento	7,39	1,82	7,69	1,86	7,61	2,00	0,88	0,415
Índice_Autocompaixão	9,32	1,95	9,64	1,76	9,17	1,66	1,67	0,191
ESV_T2	17,29	4,30	17,01	4,38	15,00	5,63	3,48	0,032
Iniciativa_T2	23,45	4,48	22,01	4,61	22,03	4,74	3,47	0,032
Caminhos_T2	23,32	3,94	22,67	4,52	22,12	6,35	1,121	0,327
Total_Esperança_T2	46,77	7,51	44,68	8,30	44,15	10,51	2,46	0,087
Depressão_T2	1,76	2,09	2,41	2,98	2,35	4,44	1,69	0,187
Ansiedade_T2	1,33	2,11	2,21	3,02	2,82	4,54	4,37	0,013
Stress_T2	3,90	3,16	4,26	3,82	3,56	4,68	0,69	0,502
EAV_Negativos	8,18	12,73	14,06	24,14	7,79	14,04	3,46	0,032
EAV_Positivos	5,20	6,29	6,04	7,35	4,91	6,75	0,71	0,492

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAC = Escala de Auto Compaixão; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.3.4. Influência da escolaridade

Considerando os elementos da amostra distribuídos em três grupos como se observa na tabela 9.1.3.4.1., devido ao facto de existirem categorias com número muito baixo de elementos, pudemos comparar os valores médios das variáveis aplicando o teste ANOVA unifatorial e os testes *post hoc* de Tukey para localizar as diferenças. Verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a vida (T₁), na abertura à experiência, na ansiedade (T₁), na atenção e consciência plena e nos acontecimentos de vida positivos. A aplicação do teste Tukey revelou que os indivíduos com escolaridade mais baixa tendem a revelar diferenças estatisticamente significativas face aos que possuíam o ensino secundário e aos que tinham escolaridade de nível superior ($p = 0,041$ e $p = 0,039$), sendo os primeiros aqueles que evidenciam menor satisfação com a vida. Idêntica situação se constata relativamente à abertura à experiência, em que os elementos com menor escolaridade revelam diferenças

estatisticamente significativas, comparativamente aos outros dois grupos ($p = 0,035$ e $p = 0,042$). Os que possuíam apenas o 3.º ciclo do ensino básico revelaram menor abertura à experiência. Estes indivíduos revelaram, também, maiores níveis de ansiedade, no momento T₁, sendo as diferenças estatisticamente significativas para os outros dois grupos ($p = 0,015$ e $p = 0,010$). Na atenção e consciência plena, foram os trabalhadores com cursos superiores que evidenciaram resultados mais baixos sendo as diferenças significativas para os outros dois níveis de escolaridade ($p = 0,042$ e $p = 0,049$). Por último, os indivíduos com escolaridade mais baixa foram, novamente, os que se diferenciaram significativamente dos restantes em termos de acontecimentos de vida positivos ($p = 0,046$ e $p = 0,041$). Os primeiros evidenciaram maior número de acontecimentos de vida positivos que os elementos com ensino secundário ou com ensino superior.

Tabela 9.1.3.4.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função da escolaridade

Variáveis	Escolaridade						F	p
	Até ao 3º Ciclo do Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior			
	M	DP	M	DP	M	DP		
ESV_T ₁	16,43	4,79	17,54	4,26	17,98	4,24	3,34	0,037
Neuroticismo	7,12	2,43	6,60	2,22	6,41	1,98	2,78	0,063
Extroversão	6,22	2,22	6,34	1,92	6,27	2,35	0,10	0,905
Abertura_Experiência	9,63	2,42	10,45	2,41	10,24	2,84	3,80	0,023
Consciência	8,06	1,88	7,86	1,79	8,25	1,95	0,97	0,379
Iniciativa_T ₁	23,01	4,04	23,32	3,92	24,07	4,22	1,45	0,236
Caminhos_T ₁	23,17	5,18	23,31	4,10	23,95	4,06	0,62	0,538
Total_Esperança_T ₁	46,17	8,08	46,63	7,08	48,02	7,56	1,23	0,294
Depressão_T ₁	2,73	4,07	2,09	2,76	1,59	2,24	2,77	0,064
Ansiedade_T ₁	2,42	3,51	1,75	2,45	1,14	1,49	4,73	0,009
Stress_T ₁	4,28	4,33	4,18	3,29	3,69	3,02	0,52	0,594
EACP	72,45	13,02	72,67	10,46	68,15	12,52	3,27	0,039
Índice_Autojulgamento	7,70	1,96	7,52	1,75	7,48	1,81	0,42	0,658
Índice_Autocompaixão	9,61	2,04	9,38	1,56	9,39	1,78	0,60	0,551
ESV_T ₂	16,38	4,78	17,13	4,22	17,64	4,54	1,92	0,148
Iniciativa_T ₂	22,14	4,75	22,87	4,15	22,73	4,66	0,97	0,381
Caminhos_T ₂	22,58	4,90	22,90	4,11	23,51	4,18	0,90	0,409
Total_Esperança_T ₂	44,72	8,62	45,77	7,51	46,24	8,20	0,94	0,390
Depressão_T ₂	2,50	3,35	2,06	2,76	1,88	2,12	1,23	0,295
Ansiedade_T ₂	2,32	3,43	2,02	2,91	1,20	1,77	2,91	0,056
Stress_T ₂	3,81	3,75	4,21	3,64	4,56	3,87	0,93	0,394
EAV_Negativos	13,01	25,39	9,36	14,28	11,27	11,66	1,17	0,312
EAV_Positivos	6,77	8,05	4,74	6,02	4,73	5,48	3,53	0,031

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAC = Escala de Auto Compaixão; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.3.5. Influência da profissão

De modo semelhante procedemos à comparação dos valores médios das variáveis em função da profissão. Os resultados que constituem a tabela 9.1.3.5.1. revelam a existência de diferenças estatisticamente significativas em termos da atenção e consciência plena, da capacidade para alcançar objetivos – caminhos (T₂) e da esperança (T₂). A aplicação do teste Tukey revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos com cargos de chefia e os que tinham profissões não especializadas em termos da atenção e consciência plena ($p = 0,039$), ao nível da capacidade para alcançar objetivos – caminhos ($p = 0,039$) e, também, na esperança ($p = 0,048$). Os sujeitos com profissões não especializadas tendem a revelar maior atenção e consciência plena, mas menor capacidade para alcançar objetivos e, também, menor esperança.

Tabela 9.1.3.5.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função da profissão

Variáveis	Profissão						F	p
	Cargos de chefia		Quadros Técnicos		Profissões não especializadas			
	M	DP	M	DP	M	DP		
ESV_T ₁	17,23	3,71	18,80	4,00	16,90	4,63	2,83	0,060
Neuroticismo	6,88	2,16	6,69	2,10	6,80	2,32	0,06	0,946
Extroversão	6,54	1,98	6,25	2,45	6,25	2,10	0,21	0,808
Abertura_Experiência	10,19	3,35	10,28	2,47	10,03	2,45	0,19	0,826
Consciência	7,85	1,54	8,28	2,17	8,01	1,86	0,45	0,636
Iniciativa_T ₁	25,04	3,04	23,11	3,58	23,15	4,14	2,67	0,071
Caminhos_T ₁	24,65	4,33	24,33	3,95	23,10	4,67	2,29	0,103
Total_Esperança_T ₁	49,69	6,54	47,44	6,97	46,25	7,73	2,67	0,071
Depressão_T ₁	1,35	1,92	1,67	2,45	2,46	3,53	2,02	0,135
Ansiedade_T ₁	1,08	1,49	1,56	1,84	2,07	3,07	1,78	0,171
Stress_T ₁	3,81	2,33	3,92	3,38	4,21	3,90	0,21	0,810
EACP	66,92	9,76	69,25	10,43	72,55	12,35	3,49	0,032
Índice_Autojulgamento	7,53	1,56	7,47	2,06	7,60	1,86	0,09	0,913
Índice_Autocompaixão	9,61	1,50	9,24	1,51	9,50	1,88	0,39	0,676
ESV_T ₂	17,46	4,41	18,00	4,39	16,68	4,56	1,57	0,210
Iniciativa_T ₂	24,15	3,88	22,42	4,69	22,35	4,53	1,91	0,150
Caminhos_T ₂	24,85	3,65	23,61	4,11	22,56	4,54	3,72	0,025
Total_Esperança_T ₂	49,00	6,94	46,03	8,35	44,91	8,14	3,17	0,043
Depressão_T ₂	2,08	2,15	1,78	2,26	2,29	3,09	0,51	0,599
Ansiedade_T ₂	1,58	2,02	1,22	2,06	2,15	3,18	1,81	0,165
Stress_T ₂	4,73	3,68	4,36	3,66	3,99	3,76	0,57	0,564
EAV_Negativos	13,46	19,75	10,03	12,39	11,24	20,43	0,23	0,792
EAV_Positivos	6,15	6,00	5,80	6,50	5,62	7,16	0,07	0,929

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAC = Escala de Auto Compaixão; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.3.6. Influência do acompanhamento psicológico/psiquiátrico

Utilizando o teste *t* de *Student* procedemos à comparação dos valores médios das variáveis em função do facto dos sujeitos terem, ou não, acompanhamento psicológico/psiquiátrico. Analisando os resultados que se apresentam na tabela 9.1.3.6.1. podemos constatar a existência de diferenças estatisticamente significativas em termos de neuroticismo, da depressão (T₁ e T₂), da ansiedade (T₁ e T₂) e stresse (T₁ e T₂) e, ainda, nos índices de auto-julgamento e auto-compaixão.

Comparando os valores das medidas de tendência central (valores médios) podemos afirmar que os indivíduos que tinham acompanhamento psicológico/psiquiátrico tendem a revelar maior neuroticismo, maiores níveis de depressão, ansiedade e stresse, valores mais elevados de auto-julgamento mas menor auto-compaixão.

Tabela 9.1.3.6.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função do acompanhamento psicológico/psiquiátrico

Variáveis	Acompanhamento psicológico/psiquiátrico				<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim		Não			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
ESV_T ₁	16,10	5,08	17,33	4,40	-1,88	0,061
Neuroticismo	8,24	2,36	6,48	2,15	5,56	<0,001
Extroversão	6,05	2,07	6,31	2,14	-0,85	0,396
Abertura_Experiência	10,60	2,40	9,96	2,53	1,78	0,076
Consciência	7,78	1,88	8,08	1,86	-1,14	0,254
Iniciativa_T ₁	22,71	3,80	23,43	4,07	-1,24	0,214
Caminhos_T ₁	22,36	5,37	23,54	4,43	-1,77	0,077
Total_Esperança_T ₁	45,07	8,10	46,97	7,51	-1,73	0,084
Depressão_T ₁	4,12	4,83	1,93	2,89	3,32	0,001
Ansiedade_T ₁	3,64	4,26	1,58	2,35	3,56	0,001
Stress_T ₁	6,36	4,89	3,69	3,26	3,98	<0,001
EACP	69,50	12,83	72,17	11,97	-1,52	0,129
Índice_Autojulgamento	8,54	2,00	7,39	1,76	4,40	<0,001
Índice_Autocompaixão	8,84	1,84	9,63	1,78	-3,04	0,003
ESV_T ₂	15,88	5,16	17,10	4,37	-1,87	0,062
Iniciativa_T ₂	21,98	4,22	22,55	4,70	-0,86	0,392
Caminhos_T ₂	22,41	4,55	22,90	4,58	-0,74	0,461
Total_Esperança_T ₂	44,40	7,95	45,46	8,44	-0,88	0,381
Depressão_T ₂	3,09	3,75	2,02	2,71	2,05	0,044
Ansiedade_T ₂	3,66	4,45	1,66	2,47	3,32	0,002
Stress_T ₂	5,33	4,43	3,82	3,51	2,44	0,017
EAV_Negativos	13,83	19,26	11,14	20,78	0,91	0,366
EAV_Positivos	6,45	7,54	5,50	6,86	0,94	0,348

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAC = Escala de Auto Compaixão; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.3.7. Influência da medicação

Quanto à toma de ansiolíticos e/ou antidepressivos verificamos (tabela 9.1.3.7.1.) que esta tem influência estatística sobre o neuroticismo e a extroversão e, ainda, sobre a ansiedade (T₁).

Os valores observados para as médias revelam que os sujeitos que tomam este tipo de medicação tendem a ser mais neuróticos, menos extrovertidos e revelam níveis mais elevados de ansiedade.

Tabela 9.1.3.7.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função da toma de ansiolíticos e/ou antidepressivos

Variáveis	Toma de Ansiolíticos e/ou antidepressivos				t	p
	Sim		Não			
	M	DP	M	DP		
ESV_T ₁	15,48	5,32	16,58	4,92	-0,81	0,421
Neuroticismo	9,32	2,01	7,42	2,29	3,28	0,002
Extroversão	5,08	2,12	6,79	1,73	-3,38	0,001
Abertura_Experiência	10,36	2,56	10,79	2,30	-0,67	0,507
Consciência	7,32	1,65	8,12	2,00	-1,63	0,108
Iniciativa_T ₁	22,80	3,86	22,64	3,81	0,16	0,873
Caminhos_T ₁	21,92	5,83	22,70	5,06	-0,54	0,590
Total_Esperança_T ₁	44,72	8,16	45,33	8,18	-0,28	0,778
Depressão_T ₁	5,52	6,01	3,06	3,42	1,83	0,075
Ansiedade_T ₁	5,08	5,42	2,54	2,72	2,14	0,040
Stress_T ₁	7,52	5,62	5,48	4,13	1,59	0,117
EACP	67,60	13,18	70,94	12,56	-0,98	0,331
Índice_Autojulgamento	8,97	1,88	8,21	2,05	1,45	0,153
Índice_Autocompaixão	8,59	2,10	9,04	1,62	-0,92	0,361
ESV_T ₂	14,68	5,75	16,79	4,55	-1,56	0,125
Iniciativa_T ₂	22,00	4,56	21,97	4,01	0,03	0,979
Caminhos_T ₂	21,12	5,69	23,39	3,20	-1,80	0,081
Total_Esperança_T ₂	43,12	9,54	45,36	6,50	-1,06	0,291
Depressão_T ₂	4,00	4,31	2,39	3,16	1,64	0,107
Ansiedade_T ₂	4,52	5,50	3,00	3,39	1,30	0,200
Stress_T ₂	6,00	4,63	4,82	4,27	1,01	0,318
EAV_Negativos	19,36	25,64	9,64	11,20	1,77	0,086
EAV_Positivos	5,444	6,56	7,21	8,21	-0,88	0,380

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAC = Escala de Auto Compaixão; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.3.8. Influência do apoio psicológico

Os resultados que constituem a tabela 9.1.3.8.1. revelam a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que desejam ter apoio psicológico na empresa e os que têm opinião contrária, em termos das variáveis satisfação com a vida (T₁ e T₂), neuroticismo, extroversão, iniciativa (T₁), capacidade para alcançar objetivos – caminhos (T₁ e T₂), esperança (T₁), depressão (T₁ e T₂), ansiedade (T₁ e T₂), stresse (T₁ e T₂), atenção e consciência plena e auto-julgamento.

Os resultados observados para as médias permitem-nos concluir que os trabalhadores que desejam ter este tipo de apoio na empresa evidenciam menor satisfação com a vida, maior neuroticismo, menor extroversão, menor iniciativa, menor capacidade para alcançar objetivos – caminhos, menor esperança, maior depressão, ansiedade e stresse, menor atenção e consciência plena e maior auto-julgamento.

Tabela 9.1.3.8.1. Comparação dos valores médios das variáveis em função do desejo de ter apoio psicológico na empresa

Variáveis	Desejo de ter apoio psicológico na empresa				t	p
	Sim		Não			
	M	DP	M	DP		
ESV_T ₁	15,21	4,75	17,69	4,40	-4,15	<0,001
Neuroticismo	8,26	2,31	6,28	2,07	6,98	<0,001
Extroversão	5,59	2,27	6,55	2,02	-3,44	0,001
Abertura_Experiência	10,28	2,67	9,95	2,53	0,94	0,347
Consciência	7,80	2,04	8,10	1,83	-1,17	0,244
Iniciativa_T ₁	22,51	4,44	23,69	3,95	-2,19	0,029
Caminhos_T ₁	21,67	5,46	23,98	4,32	-3,73	<0,001
Total_Esperança_T ₁	44,18	8,38	47,67	7,41	-3,42	0,001
Depressão_T ₁	4,17	4,51	1,60	2,50	4,72	<0,001
Ansiedade_T ₁	3,36	3,78	1,29	2,00	4,54	<0,001
Stress_T ₁	6,20	4,47	3,39	2,95	5,10	<0,001
EACP	66,62	12,85	73,41	11,53	-4,29	<0,001
Índice_Autojulgamento	8,66	2,02	7,23	1,73	5,89	<0,001
Índice_Autocompaixão	9,32	2,08	9,55	1,74	-0,96	0,335
ESV_T ₂	15,20	5,13	17,42	4,30	-3,38	0,001
Iniciativa_T ₂	22,26	4,59	22,48	4,82	-0,34	0,733
Caminhos_T ₂	21,91	4,54	23,13	4,68	-1,98	0,049
Total_Esperança_T ₂	44,17	8,16	45,61	8,69	-1,26	0,207
Depressão_T ₂	3,16	3,34	1,79	2,54	3,24	0,002
Ansiedade_T ₂	3,21	3,89	1,52	2,38	3,55	0,001
Stress_T ₂	5,58	3,92	3,50	3,36	4,44	<0,001
EAV_Negativos	12,96	19,97	11,18	21,25	0,64	0,524
EAV_Positivos	6,58	8,48	5,39	6,47	1,11	0,269

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAC = Escala de Auto Compaixão; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.4. Estudo 4 - Relação entre as variáveis em estudo

Os valores das correlações entre as variáveis psicológicas estudadas encontram-se esquematizados na tabela 9.1.4.1.

Na amostra constituída por todos os sujeitos com o protocolo de avaliação completo ($N=332$), pretendemos averiguar a associação entre as variáveis que medem os traços de personalidade (neuroticismo, extroversão, abertura à experiência e a consciência), os estados emocionais negativos (depressão, ansiedade e stresse), os processos de regulação emocional (atenção e consciência plena e a auto-compaixão), os acontecimentos de vida e o bem-estar psicológico (satisfação com a vida e a esperança) avaliados nos dois tempos.

Como se pode constatar, a extroversão, a abertura à experiência, a consciência, a esperança e os respetivos índices, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão, a satisfação com a vida e os acontecimentos de vida positivos, correlacionam-se de forma positiva entre si, o que indica que são variáveis que evidenciam bem-estar psicológico.

Por outro lado, as variáveis que sugerem desregulação emocional, nomeadamente, o neuroticismo, a depressão, a ansiedade, o stresse, o autojulgamento e os acontecimentos de vida negativos correlacionam-se significativamente, sugerindo mau estar psicológico. Assim sendo, as variáveis que indicam bem-estar psicológico correlacionam-se de forma negativa com as variáveis que se apresentam como reveladoras de mau estar.

Por outras palavras, os traços de personalidade que sugerem bem-estar, como a extroversão, a abertura à experiência e a consciência, assim como os processos adaptativos de regulação emocional como a atenção e consciência plena e a auto-compaixão, estão associados à satisfação com a vida, à esperança e aos seus índices, assim como se encontram relacionados com os acontecimentos de vida positivos. Deste modo, quanto maior for a associação entre as variáveis anteriormente descritas, menor é o impacto dos acontecimentos de vida negativos e maior é o bem-estar psicológico sentido pelos inquiridos.

Tabela 9.1.4.1. Matriz de correlação das variáveis em estudo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1. ESV_T1																						
2. Neuroticíssimo	-0,49 (<0,001)																					
3. Extroversão	0,35 (<0,001)	-0,42 (<0,001)																				
4. Abertura	0,04 (0,454)	-0,03 (0,579)	0,05 (0,353)																			
5. Consciência	0,23 (<0,001)	-0,22 (<0,001)	0,42 (<0,001)	-0,02 (0,774)																		
6. Iniciativa_T1	0,27 (<0,001)	-0,32 (<0,001)	0,38 (<0,001)	0,12 (0,025)	0,29 (<0,001)																	
7. Caminhos_T1	0,54 (<0,001)	-0,48 (<0,001)	0,48 (<0,001)	0,12 (0,029)	0,40 (<0,001)	0,56 (<0,001)																
8. Total_Esperança_T1	0,46 (<0,001)	-0,46 (<0,001)	0,49 (<0,001)	0,14 (0,012)	0,39 (<0,001)	0,87 (<0,001)	0,90 (<0,001)															
9. Depressão_T1	-0,41 (<0,001)	0,46 (<0,001)	-0,24 (<0,001)	-0,10 (0,073)	-0,16 (0,003)	-0,18 (0,001)	-0,44 (<0,001)	-0,36 (<0,001)														
10. Ansiedade_T1	-0,22 (<0,001)	0,39 (<0,001)	-0,15 (0,007)	-0,01 (0,954)	-0,10 (0,081)	-0,05 (0,393)	-0,27 (<0,001)	0,19 (0,001)	0,72 (<0,001)													
11. Stress_T1	-0,32 (<0,001)	0,45 (<0,001)	-0,20 (<0,001)	-0,03 (0,655)	-0,13 (0,017)	-0,10 (0,062)	-0,32 (<0,001)	-0,25 (<0,001)	0,72 (<0,001)	0,71 (<0,001)												
12. EACP	0,20 (<0,001)	-0,20 (<0,001)	0,14 (0,009)	0,09 (0,114)	0,18 (0,001)	0,17 (0,002)	0,25 (<0,001)	0,24 (<0,001)	-0,28 (<0,001)	-0,25 (<0,001)	-0,31 (<0,001)											
13. Índice_Autojulgamento	-0,36 (<0,001)	0,55 (<0,001)	-0,23 (<0,001)	-0,07 (0,238)	-0,16 (0,004)	-0,20 (<0,001)	-0,37 (<0,001)	-0,33 (<0,001)	0,57 (<0,001)	0,40 (<0,001)	0,56 (<0,001)	-0,41 (<0,001)										
14. Índice_Autocompaixão	0,25 (<0,001)	-0,30 (<0,001)	0,23 (<0,001)	0,09 (0,124)	0,13 (0,022)	0,24 (<0,001)	0,32 (<0,001)	0,32 (<0,001)	-0,18 (0,001)	-0,12 (0,036)	-0,18 (0,001)	0,17 (0,002)	-0,15 (0,007)									
15. ESV_T2	0,71 (<0,001)	-0,45 (<0,001)	0,30 (<0,001)	0,08 (0,171)	0,21 (<0,001)	0,31 (<0,001)	0,54 (<0,001)	0,49 (<0,001)	-0,34 (<0,001)	-0,19 (0,001)	-0,26 (<0,001)	0,15 (0,007)	-0,34 (<0,001)	0,27 (<0,001)								
16. Iniciativa_T2	0,26 (<0,001)	-0,27 (<0,001)	0,29 (<0,001)	0,08 (0,156)	0,16 (0,003)	0,62 (<0,001)	0,39 (<0,001)	0,56 (<0,001)	-0,18 (0,001)	-0,05 (0,340)	-0,09 (0,102)	0,13 (0,022)	-0,13 (0,015)	0,28 (<0,001)	0,40 (<0,001)							
17. Caminhos_T2	0,47 (<0,001)	-0,40 (<0,001)	0,43 (<0,001)	0,09 (0,102)	0,30 (<0,001)	0,43 (<0,001)	0,67 (<0,001)	0,63 (<0,001)	-0,41 (<0,001)	-0,26 (<0,001)	-0,27 (<0,001)	0,17 (0,002)	-0,34 (<0,001)	0,26 (<0,001)	0,60 (<0,001)	0,65 (<0,001)						
18. Total_Esperança_T2	0,40 (<0,001)	-0,36 (<0,001)	0,39 (<0,001)	0,09 (0,093)	0,25 (<0,001)	0,58 (<0,001)	0,59 (<0,001)	0,66 (<0,001)	-0,32 (<0,001)	-0,17 (0,002)	-0,20 (<0,001)	0,16 (0,003)	0,26 (<0,001)	0,30 (<0,001)	0,55 (<0,001)	0,91 (<0,001)	0,91 (<0,001)					
19. Depressão_T2	-0,22 (<0,001)	0,41 (<0,001)	-0,18 (0,001)	-0,12 (0,031)	-0,11 (0,045)	-0,16 (0,003)	-0,29 (<0,001)	-0,26 (<0,001)	0,60 (<0,001)	0,55 (<0,001)	0,51 (<0,001)	-0,23 (<0,001)	0,40 (<0,001)	-0,20 (<0,001)	-0,34 (<0,001)	-0,25 (<0,001)	-0,37 (<0,001)	-0,34 (<0,001)				
20. Ansiedade_T2	-0,17 (0,002)	0,33 (<0,001)	-0,07 (0,191)	-0,03 (0,612)	-0,07 (0,183)	-0,08 (0,142)	-0,16 (0,004)	-0,14 (0,012)	0,50 (<0,001)	0,68 (<0,001)	0,55 (<0,001)	-0,30 (<0,001)	0,35 (<0,001)	-0,17 (0,002)	-0,17 (0,002)	-0,17 (<0,001)	-0,24 (<0,001)	-0,22 (<0,001)	0,73 (<0,001)	0,73 (<0,001)		
21. Stress_T2	-0,20 (<0,001)	0,37 (<0,001)	-0,10 (0,061)	-0,03 (0,608)	-0,06 (0,253)	-0,13 (0,016)	-0,18 (0,001)	-0,18 (0,001)	0,44 (<0,001)	0,46 (<0,001)	0,60 (<0,001)	-0,32 (<0,001)	0,42 (<0,001)	-0,20 (<0,001)	-0,22 (<0,001)	-0,16 (0,003)	-0,25 (<0,001)	-0,23 (<0,001)	0,73 (<0,001)	0,74 (<0,001)		
22. EAV_Negativos	-0,15 (0,007)	0,14 (0,011)	-0,06 (0,294)	-0,03 (0,607)	-0,01 (0,827)	-0,02 (0,686)	-0,12 (0,033)	-0,08 (0,133)	0,11 (0,037)	0,13 (0,021)	0,11 (0,045)	-0,14 (0,011)	0,09 (0,110)	-0,08 (0,148)	-0,20 (<0,001)	-0,17 (0,002)	-0,17 (0,002)	-0,19 (0,001)	0,26 (<0,001)	0,21 (<0,001)	0,23 (<0,001)	
23. EAV_Positivos	0,01 (0,934)	0,14 (0,010)	0,07 (0,190)	-0,03 (0,536)	0,10 (0,083)	0,02 (0,783)	0,05 (0,383)	0,04 (0,501)	0,05 (0,365)	0,13 (0,017)	0,13 (0,020)	-0,02 (0,683)	0,07 (0,200)	0,07 (0,226)	0,12 (0,026)	0,13 (0,013)	0,11 (0,053)	0,13 (0,017)	-0,03 (0,651)	0,07 (0,213)	0,03 (0,560)	0,04 (0,530)

NOTA: () - níveis de significância.

ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.5. Estudo 5 - Estudo longitudinal: Preditores a um ano da satisfação com a vida e dos estados emocionais negativos

Para compreender qual o conjunto de variáveis que melhor contribui para o bem-estar psicológico dos sujeitos, foram realizadas análises de regressão linear múltipla, utilizando as variáveis de sintomatologia emocional do T₂ (a depressão, a ansiedade e o stresse) e a satisfação com a vida do T₂ como preditores (variáveis dependentes) e o género, os traços de personalidade, a satisfação com a vida, a depressão, a ansiedade e o stresse, a atenção plena, auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida como variáveis critério (variáveis independentes). Uma vez que encontrámos diferenças significativas entre homens e mulheres nas variáveis em estudo, procurámos ainda controlar a variável género, fazendo-a entrar no primeiro bloco da análise de regressão linear, depois de, previamente, transformada numa variável *dummy*⁽²⁾.

No segundo bloco entraram as variáveis que medem os traços de personalidade; no terceiro modelo juntámos a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos (depressão, ansiedade e stresse); no quarto modelo, adicionámos as variáveis que podem estar associadas ao bem-estar psicológico (a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e a esperança); e por fim, no quinto modelo, incluímos os acontecimentos de vida positivos e negativos.

Os resultados obtidos em cada uma destas análises de regressão são reportados nos pontos que se seguem.

⁽²⁾ O número de variáveis *dummy* é igual a $k-1$, sendo k o número de categorias da variável original. No caso de as variáveis serem dicotómicas, uma das categorias transforma-se em variável indicadora e outra em variável de referência. Os resultados expressos nas análises estatísticas referem-se à variável indicadora, ficando omitidos os resultados em relação à variável de referência. A interpretação dos resultados faz-se por comparação.

9.1.5.1. Variáveis predictoras da satisfação com a vida no T₂

Como podemos verificar através da análise da tabela 9.1.5.1.1. mais concretamente dos coeficientes de regressão estandardizados (valores de *Beta*), que traduzem o valor preditivo das diferentes variáveis consideradas no modelo, a variável satisfação com a vida (T₁) revela-se como um fator preditivo da satisfação com a vida (T₂) assim como a esperança, os acontecimentos de vida positivos e o neuroticismo. Atendendo ao facto do coeficiente beta ser positivo ou negativo, podemos também afirmar que os indivíduos com maior satisfação com a vida (T₁), com mais esperança, com mais acontecimentos de vida positivos e com menor neuroticismo, tendem a revelar-se mais satisfeitos com a vida no momento T₂.

No seu conjunto a função explica 60,8% ($R^2 = 0,608$) da variância total e revelou poder preditor estatisticamente significativo [$F(15 ; 331) = 32,65; p < 0,001$].

Tabela 9.1.5.1.1. Análise de regressão múltipla utilizando a variável género, os traços de personalidade, a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida na predição da satisfação com a vida no T₂.

Modelo	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Género	-0,054	-0,352	-0,15	0,879
Neuroticismo	-0,205	-0,100	-2,06	0,040
Extroversão	-0,142	-0,092	-1,53	0,126
Abertura_experiência	0,058	0,065	0,90	0,370
Consciência	0,029	0,096	0,30	0,762
ESV_T1	0,550	0,044	12,52	<0,001
Depressao_T1	0,057	0,083	0,69	0,490
Ansiedade_T1	-0,015	-0,090	-0,17	0,868
Stress_T1	-0,003	-0,071	-0,04	0,969
EACP	-0,021	-0,015	-1,40	0,162
Indice_Autojulgamento	-0,145	-0,124	-1,17	0,243
Indice_Autocompaixão	0,048	0,096	0,50	0,619
Total_escala_esperanca	0,154	0,024	6,52	<0,001
EAV_NEGATIVOS	-0,013	-0,008	-1,57	0,117
EAV_POSITIVOS	0,068	0,024	2,83	0,005

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.5.2. Variáveis preditoras da depressão no T₂

Os resultados que constituem a tabela 9.1.5.2.1 permitem-nos constatar que a depressão (T₁) revela-se como um fator preditivo de depressão no momento T₂, assim como os acontecimentos de vida negativos, a ansiedade, a esperança e o neuroticismo. Verificamos também que os indivíduos mais depressivos no momento T₁, com maior número de acontecimentos de vida negativos, mais ansiosos, com menor esperança, com menor número de acontecimentos de vida positivos e mais neuróticos tendem a apresentar níveis mais elevados de depressão no momento T₂.

A função no seu conjunto explica 47,6% ($R^2 = 0,476$) da variância total e revela poder preditor estatisticamente significativo [$F(15 ; 331) = 19,12 ; p < 0,001$].

Tabela 9.1.5.2.1. Análise de regressão múltipla utilizando a variável género, os traços de personalidade, a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida na predição da depressão no T₂.

Modelo	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Género	0,299	0,264	1,13	0,258
Neuroticismo	0,157	0,075	2,10	0,036
Extroversão	0,058	0,069	0,84	0,404
Abertura_experiência	-0,087	-0,049	-1,79	0,074
Consciência	0,012	0,072	0,16	0,871
ESV_T ₁	0,060	0,033	1,83	0,069
Depressao_T ₁	0,249	0,062	4,02	<0,001
Ansiedade_T ₁	0,228	0,067	3,39	0,001
Stress_T ₁	0,061	0,054	1,14	0,255
EACP	0,004	0,011	0,32	0,750
Indice_Autojulgamento	0,043	0,093	0,47	0,641
Indice_Autocompaixão	-0,063	-0,072	-0,87	0,383
Total_escala_esperanca	-0,046	-0,018	-2,61	0,010
EAV_NEGATIVOS	0,023	0,006	3,83	<0,001
EAV_POSITIVOS	-0,039	-0,018	-2,17	0,031

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.5.3. Variáveis predictoras da ansiedade no T₂

Os resultados que constituem a tabela 9.1.5.3.1. permitem-nos verificar que a ansiedade no momento T₁, o número de acontecimentos de negativos, a atenção e consciência plena, a extroversão e o stresse no momento inicial (T₁) são variáveis predictoras da ansiedade no momento T₂. Os valores do coeficiente *Beta* revelam que os sujeitos mais ansiosos em T₁, com maior número de acontecimentos de vida negativos, com atenção e consciência plena mais baixa, menos extrovertidos e com maiores níveis de stresse em T₁ tendem a revelar-se mais ansiosos no momento T₂.

No seu conjunto a função explica 52,2% ($R^2 = 0,522$) da variância total e o poder preditivo é estatisticamente significativo [$F(15 ; 331) = 23,01 ; p < 0,001$].

Tabela 9.1.5.3.1. Análise de regressão múltipla utilizando a variável género, os traços de personalidade, a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida na predição de ansiedade no T₂.

Modelo	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Género	0,378	0,258	1,47	0,144
Neuroticismo	0,043	0,073	0,59	0,559
Extroversão	0,148	0,068	2,19	0,029
Abertura_experiência	-0,018	-0,047	-0,37	0,712
Consciência	-0,007	-0,070	-0,10	0,921
ESV_T1	0,033	0,032	1,02	0,311
Depressao_T1	-0,067	-0,061	-1,11	0,269
Ansiedade_T1	0,606	0,066	9,21	<0,001
Stress_T1	0,113	0,052	2,15	0,032
EACP	-0,024	-0,011	-2,26	0,024
Indice_AutoJulgamento	0,021	0,091	0,23	0,817
Indice_Autocompaixão	-0,100	-0,070	-1,43	0,154
Total_escala_esperanca	-0,032	-0,017	-1,87	0,062
EAV_NEGATIVOS	0,015	0,006	2,54	0,012
EAV_POSITIVOS	-0,013	-0,018	-0,72	0,475

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.5.4. Variáveis preditoras do stresse no T₂

O estudo de regressão considerando o stresse em T₂ como variável critério (dependente) permitiu obter os resultados que constituem a tabela 9.1.5.4.1. Da respetiva análise podemos verificar que surgem como variáveis preditoras o stresse no momento T₁, os acontecimentos de vida negativos e a atenção e consciência plena. Tendo por base os valores dos coeficientes de regressão padronizados (*beta*), podemos também afirmar que os indivíduos com maiores níveis de stresse no momento inicial (T₁), com mais acontecimento de vida negativos e com atenção e consciência plena mais baixa, tendem a evidenciar níveis mais baixos de stresse no segundo momento (T₂).

O conjunto das variáveis explica 43,8% ($R^2 = 0,438$) da variância total e constitui uma função com poder preditivo significativo [$F(15 ; 331) = 16,41 ; p < 0,001$].

Tabela 9.1.5.4.1. Análise de regressão múltipla utilizando a variável género, os traços de personalidade, a satisfação com a vida e os estados emocionais negativos, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão e o auto-julgamento, a esperança e os acontecimentos de vida na predição de stresse no T₂.

Modelo	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Género	0,461	0,346	1,33	0,184
Neuroticismo	0,151	0,098	1,54	0,124
Extroversão	0,145	0,091	1,59	0,113
Abertura_experiência	-0,005	0,064	-0,07	0,942
Consciência	0,063	0,095	0,66	0,508
ESV_T1	0,058	0,043	1,33	0,183
Depressao_T1	-0,093	0,081	-1,14	0,253
Ansiedade_T1	0,097	0,088	1,10	0,273
Stress_T1	0,504	0,070	7,18	<0,001
EACP	-0,033	0,015	-2,30	0,022
Indice_Autojulgamento	0,116	0,122	0,96	0,340
Indice_Autocompaixão	-0,128	0,094	-1,36	0,174
Total_escala_esperanca	-0,034	0,023	-1,48	0,140
EAV_NEGATIVOS	0,025	0,008	3,16	0,002
EAV_POSITIVOS	-0,033	0,024	-1,39	0,165

NOTA: ESV= Escala de Satisfação com a Vida; EACP = Escala de Atenção e Consciência Plena; EAV = Escala de Acontecimentos de Vida.

9.1.6. Estudo 6 - Estudos de moderação

Para compreender qual o conjunto de variáveis que melhor contribui para moderar os acontecimentos de vida negativos que os indivíduos estiveram sujeitos, foram realizados estudos de moderação, utilizando a depressão, a ansiedade, o stresse e a satisfação com a vida como variáveis dependentes. Como variáveis moderadoras foram consideradas os processo de regulação emocional (*mindfulness*, autocompaixão, e esperança) e os traços de personalidade (e.g., extroversão).

No primeiro bloco forçamos a entrada da variável em estudo avaliada no tempo 1 (depressão, ansiedade, stresse, satisfação com a vida), os acontecimentos de vida negativos e uma variável moderadora (e.g, *mindfulness*, esperança, extroversão e índices de autocompaixão). No segundo bloco para além das variáveis anteriores, acrescentámos um termo que representa a eventual interação entre os acontecimentos de vida negativos e a variável moderadora em análise. Se o coeficiente de regressão padronizado for estatisticamente significativo, poderemos concluir que existe uma interação entre os acontecimentos de vida negativos e a variável moderadora, sendo que o efeito dos acontecimentos de vida sobre a variável dependente é moderado por esta.

Todas as variáveis foram centradas para mimizar os possíveis efeitos de multicolinearidade entre elas.

9.1.6.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness* na predição da depressão

No primeiro bloco juntamos a depressão avaliada no primeiro tempo, os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness*. No segundo bloco para além das variáveis anteriores, acrescentámos uma nova variável que traduz o produto entre as duas últimas variáveis independentes.

Como podemos ver através da análise da tabela 9.1.6.1.1., o primeiro conjunto explica 39,6% ($R^2 = 0,396$) da variância e o segundo bloco explica 42,8% ($R^2 = 0,428$) da variância total.

Como se pode verificar os acontecimentos de vida negativos são moderados pelo *mindfulness* ($\beta = 0,186$; $p = 0,001$) na predição da depressão.

Tabela 9.1.6.1.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness* na predição da depressão

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	Depressao1_c		0,488	0,565	12,597	0,001
	AVidaNegativos_c	0,396	0,027	0,190	4,379	0,001
	Mindfulness_c		-0,009	-0,039	-,856	0,393
2	Depressao1_c		0,505	0,585	13,295	0,001
	AVidaNegativos_c	0,428	0,035	0,244	5,513	0,001
	Mindfulness_c		-0,008	-0,033	-,749	0,454
	AVNEG × Mindfulness		0,002	0,186	4,220	0,001

9.1.6.2. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da depressão

Este modelo é semelhante ao anterior, alterando apenas a variável moderadora que, neste caso, é a esperança.

Como podemos verificar através da análise da tabela 9.1.6.2.1., o primeiro conjunto explica 41,2% ($R^2 = 0,412$) da variância e o segundo bloco explica 43,1% ($R^2 = 0,431$) da variância total.

O efeito do número de acontecimentos de vida negativos é moderado pela esperança ($\beta = 0,151$; $p = 0,001$) na predição da depressão.

Tabela 9.1.6.2.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da depressão a um ano

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	Depressão1_c		0,460	0,534	11,92	0,001
	AVidaNegativos_c	0,412	0,025	0,173	4,01	0,001
	Esperança_c		-0,049	-0,140	-3,08	0,002
2	Depressao1_c		0,468	0,542	12,28	0,001
	AVidaNegativos_c	0,431	0,032	0,227	4,98	0,001
	Esperança_c		-0,055	-0,157	-3,49	0,001
	AVNEG × Esperança		0,002	0,151	3,32	0,001

9.1.6.3. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da depressão

Neste modelo de predição a variável moderadora é substituída pelo traço de personalidade relativo à extroversão. Assim, pretendia-se analisar se efeito dos acontecimentos de vida negativos na predição de depressão a um ano poderia ser moderado pelo traço de extroversão dos indivíduos.

A análise dos resultados que constituem a tabela 9.1.6.3.1. permitem-nos constatar que o primeiro conjunto explica 39,6% ($R^2 = 0,396$) da variância e o segundo bloco explica 41,4% ($R^2 = 0,414$) da variância total.

Os acontecimentos de vida negativos interagem com a extroversão e o seu efeito na predição da depressão é moderado pela segunda variável ($\beta = 0,135$; $p = 0,002$).

Tabela 9.1.6.3.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da depressão

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	Depressao1_c		0,490	0,568	12,77	0,001
	AVidaNegativos_c	0,396	0,028	0,193	4,48	0,001
	Extroversao_c		-0,049	-0,035	-0,80	0,425
2	Depressao1_c		0,505	0,586	13,25	0,001
	AVidaNegativos_c	0,414	0,029	0,201	4,71	0,001
	Extroversao_c		-0,040	-0,029	-0,66	0,509
	AVNEG × extroversao		0,009	0,135	3,16	0,002

9.1.6.4. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e os índices de auto-compaixão na predição da depressão

Por último, testámos o efeito moderador dos índices de autocompaixão sobre os acontecimentos de vida negativos na predição da depressão.

A análise dos resultados que constituem a tabela 9.1.6.4.1. permitem verificar que o primeiro conjunto explica 40,7% ($R^2 = 0,407$) da variância e o segundo bloco explica 41,5% ($R^2 = 0,415$) da variância total.

Atendendo aos dados obtidos os acontecimentos de vida negativos não são moderados pela auto-compaixão ($\beta = -0,066$; $p = 0,143$ e $\beta = -0,051$; $p = 0,264$) na predição da depressão.

Tabela 9.1.6.4.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e os índices de auto-compaixão na predição da depressão

Modelo	R^2	B	$Beta$	t	p
1 Depressao1_c		0,443	0,514	9,85	<0,001
AVidaNegativos_c	0,407	0,027	0,188	4,37	<0,001
AutoJulgamento_c		0,134	0,085	1,63	0,103
AutoCompaixao_c		-0,131	-0,081	-1,86	0,063
2 Depressao1_c		0,446	0,517	9,90	<0,001
AVidaNegativos_c		0,026	0,185	4,29	<0,001
AutoJulgamento_c	0,415	0,147	0,093	1,80	0,073
AutoCompaixao_c		-0,137	-0,085	-1,94	0,054
AVNEG × autoComp_c		-0,006	-0,066	-1,47	0,143
AVNEG × autoJulgamento_c		-0,003	-0,051	-1,12	0,264

9.1.6.5. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o mindfulness na predição da ansiedade

O conjunto de análises que se segue é idêntico ao anterior, tendo, agora, a ansiedade ao fim de um ano como variável dependente.

Assim, no primeiro bloco forçamos a entrada da ansiedade avaliada no primeiro tempo, os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness* (enquanto variável moderadora). No segundo bloco para além das variáveis anteriores, acrescentámos uma nova variável constituída pelo produto entre as duas variáveis independentes.

Como podemos constar o primeiro conjunto de variáveis explica 49,2% ($R^2 = 0,492$) da variância total e o segundo explica 49,4% ($R^2 = 0,494$) da variância (tabela 9.1.6.5.1.).

Atendendo ao facto do coeficiente de regressão padronizado para o produto entre as duas variáveis independentes não é significativo ($\beta = 0,045$; $p = 0,272$) concluímos que os acontecimentos de vida negativos não são moderados pelo *mindfulness* na predição da ansiedade.

Tabela 9.1.6.5.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness* na predição da ansiedade

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	AVidaNegativos_c		0,017	0,114	2,86	0,005
	Ansiedade1_c	0,492	0,662	0,634	15,53	<0,001
	Mindfulness_c		-0,031	-0,126	-3,08	0,002
2	AVidaNegativos_c		0,019	0,128	3,06	0,002
	Ansiedade1_c	0,494	0,661	0,633	15,53	<0,001
	Mindfulness_c		-0,031	-0,126	-3,08	0,002
	AVNEG × Mindfulness		0,001	0,045	1,10	0,272

9.1.6.6. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da ansiedade

Neste modelo, a variável moderadora analisada é a esperança. Como podemos constatar pela análise dos resultados que constituem a tabela 9.1.6.6.1. o primeiro conjunto explica 48,5% ($R^2 = 0,485$) da variância e o segundo bloco explica 49,0% ($R^2 = 0,490$) da variância total.

Os resultados permitem, ainda, concluir que os acontecimentos de vida negativos não são moderados pela esperança ($\beta = 0,081$; $p = 0,060$) na predição da ansiedade.

Tabela 9.1.6.6.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da ansiedade

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	AVidaNegativos_c		0,017	0,113	2,79	0,006
	Ansiedade1_c	0,485	0,679	0,650	16,08	<0,001
	Esperança_c		-0,032	-0,088	-2,16	0,031
2	AVidaNegativos_c		0,021	0,142	3,29	0,001
	Ansiedade1_c	0,490	0,681	0,653	16,20	<0,001
	Esperança_c		-0,035	-0,098	-2,40	0,017
	AVNEG × Esperança		0,001	0,081	1,89	0,060

9.1.6.7. *Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da ansiedade*

Segue-se a análise do possível efeito moderador da extroversão sobre os acontecimentos de vida negativos na predição da ansiedade ao fim de um ano. Como podemos observar através da análise da tabela 9.1.6.7.1. o primeiro e o segundo bloco explicam 47,9% ($R^2 = 0,479$) da variância total.

Os acontecimentos de vida negativos não são significativamente moderados pela extroversão ($\beta = 0,026$; $p = 0,513$) na predição da ansiedade.

Tabela 9.1.6.7.1. *Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da ansiedade*

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	AVidaNegativos_c		0,019	0,129	3,21	0,001
	Ansiedade1_c	0,479	0,698	0,668	16,46	<0,001
	Extroversao_c		0,049	0,035	0,87	0,388
2	AVidaNegativos_c		0,019	0,131	3,24	0,001
	Ansiedade1_c	0,479	0,700	0,671	16,43	<0,001
	Extroversao_c		0,050	0,036	0,88	0,378
	AVNEG × extroversão		0,002	0,026	0,66	0,513

9.1.6.8. *Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a auto-compaixão na predição da ansiedade*

Por fim, neste modelo, semelhante ao anterior, as variáveis moderadoras analisadas foram os índices de auto-compaixão.

Como podemos verificar pela análise dos resultados que constituem a tabela 9.1.6.8.1. o primeiro conjunto explica 49,0% ($R^2 = 0,490$) da variância e o segundo bloco explica 49,6% ($R^2 = 0,496$) da variância total.

Os acontecimentos de vida negativos não são moderados pelos índices de auto-compaixão ($\beta = -0,068$; $p = 0,103$) e de auto-julgamento ($\beta = -0,022$; $p = 0,606$) na predição da ansiedade.

Tabela 9.1.6.8.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a auto-compaixão na predição da ansiedade

Modelo		<i>R</i> ²	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1	AVidaNegativos_c		0,018	0,120	2,997	0,003
	Ansiedade1_C	0,490	0,651	0,623	14,362	<0,001
	AutoJulgamento_c		0,129	0,080	1,834	0,068
	AutoCompaixao_c		-0,132	-0,080	-1,994	0,047
2	AVidaNegativos_c		0,017	0,115	2,863	0,004
	Ansiedade1_C		0,650	0,622	14,342	<0,001
	AutoJulgamento_c	0,496	0,138	0,085	1,955	0,051
	AutoCompaixao_c		-0,142	-0,086	-2,122	0,035
	AVNEG × autoComp		-0,006	-0,068	-1,636	0,103
	AVNEG × autoJulgamento_c		-0,001	-0,022	-0,516	0,606

9.1.6.9. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o mindfulness na predição do stresse

Segue-se o conjunto de análises de efeitos moderadores na predição do **stresse** ao fim de um ano. Tal como nos estudos anteriores, no primeiro bloco entraram o stresse (avaliado no tempo 1), os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness* (variável moderadora). No segundo, para além das variáveis anteriores, acrescentámos o produto entre os acontecimentos de vida negativos e a variável moderadora.

Tabela 9.1.6.9.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness* na predição do stresse

Modelo		<i>R</i> ²	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Stress1_c		0,539	0,541	12,04	0,001
	AVidaNegativos_c	0,403	0,028	0,152	3,52	0,001
	Mindfulness_c		-0,042	-0,136	-3,02	0,003
2	Stress1_c		0,539	0,541	12,17	0,001
	AVidaNegativos_c		0,034	0,190	4,25	0,001
	Mindfulness_c	0,418	-0,042	-0,136	-3,05	0,002
	AVNEG × Mindfulness		0,002	0,128	2,89	0,004

Como podemos verificar através da análise da tabela 9.1.6.9.1. o primeiro conjunto explica 40,3% ($R^2 = 0,403$) da variância e o segundo bloco explica 41,8% ($R^2 = 0,418$) da variância total.

Os resultados obtidos permitem concluir que os acontecimentos de vida negativos são moderados pelo *mindfulness* ($\beta = 0,128$; $p = 0,004$) na predição do stresse.

9.1.6.10. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição do stresse

Nesta análise, onde se explorou o efeito moderador da esperança, podemos constatar que o primeiro conjunto explica 39,4% ($R^2 = 0,394$) da variância e o segundo bloco explica 40,0% ($R^2 = 0,400$) da variância total (tabela 9.1.6.10.1.)

Os acontecimentos de vida negativos não são moderados significativamente pela esperança ($\beta = 0,083$; $p = 0,076$) na predição do stresse.

Tabela 9.1.6.10.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição do stresse

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	AVidaNegativos_c		0,028	0,152	3,46	0,001
	Stress1_c	0,394	0,564	0,566	12,87	<0,001
	Esperança_c		-0,039	-0,088	-1,97	0,050
2	AVidaNegativos_c		0,033	0,182	3,88	<0,001
	Stress1_c	0,400	0,560	0,562	12,81	<0,001
	Esperança_c		-0,044	-0,099	-2,21	0,028
	AVNEG × Esperança		0,001	0,083	1,78	0,076

9.1.6.11. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e extroversão na predição do stresse

Na análise do efeito moderador da extroversão sobre os acontecimentos de vida na predição de stresse, verifica-se que o primeiro bloco explica 38,7% ($R^2 = 0,387$) da variância e o segundo bloco explica 39,8% ($R^2 = 0,398$) da variância total (tabela 9.1.6.11.1).

Como se pode verificar, os acontecimentos de vida negativos são significativamente moderados pela extroversão ($\beta = 0,103$; $p = 0,018$) na predição do stresse.

Tabela 9.1.6.11.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e extroversão na predição do stresse

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	Stress1_c		0,584	0,585	13,21	0,001
	AVidaNegativos_c	0,387	0,030	0,167	3,85	0,001
	Extroversao_c		0,038	0,022	0,49	0,624
2	Stress1_c		0,596	0,598	13,49	0,001
	AVidaNegativos_c	0,398	0,031	0,173	4,01	0,001
	Extroversao_c		0,045	0,026	0,59	0,559
	AVNEG × extroversão		0,009	0,103	2,38	0,018

9.1.6.12. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e os índices de auto-compaixão na predição do stresse

No que respeita ao efeito moderador dos índices de autocompaixão, podemos constatar que o primeiro conjunto explica 40,3% ($R^2 = 0,403$) da variância e o segundo bloco explica 40,7% ($R^2 = 0,407$) da variância total (tabela 9.1.6.12.1.).

Os acontecimentos de vida negativos não são significativamente moderados pela auto-compaixão ($\beta = 0,000$; $p = 0,999$) e pelo autojulgamento ($\beta = -0,069$; $p = 0,129$) na predição do stresse.

Tabela 9.1.6.12.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a auto-compaixão na predição do stresse

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	AVidaNegativos_c		0,029	0,159	3,68	<0,001
	AutoJulgamento_c	0,403	0,223	0,111	2,15	0,032
	AutoCompaixao_c		-0,169	-0,082	-1,89	0,060
	Stress1_c		0,504	0,505	9,71	<0,001
2	AVidaNegativos_c		0,030	0,163	3,75	<0,001
	AutoJulgamento_c		0,241	0,120	2,31	0,021
	AutoCompaixao_c	0,407	-0,161	-0,078	-1,78	0,076
	Stress1_c			0,508	0,509	9,77
	AVNEG × autoComp		-4,760	0,000	-0,01	0,999
	AVNEG × autoJulgamento_c		-0,006	-0,069	-1,52	0,129

9.1.6.13. *Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o mindfulness na predição da satisfação com a vida*

Por último repetimos o mesmo conjunto de análises, mas agora escolhendo uma *outcome* (ou variável dependente) positiva, mais especificamente, a satisfação com a vida. Assim sendo, no primeiro bloco entraram satisfação com a vida (medida no tempo 1), os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness*. No segundo bloco para além destas variáveis, acrescentámos uma nova resultante do produto entre os acontecimentos de vida negativos e o *mindfulness*.

Analisando os resultados que constituem a tabela 9.1.6.13.1. podemos verificar que o primeiro conjunto explica 50,9% ($R^2 = 0,509$) da variância e o segundo bloco explica 51,1% ($R^2 = 0,511$) da variância total.

Verificamos, também, que os acontecimentos de vida negativos não são moderados pelo *mindfulness* ($\beta = -0,043$; $p = 0,291$) na predição da satisfação com a vida.

Tabela 9.1.6.13.1. *Interação entre os acontecimentos de vida negativos e o mindfulness na predição da satisfação com a vida*

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	A VidaNegativos_c		-0,021	-0,093	-2,37	0,018
	SatVida1_c	0,509	0,692	0,694	17,46	<0,001
	Mindfulness_c		-5,470	0,000	-0,01	0,997
2	A VidaNegativos_c		-0,023	-0,105	-2,57	0,011
	SatVida1_c	0,511	0,696	0,698	17,47	<0,001
	Mindfulness_c		0,000	-0,001	-0,02	0,981
	AVNEG × Mindfulness		-0,001	-0,043	-1,06	0,291

9.1.6.14. *Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da satisfação com a vida*

Na análise da esperança, enquanto possível variável moderadora, podemos ver através da análise da tabela 9.1.6.14.1., que o primeiro conjunto explica 58,7% ($R^2 = 0,587$) da variância e o segundo explica 59,4% ($R^2 = 0,594$) da variância total.

Os resultados evidenciam, ainda, que os acontecimentos de vida negativos são moderados pela esperança ($\beta = -0,090$; $p = 0,020$) na predição da satisfação com a vida.

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	SatVida1_c		0,574	0,575	14,79	0,001
	Esperanca_c	0,587	0,167	0,309	7,88	0,001
	AVidaNegativos_c		-0,012	-0,053	-1,46	0,145
2	SatVida1_c		0,572	0,574	14,85	0,001
	Esperanca_c	0,594	0,174	0,321	8,18	0,001
	AVidaNegativos_c		-0,019	-0,085	-2,21	0,028
	AVNEG × Esperança		-0,001	-0,090	-2,34	0,020

Tabela 9.1.6.14.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a esperança na predição da satisfação com a vida

9.1.6.15. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da satisfação com a vida

No que respeita à extroversão, enquanto variável moderadora, a análise da tabela 9.1.6.15.1. permite verificar que o primeiro conjunto de avariáveis explica 51,2% ($R^2 = 0,512$) da variância e o segundo bloco explica 52,3% ($R^2 = 0,523$) da variância total.

Como se pode, também, verificar os acontecimentos de vida negativos são significativamente moderados pela extroversão ($\beta = -0,107$; $p = 0,006$) na predição da satisfação com a vida.

Tabela 9.1.6.15.1. Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a extroversão na predição da satisfação com a vida

Modelo		R^2	B	$Beta$	t	p
1	SatVida1_c		0,671	0,672	16,17	0,001
	AVidaNegativos_c	0,512	-0,021	-0,093	-2,38	0,018
	Extroversao_c		0,129	0,061	1,47	0,142
2	SatVida1_c		0,686	0,688	16,55	0,001
	AVidaNegativos_c	0,523	-0,022	-0,099	-2,55	0,011
	Extroversao_c		0,114	0,054	1,32	0,189
	AVNEG × extroversao		-0,011	-0,107	-2,76	0,006

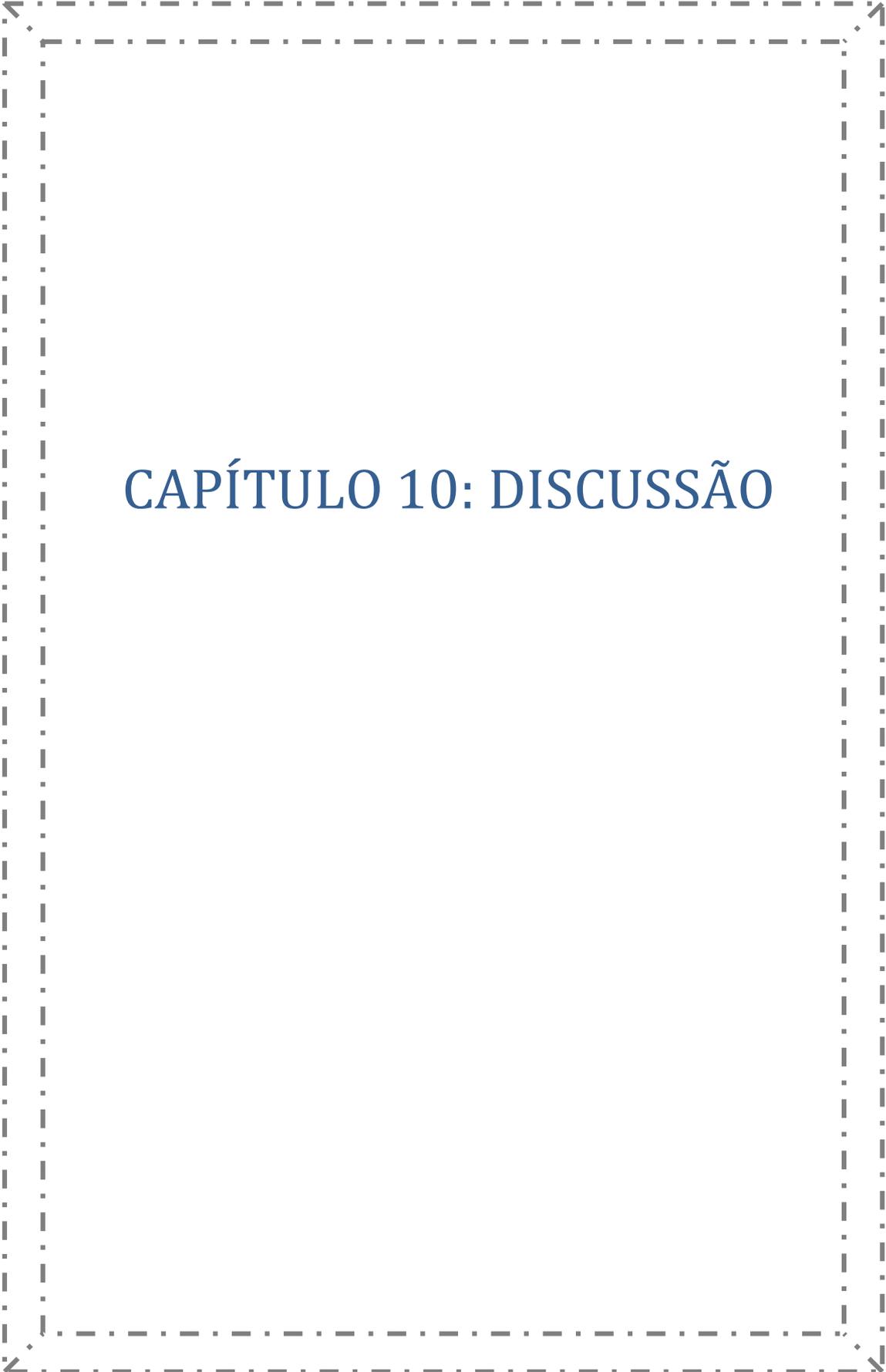
9.1.6.16. *Interação entre os acontecimentos de vida negativos e os índices de auto-compaixão na predição da satisfação com a vida*

Por último no que toca à possível interação entre os acontecimentos de vida negativos e os índices de autocompaixão e de autojulgamento na predição da satisfação com a vida ao fim de um ano, verifica-se que ambos os blocos explicam a mesma percentagem da variância total, concretamente, 52,3% ($R^2 = 0,523$) (tabela 9.1.6.16.1.).

Os acontecimentos de vida negativos não são moderados pela auto-compaixão e pelo autojulgamento ($\beta = -0,020$; $p = 0,627$ e $\beta = 0,002$; $p = 0,967$, respetivamente) na predição da satisfação com a vida.

Tabela 9.1.6.16.1. *Interação entre os acontecimentos de vida negativos e a auto-compaixão na predição da satisfação com a vida*

Modelo	R^2	B	$Beta$	t	p	
1		-0,019	-0,086	-2,24	0,026	
		0,523	0,641	0,643	15,24	<0,001
			-0,208	-0,085	-2,07	0,039
			0,214	0,086	2,16	0,031
2			-0,020	-0,088	-2,26	0,024
			0,640	0,642	15,15	<0,001
		0,523	-0,208	-0,085	-2,05	0,041
			0,209	0,084	2,10	0,037
			-0,003	-0,020	-0,49	0,627
			0,000	0,002	0,04	0,967



CAPÍTULO 10: DISCUSSÃO

10.1. Discussão dos resultados da investigação

A presente investigação teve como objetivo geral avaliar os fatores preditivos a um ano, do bem-estar e da sintomatologia psicopatológica de adultos, que se encontravam a trabalhar em empresas públicas ou privadas da região centro de Portugal. Partindo deste objetivo final, realizámos os vários estudos que se seguem.

No primeiro estudo, verificamos que as escalas utilizadas nesta investigação revelaram uma boa consistência interna, à semelhança dos resultados obtidos nas escalas de aferição para a população portuguesa (no NEO-FFI-20 o alfa de cronbach varia entre 0,70 e 0,76; na escala de autocompaixão o alfa de cronbach é igual a 0,89; na EACP o alfa de cronbach é de 0,90; na escala da esperança o alfa de cronbach é igual a 0,86; na escala da satisfação com a vida o alfa de cronbach é de 0,77; na escala de ansiedade, depressão e stresse o alfa de cronbach é igual a 0,74, 0,85 e 0,81 respetivamente; e na escala de acontecimentos de vida o alfa de cronbach é de 0,70).

No segundo estudo pretendemos comparar os valores médios das variáveis no T₁ e no T₂. Verificamos que os níveis de satisfação com a vida, de depressão, de ansiedade e de stresse se mantiveram, apesar de a esperança ter diminuído entre os dois momentos avaliados. O facto de a esperança ter diminuído pode sugerir, eventualmente, que os colaboradores da nossa amostra tenham vivido algum acontecimento menos positivo. Por outro lado, o nosso país tem experienciado um momento de crise socio-económica que poderá ter influenciado na forma como os indivíduos encaram o futuro.

No terceiro estudo avaliámos o **efeito das variáveis sociodemográficas**: o género, a idade, o estado civil, a escolaridade e a profissão.

Os dados obtidos na nossa amostra indicam que o **género** masculino evidencia valores mais elevados nas variáveis consideradas positivas, especificamente na extroversão, na iniciativa, nos caminhos, no total esperança e na satisfação com a vida. Estes dados estão em sintonia com os resultados apontados pelo estudo *European Social Survey* (ESS) que concluiu que em Portugal os homens exibem uma percentagem menor de sintomas depressivos (menos de 16%), comparativamente com as mulheres portuguesas (30%).

Relativamente à variável **idade**, podemos afirmar que os indivíduos mais velhos tendem a revelar menor satisfação com a vida, menor extroversão, menor iniciativa, menor capacidade para alcançar objetivos – caminhos, maior neuroticismo, níveis mais elevados de ansiedade e de depressão, maior auto-compaixão e mais acontecimentos de vida negativos. Os resultados do nosso estudo assemelham-se a outros estudos que sugerem que a idade e as circunstâncias causam mudanças sistemáticas e interferem com a avaliação que os indivíduos fazem da própria situação de vida (Clench-Aas, Bang, Dalgard & Aarø, 2011). Assim, a insatisfação com a vida revela-se maior com o avançar da idade (Richter & Lemola, 2014). Os estudos indicam ainda que os adultos mais velhos apresentam maior sofrimento psicológico e risco de suicídio (Sobrinho & Campos, 2016).

Relativamente ao **estado civil**, podemos concluir que na nossa amostra os indivíduos que são casados ou vivem em união de facto estão satisfeitos com a sua vida, porém, exibem neuroticismo, ansiedade, fraca iniciativa e revelam ainda que surgiram acontecimentos negativos nas suas vidas. Os solteiros revelaram mais variáveis indicativas de bem-estar, ou seja, estão satisfeitos com a vida e apresentam iniciativa. Por outro lado, o estado civil que revela mais insatisfação com a vida e menos iniciativa são os divorciados e os viúvos. A literatura indica que o divórcio pode ser um acontecimento de vida avassalador, sendo essencial a procura do sentido de vida (Farghadani, Navabinejad, & Shafiabady, 2010). A morte é um acontecimento inevitável, contudo, nem todas as pessoas conseguem lidar com essa inevitabilidade.

No que diz respeito à **escolaridade**, a nossa amostra indica que os indivíduos com baixa escolaridade apesar de terem tido acontecimentos positivos nas suas vidas, continuam a exhibir indicadores de mau estar (insatisfação com a vida, menor abertura à experiência, maiores níveis de ansiedade). A literatura parece ir de encontro a estes resultados, uma vez que a insatisfação com a vida revela-se maior quando as habilitações académicas tendem a ser diminutas (Richter & Lemola, 2014). Os trabalhadores com cursos superiores evidenciaram resultados mais baixos na atenção e consciência plena e nos acontecimentos de vida positivos.

No que toca à **categoria profissional** os sujeitos com profissões não especializadas tendem a revelar maior atenção e consciência plena mas menor capacidade para alcançar objetivos, e também, menor esperança. Estes resultados podem sugerir que à atenção e consciência plena, os indivíduos com profissões não especializadas são mais conscientes do próprio trabalho, aceitam melhor a sua condição no trabalho, porém, não têm expectativas positivas sobre o futuro nem iniciativa para alcançar metas.

Dado que questionámos os elementos da amostra sobre a ocorrência de acompanhamento psicológico, a toma de ansiolíticos e/ou antidepressivos e um possível desejo por terem um psicólogo na empresa onde trabalham, ao qual podiam recorrer para lidar com situações difíceis foi também nosso intuito fazer um estudo comparativo em função destas variáveis.

Relativamente ao facto de os funcionários terem, ou não, **acompanhamento psicológico/psiquiátrico**, podemos constatar que os indivíduos da nossa amostra, que tinham ou tiveram acompanhamento psicológico/psiquiátrico, tendem a revelar maior neuroticismo, maiores níveis de depressão, ansiedade e stresse, maior auto-julgamento e menor auto-compassão. Estes resultados parecem-nos congruentes, uma vez que os sujeitos que apresentam sintomatologia patológica, por norma, recorrem a acompanhamento médico.

Quanto à **toma de ansiolíticos e/ou antidepressivos** verificamos que os sujeitos que tomam este tipo de medicação tendem a ser mais neuróticos, menos extrovertidos e revelam níveis mais elevados de ansiedade. A toma da medicação poderá estar relacionada com o acompanhamento psicológico/psiquiátrico descrito no parágrafo anterior, sendo uma consequência do mesmo.

Relativamente ao **apoio psicológico na empresa**, concluímos que os trabalhadores da nossa amostra que desejam ter este tipo de apoio na empresa evidenciam menor satisfação com a vida, menor extroversão, menor iniciativa, menor capacidade para alcançar objetivos, menor esperança e menor atenção e consciência plena. Por outro lado, exibem maior neuroticismo, maior depressão, ansiedade e stresse, e maior auto-julgamento. O Inquérito Europeu a empresas sobre os Riscos Novos e Emergentes (ESENER-EU-OSHA, 2012) elaborado pela Agência Europeia para a

Segurança e Saúde no Trabalho, mostra que o stresse relacionado com o trabalho é a terceira maior preocupação dos empregadores portugueses. Todavia, apenas 12,6% das empresas afirmam dispor de acompanhamento psicológico no trabalho (ESENER-EU-OSHA, 2012). Deste modo, muito ainda há para fazer na promoção do bem-estar dos colaboradores.

No quarto estudo mostramos o grau de associação **entre as variáveis da investigação**. Através dos resultados podemos constatar que a extroversão, a abertura à experiência, a consciência, a esperança e os respetivos índices, a atenção e consciência plena, a auto-compaixão, a satisfação com a vida e os acontecimentos de vida positivos, correlacionam-se de forma positiva entre si, o que indica que são variáveis que evidenciam bem-estar psicológico. Por outro lado, o neuroticismo, a depressão, a ansiedade, o stresse, o autojulgamento e os acontecimentos de vida negativos correlacionam-se significativamente, sugerindo mau estar psicológico. Como se esperava, as variáveis que indicam bem-estar psicológico correlacionam-se de forma negativa com as variáveis que se apresentam como reveladoras de mau estar. A literatura mostra que a saúde mental parece estar fortemente relacionada com a satisfação com a vida (Honkanen et al., 2011). Do mesmo modo, o *mindfulness* está associado ao aumento do bem-estar (Falkenström, 2010) e ao aumento da esperança (Sears, & Kraus, 2009). O *mindfulness* apresenta também uma relação positiva com a conscienciosidade, com a extroversão e com a abertura à experiência (Giluk, 2009). Por outro lado, o *mindfulness* apresenta uma correlação negativa com o neuroticismo e com o afeto negativo (Giluk, 2009). Por sua vez, o afeto negativo está associado com a presença aumentada dos sintomas de ansiedade e de depressão (Feliu, Balle, & Sesé, 2010).

No quinto estudo desta investigação referimo-nos às principais **variáveis preditoras da satisfação com a vida, da depressão, da ansiedade e do stresse ao fim de um ano**.

Relativamente à variável da **satisfação com a vida**, podemos afirmar que os indivíduos com maior satisfação com a vida no primeiro momento, com mais esperança, com mais acontecimentos de vida positivos e com menor neuroticismo, tendem a revelar-se mais satisfeitos com a vida no momento T₂. Estes resultados parecem-nos congruentes com a literatura que mostra que o aumento da satisfação com a vida é um

subproduto do aumento do pensamento direcionado para uma meta (Marques, Lopez & Pais-Ribeiro, 2011).

No que diz respeito à **depressão**, verificamos que os indivíduos mais depressivos no momento T₁, com maior número de acontecimentos de vida negativos, mais ansiosos, com menor esperança, com menor número de acontecimentos de vida positivos e mais neuróticos tendem a apresentar níveis mais elevados de depressão no momento T₂. Mais uma vez, verificamos que as variáveis indicativas de mau estar se associam e são os melhores preditores da sintomatologia depressiva.

Relativamente à **ansiedade**, os resultados permitem-nos verificar que os sujeitos mais ansiosos no momento T₁, com maior número de acontecimentos de vida negativos, com atenção e consciência plena mais baixa, menos extrovertidos e com maiores níveis de stresse em T₁ tendem a revelar-se mais ansiosos no momento T₂. Tal como na variável anterior (depressão), as variáveis indicativas de mau estar agrupam-se.

No que diz respeito ao **stresse**, podemos também afirmar que os indivíduos com maiores níveis de stresse no momento inicial (T₁), com maior número de acontecimentos de vida negativos e com atenção e consciência plena mais baixa, tendem a evidenciar níveis mais baixos de stresse no segundo momento (T₂). Os resultados deste estudo podem indicar que os acontecimentos de vida negativos que surgiram na vida dos colaboradores não foram suficientemente exasperantes para aumentar os níveis de stresse num segundo momento.

Como foi possível observar no estudo anterior, os acontecimentos de vida negativos exibiram influência na satisfação com a vida, na depressão, na ansiedade e no stresse. Assim, no nosso sexto e último estudo procuramos verificar através de estudos de moderação, se as variáveis que indiciam processos psicológicos adaptativos e traços de personalidade positivos (*mindfulness*, esperança, extroversão e autocompaixão) moderam o efeito dos acontecimentos de vida negativos, ao fim de um ano.

Deste modo, **na predição da depressão**, os acontecimentos de vida negativos foram moderados pelo *mindfulness*, pela esperança, pela extroversão. A literatura encontrada parece-nos semelhante aos resultados encontrados nesta investigação. A

esperança parece ter um papel moderador nos eventos *stressantes*, uma vez que desempenha um papel fulcral na forma como se percebe os acontecimentos de vida (Valle, Huebner, & Suldo, 2006). No mesmo sentido, a extroversão associasse ao bom humor e apresenta como linha de base uma reatividade positiva mediante os acontecimentos (Hoerger & Quirk, 2010). Perante acontecimentos de vida sentidos como negativos, é fundamental que o indivíduo usufrua de estratégias eficazes de regulação emocional como a atenção plena (Heeren, Broeck & Philippot, 2009).

Na **predição da ansiedade**, os quatro estudos realizados mostraram que os acontecimentos de vida negativos não foram moderados pelo *mindfulness*, pela esperança, pela extroversão ou pelas duas dimensões da auto-compaixão. Estes resultados não seriam de esperar uma vez que no estudo anterior (quinto), o *mindfulness*, os acontecimentos de vida negativos, a ansiedade no T₁, e a extroversão, influenciavam a ansiedade no T₂. Porém nesta análise não há interação entre os acontecimentos de vida negativos e as outras variáveis independentes.

Na **predição do stresse**, os acontecimentos de vida negativos foram moderados pelo *mindfulness* e pela extroversão. Na literatura os estudos indicam que o *mindfulness* é caracterizado pela atitude ponderada em relação às experiências (Malinowski & Lim, 2015), melhorando a regulação da emoção (Bellinger, DeCaro, & Ralston, 2015). No mesmo sentido, na extroversão os indivíduos são afirmativos e afetuosos, e exibem um posicionamento otimista e enérgico face aos eventos (Lima & Simões, 1997). Assim sendo, parece-nos que no nosso estudo o *mindfulness* e a extroversão são variáveis indicativas de bem-estar psicológico, que moderaram os acontecimentos de vida negativos.

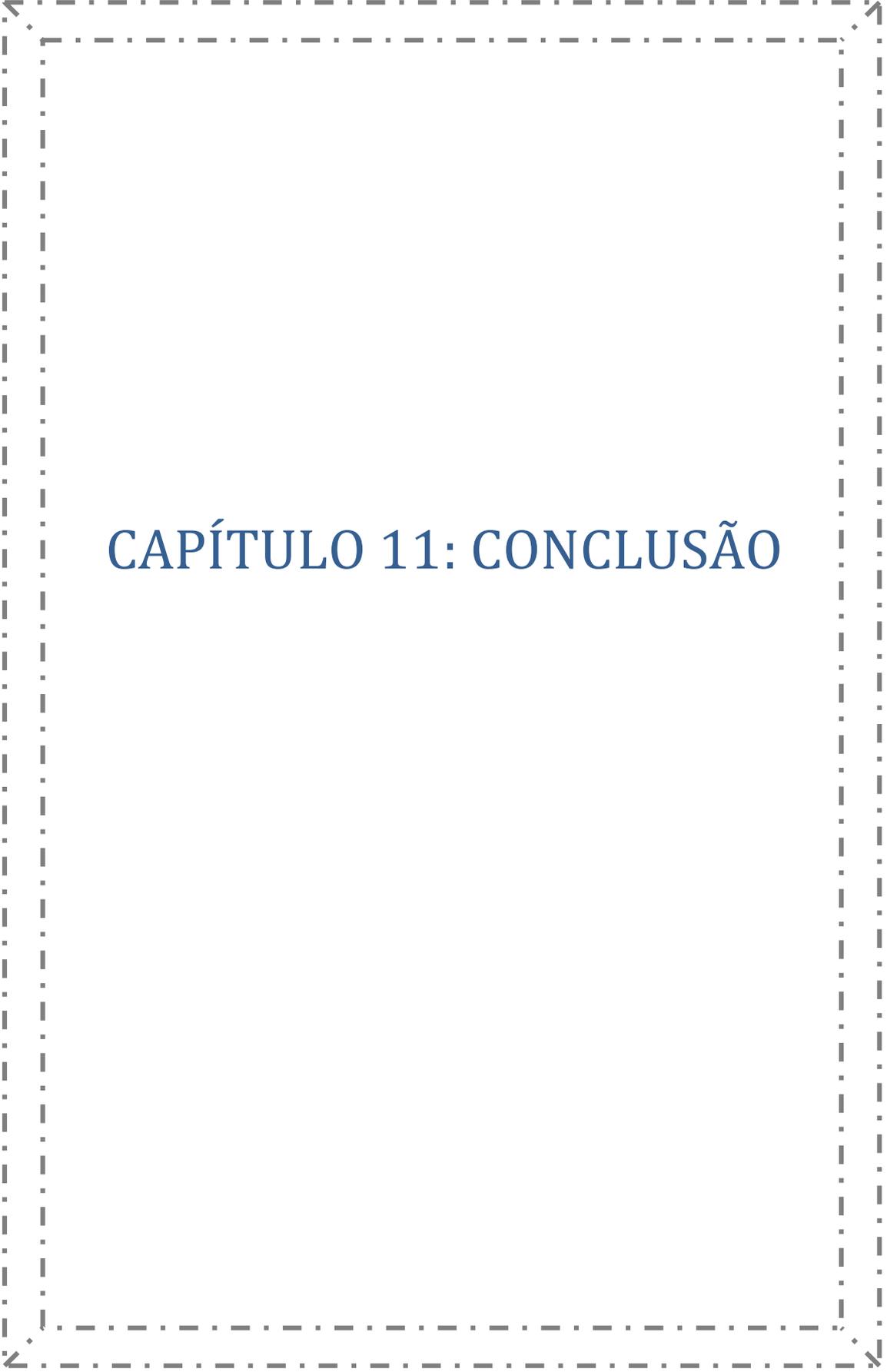
Na **predição da satisfação com a vida**, os acontecimentos negativos foram moderados pela esperança e pela extroversão. Os resultados obtidos neste estudo sugerem que pelas características dos indivíduos extrovertidos, assim como a determinação e a capacidade para alcançar objetivos, moderam os acontecimentos de vida negativos.

10.2. Limitações do estudo e propostas de investigação futuras

Em primeiro lugar a amostra tem um número reduzido de indivíduos do sexo masculino (apenas 38,9% da amostra). Seria importante obter em investigações futuras, uma amostra mais equilibrada em relação ao género, de forma a verificar se há influência desta variável.

Outra limitação tem a ver com a variável das profissões, nomeadamente, a subcategoria que congrega as profissões não especializadas e que abrange a maioria da nossa amostra (80,7%). Uma vez que os sujeitos com profissões não especializadas tendem a revelar menor capacidade para alcançar objetivos e, também, menor esperança, seria crucial verificar o efeito desta variável numa amostra mais homogénea.

Na predição da ansiedade, os acontecimentos de vida negativos não foram moderados por nenhuma variável de bem-estar. Assim como a variável auto-compaixão não moderou os acontecimentos de vida negativos. Deste modo, parece-nos relevante que as investigações futuras procurem explicar os resultados encontrados. Por último, sugerimos que sejam utilizados outros instrumentos de medida.



CAPÍTULO 11: CONCLUSÃO

11.1. Conclusões

O nosso estudo teve como principal intuito perceber quais as variáveis preditoras da satisfação com a vida, da depressão, da ansiedade e do stresse ao fim de um ano.

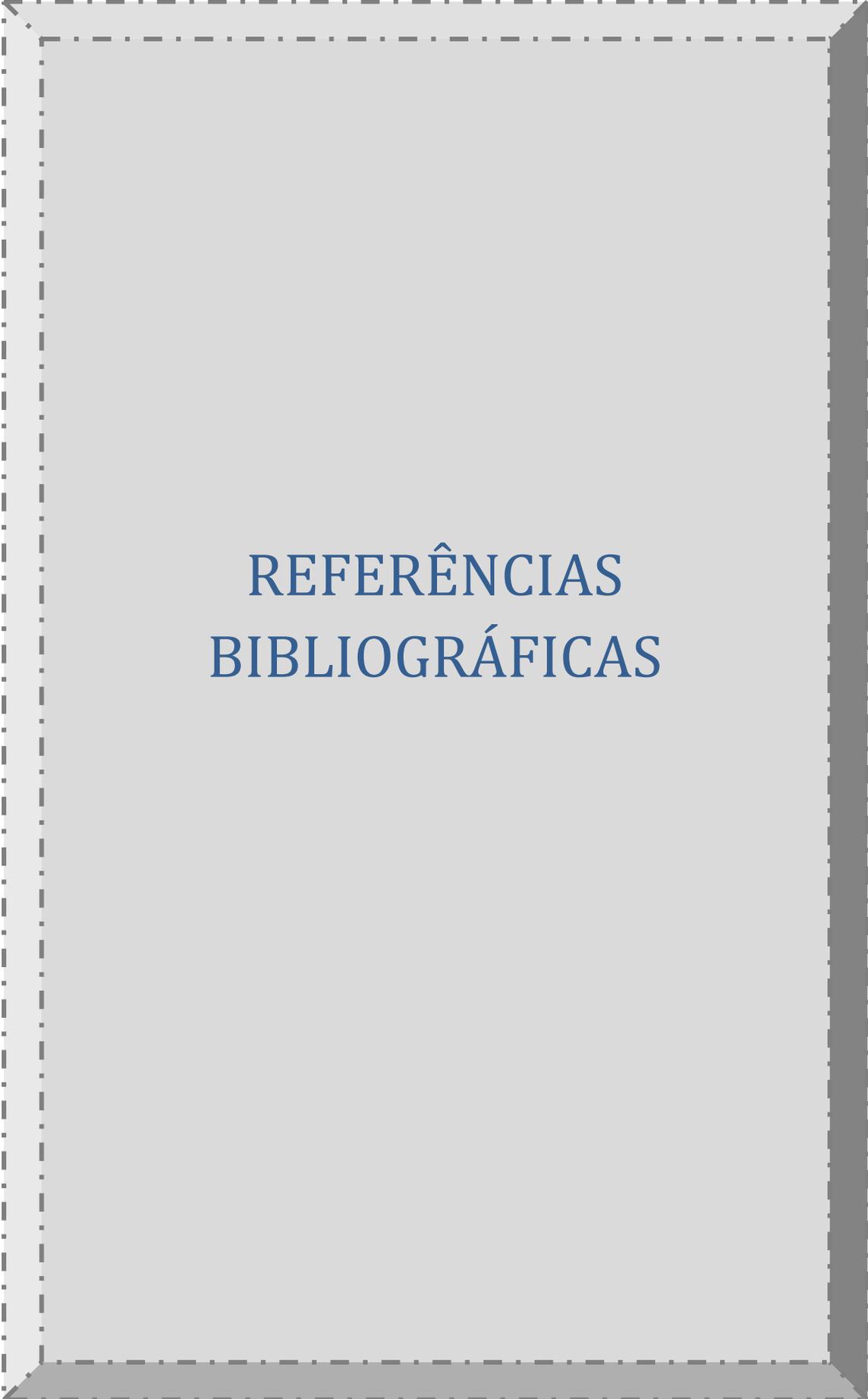
Através dos resultados obtidos, percebemos que relativamente à variável **satisfação com a vida**, os indivíduos com maior satisfação com a vida no primeiro momento, com mais esperança, com mais acontecimentos de vida positivos e com menor neuroticismo, tendem a revelar-se mais satisfeitos com a vida no momento T₂. No que diz respeito à **depressão**, verificamos que os indivíduos mais depressivos no momento T₁, com maior número de acontecimentos de vida negativos, mais ansiosos, com menor esperança, com menor número de acontecimentos de vida positivos e mais neuróticos tendem a apresentar níveis mais elevados de depressão no momento T₂. Relativamente à **ansiedade**, os resultados permitem-nos verificar que os sujeitos mais ansiosos no momento T₁, com maior número de acontecimentos de vida negativos, com atenção e consciência plena mais baixa, menos extrovertidos e com maiores níveis de stresse em T₁ tendem a revelar-se mais ansiosos no momento T₂. No que diz respeito ao **stresse**, podemos também afirmar que os indivíduos com maiores níveis de stresse no momento inicial (T₁), com maior número de acontecimentos de vida negativos e com atenção e consciência plena mais baixa, tendem a evidenciar níveis mais baixos de stresse no segundo momento (T₂).

Como foi possível observar, os acontecimentos de vida negativos exibiram influência na satisfação com a vida, na depressão, na ansiedade e no stresse. Assim, procuramos verificar através de estudos de moderação, se as variáveis que indiciam processos psicológicos adaptativos (*mindfulness*, esperança, extroversão e autocompaixão) moderam o efeito dos acontecimentos de vida negativos, ao fim de um ano.

Deste modo, **na predição da depressão**, os acontecimentos de vida negativos foram moderados pelo *mindfulness*, pela esperança, pela extroversão. Na **predição da ansiedade**, os quatro estudos realizados mostraram que os acontecimentos de vida negativos não foram moderados pelo *mindfulness*, pela esperança, pela extroversão ou pelas duas dimensões da auto-compaixão. Na **predição do stresse**, os acontecimentos de vida negativos foram moderados pelo *mindfulness* e pela extroversão. Na **predição**

da satisfação com a vida, os acontecimentos negativos foram moderados pela esperança e pela extroversão.

Os dados obtidos na nossa amostra, indicam que os acontecimentos de vida negativos foram atenuados pelas variáveis indicadoras de processo ou traços psicológicos positivos (*mindfulness*, esperança, extroversão e autocompaixão) consoante a variável *outcome* (satisfação com a vida, depressão, ansiedade e stresse). Portanto, sugerimos que as intervenções de desenvolvimento pessoal tenham como base a prática da atenção e consciência plena na regulação da emoção, assim como a promoção da esperança na determinação e capacidade para alcançar objetivos. Se ao que foi referido anteriormente, aliarmos um posicionamento otimista face aos eventos (extroversão), parece-nos ser possível diminuir o impacto dos acontecimentos de vida negativos na determinação da satisfação com a vida e na diminuição dos sintomas psicopatológicos (ansiedade, depressão e stresse).



REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*, 821–827.
- Akin, A., & Akin, U. (2014). An investigation of the predictive role of self-compassion on hope in Turkish university students. *Journal of Educational Sciences and Psychology, 4*(2), 96 – 104.
- Bao, X., Pan, X., Shi, W., & Ji, M. (2013). Life Satisfaction and Mental Health in Chinese Adults. *Social Behavior and Personality, 41*, 1597-1604.
- Barnhofer, T., & Chittka, T. (2010). Cognitive reactivity mediates the relationship between neuroticism and depression. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 275–281.
- Barnhofer, T., Duggan, D. S., & Griffith, J. W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences, 51*, 958–962.
- Bellinger, D. B., DeCaro, M. S., & Ralston, P. A. S. (2015). Mindfulness, anxiety, and high-stakes mathematics performance in the laboratory and classroom. *Consciousness and Cognition, 37*, 123–132.
- Berendes, D., Keefe, F. J., Somers, T.J., Kothadia, S. M., Porter, L. S. & Cheavens, J. S. (2010). Hope in the Context of Lung Cancer: Relationships of Hope to Symptoms and Psychological Distress. *Journal of Pain and Symptom Management, 40*, 174-182.
- Bernardo, A. (2010). Extending hope theory: Internal and external locus of trait hope. *Personality and Individual Differences, 49*, 944–949.
- Bertoquini, V. & Pais-Ribeiro, J. (2006). Estudo de formas reduzidas do NEO-PI-R: Exame do Neo FFI, do Neo –FFI-R, e do Neo FFI-P para o contexto português. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 11* (1),85-102.

- Bowlin, S. L., & Baer, R. A. (2012). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences, 52*, 411–415.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences, 36*, 1387–1402.
- Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X. & Rohleder, N. (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, Behavior, and Immunity, 37*, 109–114.
- Brewer, J. A., Mallik, S., Babuscio, T. A., Nich, C., Johnson, H. E., Deleone, C. M. et al. (2011). Mindfulness training for smoking cessation: Results from a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence, 119*, 72-80.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84* (4), 822–848.
- Brown, K. W., Kasser, T., Ryan, R. M., Linley, A., & Orzech, K. (2009). When what one has is enough: Mindfulness, financial desire discrepancy, and subjective well-being. *Journal of Research in Personality, 43*, 727–736.
- Brown, A. P., Marquis, A., & Guiffrida, D. A. (2013). Mindfulness-Based Interventions in Counseling. *Journal of Counseling & Development, 91*.
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Killian, M., & Tavasolli, K. (2015). Braving Human Suffering: Death Education and its Relationship to Empathy and Mindfulness. *Social Work Education, 34* (1), 91–109.
- Carrasco, R. L., & Carulla, L.S. (2012). Life satisfaction in persons with Intellectual Disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 1103–1109.

Castilho, P. & Pinto-Gouveia, J. (2006). A versão portuguesa da Self-Compassion Scale (SELFCS). Manuscrito não publicado. Coimbra, CINEICC, FPCE da Universidade de Coimbra.

Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. [Self-compassion: Validation study of the Portuguese version of Self-Compassion Scale and its relationship to adverse childhood experiences, psychopathology and social comparison]. *Psychologica*, 54, 203-230.

Colzato, L. S., Sellaro, R., Samara, I., Baas, M., & Hommel, B. (2015). Meditation-induced states predict attentional control over time. *Consciousness and Cognition*, 37, 57–62.

Couglea, J. R., Fitcha, K. E., Finchamb, F. D., Riccardia, C. J., Keoughc, M. E., Timpanod, K. R. (2012). Excessive reassurance seeking and anxiety pathology: Tests of incremental associations and directionality. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 117– 125.

Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). NEO-PI-R Professional manual. *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Chang, E. C., Yu, E. A., Kahle, E. R., Jeglic, E. L., & Hirsch, J. K. (2013). Is Doubling Up on Positive Future Cognitions Associated with Lower Suicidal Risk in Latinos? A Look at Hope and Positive Problem Orientation. *Cogn Ther Res* 37, 1285–1293.

Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560–572.

Chakraborty, K., Avasthi, A., Kumar, S., & Grover, P. (2010). Psychological and clinical correlates of functional somatic complaints in depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 20 (10), 1-9.

Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review, 31*, 449–464.

Christopher, A. N., Saliba, L., & Deadmarsh, E. J. (2009). Materialism and well-being: The mediating effect of locus of control. *Personality and Individual Differences, 46*, 682–686.

Clark, L., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100* (3), 316–336.

Clench-Aas, J., Bang Nes, R., Dalgard, O. S. & Aarø, L. E. (2011). Dimensionality and measurement invariance in the Satisfaction with Life Scale in Norway. *Qual Life Res, 20*, 1307–1317.

Cloninger, C. R., & Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders, 128*, 24–32.

Cloninger, C. R., Zohar, A. H., Hirschmann, S., & Dahan, D. (2012). The psychological costs and benefits of being highly persistent: Personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 136*, 758–766.

Daig, I., Herschbach, P., Lehmann, A., Knoll, N., & Decker, O. (2009). Gender and age differences in domain-specific life satisfaction and the impact of depressive and anxiety symptoms: a general population survey from Germany. *Quality Life Research, 18*, 669–678.

Desrosiers, A., Klemanski, D. A., Hoeksema, S. N. (2013). Mapping Mindfulness Facets Onto Dimensions of Anxiety and Depression. *Behavior Therapy, 44*, 373–384.

DeVellis R. (1991) Scale development: Theory and applications, Newbury Park, CA: Sage Publications.

Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J., & Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? *Explore*, 5, 265-271.

Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 1-10.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1-5.

Du, H., & King, R. B. (2013). Placing hope in self and others: Exploring the relationships among self-construals, locus of hope, and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 54, 332–337.

Edmondson, M., Pahwa, R., Lee, K. K., Hoe, M., & Brekke, J. S. (2012). A dual change model of life satisfaction and functioning for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 139, 110–115.

Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D.A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49, 815–818.

Escoda, N. P., & Alegre, A. (2016). Does Emotional Intelligence Moderate the Relationship between Satisfaction in Specific Domains and Life Satisfaction? *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(2), 131-140.

ESENER – EU - OSHA (2012). Acedido em 10, maio, 2014, em http://www.ugt.pt/riscospsicossociais_ESENER_14_12_2012.pdf.

European Social Survey (2016). Acedido em 1, novembro, 2016, em <http://www.europeansocialsurvey.org/about/country/portugal/>.

Falkenström, F. (2010). Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. *Personality and Individual Differences, 48*, 305–310.

Farghadani, A., Navabinejad, S., & Shafiabady, A. (2010). Designing a model based on mindfulness, nonexistential resistance to life and sociability focusing on search for meaning in life in divorced women. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5*, 1650-1664.

Feliu, M. T., Balle, M., & Sesé, A. (2010). Relationships between negative affectivity, emotion regulation, anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 686–693.

Feldman, R. S. (2001). *Compreender a psicologia* (5.^a ed.). Lisboa: MC Graw Hill.

Feldman, D. B., Davidson, O. B., & Margalit, M. (2015). Personal Resources, Hope, and Achievement Among College Students: The Conservation of Resources Perspective. *Journal Happiness Stud, 16*, 543–560.

Feltman, R., Robinson, M. D., & Ode, S. (2009). Mindfulness as a moderator of neuroticism–outcome relations: A self-regulation perspective. *Journal of Research in Personality, 43*, 953–961.

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors, 14*, 207–210.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento* (1.^a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Frazer, C., & Stathas, S. A. (2015). Mindfulness: Being Present in the Moment. *International Journal of Childbirth Education, 30*.

Frewen P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J., Lane, R. D., Densmore, M., Stevens, T. K., & Lanius, R. A. (2010). Individual differences in trait mindfulness predict

dorsomedial prefrontal and amygdala response during emotional imagery: An fMRI study. *Personality and Individual Differences*, 49, 479–484.

Gambrel, L. E., & Keeling, M. L. (2010). Relational Aspects of Mindfulness: Implications for the Practice of Marriage and Family Therapy. *Contemp Fam Ther*, 32, 412–426.

Garland, E. L., & Lewis, A. R. (2013). Differential roles of thought suppression and dispositional mindfulness in posttraumatic stress symptoms and craving. *Addictive Behaviors*, 38, 1555–1562.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, Vol. 69(8), 856–867.

Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47, 805-811.

Gonçalves, D. C., Pachana, N. A., & Byrne, G. J. (2011). Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among older adults in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Journal of Affective Disorders*, 132, 223–230.

Goodall, K., Trejnowska, A., & Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 52, 622–626.

Gotink, R. A., Meijboom, R., Vernooij, M. W., Smits, M., Hunink, M. (2016). 8-week Mindfulness Based Stress Reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice – A systematic review. *Brain and Cognition*, 108, 32–41.

Graham, S. L., & Senthinathan, S. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 11, 346-357.

Gregório, S., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindful Attention and Awareness: Relationships with Psychopathology and Emotion Regulation. *Spanish Journal of Psychology*, 16, 1–10.

Hales, D. N., Kroes, J., Chen, Y., & Kang, K. W. (2012). The cost of mindfulness: A case study. *Journal of Business Research*, 65, 570–578.

Hanley, A. W. (2016). The mindful personality: Associations between dispositional mindfulness and the Five Factor Model of personality. *Personality and Individual Differences*, 91, 154–158.

Heeren, A., Broeck, N. V., & Philippot, P. (2009). The effects of mindfulness on executive processes and autobiographical memory specificity. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 403–409.

Hell, D. (2009). *Depressão - que sentido faz? Uma abordagem integrativa* (1.^a ed.). Lisboa: Sete Caminhos.

Heuvel, M. I., Johannes, M. A., Henrichs, J., & Bergha, B. R. H. (2015). Maternal mindfulness during pregnancy and infant socio-emotional development and temperament: The mediating role of maternal anxiety. *Early Human Development*, 91, 103–108.

Hirsch, J. K., Visser, P. L., Chang, E. C., & Jeglic, E. L. (2012). Race and Ethnic Differences in Hope and Hopelessness as Moderators of the Association Between Depressive Symptoms and Suicidal Behavior. *Journal of American College Health*, 60(2).

Hoerger, M., Quirk, S. W., Lucas, R. E., & Carr, T. H. (2009). Immune neglect in affective forecasting. *Journal of Research in Personality*, 43, 91–94.

Hoerger, M., & Quirk, S. W. (2010). Affective forecasting and the Big Five. *Personality and Individual Differences*, 49, 972–976.

Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review, 31*, 1126–1132.

Howell, D. (2006). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). USA: Thomson Wadsworth.

Howell, A. J., Digdon, N. L., Buro, K., & Sheptycki, A. R. (2008). Relations among mindfulness, well-being, and sleep. *Personality and Individual Differences, 45*, 773–777.

Howell, A. J., Digdon, N. L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences, 48*, 419–424.

Honkanen, H. K., Rissanen, T., Hintikka, J., Honkalampi, K., Haatainen, K., Tarja, S., & Viinamaki, H. (2011). Factors associated with life satisfaction in a 6-year follow-up of depressive out-patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 46*, 595–605.

Hultell, D., & Gustavsson, J. P. (2008). A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students. *Personality and Individual Differences, 44*, 1070–1079.

Hsu, S. H., Collins, S. E., & Marlatt, G. A. (2013). Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. *Addictive Behaviors, 38*, 1852–1858.

Johansen, J. P. (2013). Anxiety is the sum of its parts. *Nature, 496*, 219–224.

Josefsson, K., Cloninger, R., Hintsanen, M., Jokela, M., Råback, L. P., & Järvinen, L. K. (2011). Associations of personality profiles with various aspects of well-being: A population-based study. *Journal of Affective Disorders, 133*, 265–273.

Karreman, A., & Vingerhoets, J. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences, 53*, 821–826.

Kashdan, T. B., Afram, A., Brown, K. W., Birnbeck, M., & Drvoshanov, M. (2011). Curiosity enhances the role of mindfulness in reducing defensive responses to existential threat. *Personality and Individual Differences, 50*, 1227–1232.

Kasala, E. R., Bodduluru, L. N., Maneti, Y., & Thipparaboina, R. (2014). Effect of meditation on neurophysiological changes in stress mediated depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 20*, 74-80.

Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating Behaviors, 15*, 388–391.

Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review, 31*, 1041–1056.

Keough, M. E., Timpano, K. R., Riccardi, C. J., & Schmidt, N. B. (2010). Suppressing the white bears interacts with anxiety sensitivity in the prediction of mood and anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences, 49*, 408–413.

Keune, P. M., Bostanov, V., Hautzinger, M., & Kotchoubey, B. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), cognitive style, and the temporal dynamics of frontal EEG alpha asymmetry in recurrently depressed patients. *Biological Psychology, 88*, 243-252.

Keune, P. M., Bostanov, V., Kotchoubey, B., & Hautzinger, M. (2012). Mindfulness versus rumination and behavioral inhibition: A perspective from research on frontal brain asymmetry. *Personality and Individual Differences, 53*, 323–328.

Kiken, L. G., & Shook, N. J. (2012). Mindfulness and emotional distress: The role of negatively biased cognition. *Personality and Individual Differences, 52*, 329–333.

Kohls, N., Sauer, S., & Walach, H. (2009). Facets of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. *Personality and Individual Differences, 46*, 224–230.

Kuyken, W., Watkins, Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. D., & Dalglish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy, 48*, 1105-1112.

Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-Compassion in Depression: Associations With Depressive Symptoms, Rumination, and Avoidance in Depressed Outpatients. *Behavior Therapy, 44*, 501–513.

Larson, M. J., Good, D. A., & Fair, J. E. (2010). The relationship between performance monitoring, satisfaction with life, and positive personality traits. *Biological Psychology, 83*, 222–228.

Latzman, R. D. & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences, 55*, 129–134.

Leeuwen, S. V., Müller, N. G., & Melloni, L. (2009). Age effects on attentional blink performance in meditation. *Consciousness and Cognition, 18*, 593–599.

Lima, M. P., & Simões, A. (1997) O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: Resultados da aferição portuguesa. *Psychologica, 18*, 25-46.

Lin, J. D., Lin, P. Y., & Wu, C. L. (2010). Wellbeing perception of institutional caregivers working for people with disabilities: Use of Subjective Happiness Scale and Satisfaction with Life Scale analyses. *Research in Developmental Disabilities, 31*, 1083–1090.

Linares, L., Estévez, A., Soler, J., Cebolla, A. (2016). El papel del mindfulness y el descentramiento en la sintomatología depresiva y ansiosa. *Clínica y Salud*, 27, 51–56.

Liu, Y., Wang, Z., & Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54, 850–855.

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.

Malinowski, P., & Lim, H. J. (2015). Mindfulness at Work: Positive Affect, Hope, and Optimism Mediate the Relationship Between Dispositional Mindfulness, Work Engagement, and Well-Being. *Mindfulness*, 6, 1250–1262.

Maroco, J., & Marques, T. G. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4 (1), 65-90.

Marques, S. C., Lopez, S. J., & Pais-Ribeiro, J. L. (2011). ‘‘Building Hope for the Future’’: A Program to Foster Strengths in Middle-School Students. *J Happiness Stud*, 12, 139–152.

Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. C. L.(2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 74, 116–121.

Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between. Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49, 554–564.

Milligen, B. A., Vogelzangs, N., Smit, J. H., Penninx, B. W. J. H. (2012). Physical function as predictor for the persistence of depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 136, 828–832.

Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition, 18*, 176–186.

Murphy, M., & O’Leary, E. (2009). Depression, cognitive reserve and memory performance in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 25*, 665-671.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223-250.

Newcombe, B. C., & Weaver, A. D. (2016). Mindfulness, cognitive distraction, and sexual well-being in women. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 25*(2), 99–108.

Nezlek, J. B., Holas, P., Rusanowska, M., & Krejtz, I. (2016). Being present in the moment: Event-level relationships between mindfulness and stress, positivity, and importance. *Personality and Individual Differences, 93*, 1–5.

Okulicz-Kozaryn, A. (2011). Geography of European Life Satisfaction. *Soc Indic Res, 101*, 435–445.

Ong, J. C., Shapiro, S. L., & Manber, R. (2008). Combining Mindfulness Meditation with Cognitive-Behavior Therapy for Insomnia: A Treatment-Development Study. *Behavior Therapy, 39*, 171–182.

Ong, J. C., Shapiro, S. L., & Manber, R. (2009). Mindfulness meditation and cognitive behavioral therapy for insomnia: a naturalistic 12-month follow-up. *Explore, 5*, 30-36.

Orgeta, V. (2011). Emotion dysregulation and anxiety in late adulthood. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 1019– 1023.

Otero-López, J. M. & Villardefrancos, E. (2013). Five-Factor Model personality traits, materialism, and excessive buying: A mediational analysis. *Personality and Individual Differences, 54*, 767–772.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stresse (eads) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), 229-239.

Pais Ribeiro, J., Pedro, L., & Marques, S. (2006). Contribuição para o estudo psicométrico e estrutural da escala de esperança (de futuro). In: I.Leal, J. Pais-Ribeiro & S.Neves, (Edts.). *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.75-81). Lisboa: ISPA.

Parrish, C. L., & Radomsky, A. S. (2010). Why do people seek reassurance and check repeatedly? An investigation of factors involved in compulsive behavior in OCD and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 211–222.

Park, S. H., & Sonty, N. (2010, Dezembro). Positive Affect Mediates the Relationship Between Pain-Related Coping Efficacy and Interference in Social Functioning. *The Journal of Pain*, pp. 1267-1273.

Paulus, M. (2013). The Breathing Conundrum – Interoceptive Sensitivity and Anxiety. *Depression and Anxiety*, 30, 315–320.

Pepping, C. A., Donovan, A. O., & Davis, P. J. (2014). The Differential Relationship Between Mindfulness and Attachment in Experienced and Inexperienced Meditators. *Mindfulness*, 5, 392–399.

Perlmutter, M. S., Bhorade, A., Gordon, M., Hollingsworth, H. H., & Baum, M. C. (2010). Cognitive, visual, auditory, and emotional factors that affect participation in older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 570-579.

Pestana, M. H., & Gagueiro, J. N. (2005). *Análise de Dados para as Ciências Sociais: A Complementariedade do SPSS* (4.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Petersen, L. E. (2014). Self-compassion and self-protection strategies: The impact of self-compassion on the use of self-handicapping and sandbagging. *Personality and Individual Differences*, 56, 133–138.

Poon, A., & Burg, S. D. (2011). Mindfulness as a Moderator in Expressive Writing. *Journal of Clinical Psychology, 67*, 881-895.

Raes, F., Dewulf, D., Heeringen, C. V., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness and reduced cognitive reactivity to sad mood: Evidence from a correlational study and a non-randomized waiting list controlled study. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 623–627.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*, 757–761.

Ramsawh, H. J., Weisberg, R. B., Dyck, I., Stout, R., & Keller, M. B. (2011). Age of onset, clinical characteristics, and 15-year course of anxiety disorders in a prospective, longitudinal, observational study. *Journal of Affective Disorders, 132*, 260–264.

Rau, H. R., & Williams, P. G. (2016). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences, 93*, 32–43.

Rector, N. A., Kamkar, K., Cassin, S. E., Ayearst, L. E., & Laposa, J. M. (2011). Assessing excessive reassurance seeking in the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 911–917.

Ree, J., & Alessie, R. (2011). Life satisfaction and age: Dealing with underidentification in age-period-cohort models. *Social Science & Medicine, 73*, 177-182.

Reis, D., & Hoppe, A. (2015). Change in affective well-being on change in perceived job characteristics: The mediating role of hope. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 88*, 19–40.

Richter, D., & Lemola, S. (2014). Institutional rearing is associated with lower general life satisfaction in adulthood. *Journal of Research in Personality, 48*, 93-97.

Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & Os, J. V. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 1283–1289.

Roemer, L., Lee, J. K., Pedneault, K. S., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and Emotion Regulation Difficulties in Generalized Anxiety Disorder: Preliminary Evidence for Independent and Overlapping Contributions. *Behavior Therapy*, *40*, 142–154.

Roh, S., Burnette, C. E., Lee, K. H., Lee, Y. S., Easton, S. D., & Lawler, M. J. (2015). Risk and protective factors for depressive symptoms among American Indian older adults: Adverse childhood experiences and social support. *Aging & Mental Health*, *19* (4), 371-380.

Ruocco, A. C., & Direkoglu, E. (2013). Delineating the contributions of sustained attention and working memory to individual differences in mindfulness. *Personality and Individual Differences*, *54*, 226–230.

Rustoen, T., Cooper, B. A., Miaskowski, C. (2011). A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, *15*, 351-357.

Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact on the life changes: development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *4* (5), 932 – 946.

Sauer, S., Walach, H., & Kohls, N. (2011). Gray's Behavioural Inhibition System as a mediator of mindfulness towards well-being. *Personality and Individual Differences*. *50*, 506–511.

Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Horan, M., & Kohls N. (2011). Implicit and explicit emotional behavior and mindfulness. *Consciousness and Cognition, 20*, 1558–1569.

Sauer, S., Lemke, J., Wittmann, M., Kohls, N., Mochty, U., & Walach, H. (2012). How long is now for mindfulness meditators? *Personality and Individual Differences, 52*, 750–754.

Sears, S., & Kraus, S. (2009). I Think Therefore I Om: Cognitive Distortions and Coping Style as Mediators for the Effects of Mindfulness Meditation on Anxiety, Positive and Negative Affect, and Hope. *Journal of Clinical Psychology, 65*(6), 561-573.

Seitz, D. C. M., Hagmann, D., Besier, T., Dieluweit, U., Debatin, K. M., Grabow, D., Kaatsch, P., Henrich, G., & Goldbeck, L. (2011). Life satisfaction in adult survivors of cancer during adolescence: what contributes to the latter satisfaction with life? *Qual Life Res, 20*, 225–236.

Silva, I., Pais-Ribeiro, J., Cardoso, H., & Ramos, H. (2003). Contributo para a adaptação da *life experiences survey* (LES) à população diabética portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 21* (2).

Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia, 3*, 503-515.

Sirgy, M. J., Atay, E. G., Webb, D., Cicic, M., Mehmedovic, M. H., Ekici, A., Herrmann, A., Hegazy, I., Lee, D. J., & Johar, J. S. (2013). Is Materialism All That Bad? Effects on Satisfaction with Material Life, Life Satisfaction, and Economic Motivation. *Soc Indic Res, 110*, 349–366.

Sobrinho, A. T., & Campos, R. C. (2016). Perceção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Análise Psicológica, 1*, 47-59.

- Suveg, C., Morelen, D., Brewer, G. A., & Thomassin, K. (2010). The Emotion Dysregulation Model of Anxiety: A preliminary path analytic examination. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 924–930.
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., Cromer, K. R., & Buckner, J. D. (2007). Discomfort Intolerance: Evaluation of a Potential Risk Factor for Anxiety Psychopathology. *Behavior Therapy, 38*, 247–255.
- Schofield, T. P., Creswell, J. D., & Denson, T. F. (2015). Brief mindfulness induction reduces inattention blindness. *Consciousness and Cognition, 37*, 63–70.
- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behavior, 14*, 493–496.
- Schrank, B., Woppmann, A., Sibitz, I., & Lauber, C. (2010). Development and validation of an integrative scale to assess hope. *Health Expectations, 14*, 417–428.
- Schrank, B., Woppmann, A., Hay, A. G., Sibitz, I., Zehetmayer, S., & Lauber, C. (2012). Validation of the Integrative Hope Scale in people with psychosis. *Psychiatry Research, 198*, 395–399.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 10*, 1002-1010.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Thoresen, C., & Plante, T. G. (2011). The Moderation of Mindfulness-Based Stress Reduction Effects by Trait Mindfulness: Results From a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychology, 67*, 267-277.
- Shonin, E., & Gordon, W. V. (2014). Mindfulness of Death. *Mindfulness, 5*, 464–466.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting Suffering With Kindness: Effects of a Brief Self-Compassion Intervention for Female College Students. *Journal of Clinical Psychology, 70*, 794–807.

Snyder, C., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, I., Sigmon, S., et al. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 570-585.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, *13*(4), 249–275.

Stapinski, L. A., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2010). Fear and perceived uncontrollability of emotion: Evaluating the unique contribution of emotion appraisal variables to prediction of worry and generalised anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 1097-1104.

Stegenga, B. T., Nazareth, I., Grobbee, D. E., González, F. T., Švab, I., Maaros, H. I., Xavier, M., Saldivia, S., Bottomley, C., King, M., & Geerlings, M. I. (2012). Recent life events pose greatest risk for onset of major depressive disorder during mid-life. *Journal of Affective Disorders*, *136*, 505–513.

Steptoe, A., Donnell, K. O., Marmot, M., & Wardle, J. (2008). Positive affect, psychological well-being, and good sleep. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*, 409–415.

Strub, L., & Tarquinio, C. (2012). Une analyse des effets de la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) du champ princeps de la dépression à une pluralité de troubles psychiques: une revue de la littérature. *L'évolution psychiatrique*, *77*, 469–490.

Tanksale, D. (2015). Big Five personality traits: Are they really important for the subjective well-being of Indians? *International Journal of Psychology*, *50* (1), 64–69.

Toole, A. M., & Craighead, L. W. (2016). Brief self-compassion meditation training for body image distress in young adult women. *Body Image*, *19*, 104–112.

Upadhyay, U. D., Cockrill, K., & Freedman, L. R. (2015). Informing abortion counseling: An examination of evidence-based practices used in emotional care for

other stigmatized and sensitive health issues. *Patient Education and Counseling*, 81, 415–421.

Valle, M. F., Huebner, S., & Suldo, S. M. (2009). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44, 393–406.

Veer, E. V., Herpen, E. V., & Trijp, H. C. M. V. (2016). Body and Mind: Mindfulness Helps Consumers to Compensate for Prior Food Intake by Enhancing the Responsiveness to Physiological Cues. *Journal of Consumer Research*, 42.

Vollratha, M., & Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, 29, 367-378.

Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 281-288.

Visser, B. A., & Pozzebon, J. A. (2013). Who are you and what do you want? Life aspirations, personality, and well-being. *Personality and Individual Differences*, 54, 266–271.

Walach, H., Buchheld, N., Buttenmu, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40, 1543–1555.

Walker, L. H., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222–227.

Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira, D. R., Fredericksen, L.K., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *Personality and Individual Differences*, 46, 94–99.

Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image, 9*, 236–245.

Webb, J. B., & Forman, M. J. (2013). Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive–affective self-regulatory pathways. *Eating Behaviors, 14*, 224–228.

Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality, 43*, 374–385.

Werner, S. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Psychiatry Research, 196*, 214–219.

Winbush, N. Y., Gross, C. R., & Kreitzer, M. J. (2007). The effects of mindfulness-based stress reduction on sleep disturbance: A systematic review. *Explore, 3*, 585–591.

Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors, 38*, 1563–1571.

White, L. (2014). Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing 70*(2), 282–294. doi: 10.1111/jan.12182.

Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., Huh, B. K., Rogers, L. L., & Keefe, F. J. (2012). Self-Compassion in Patients With Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persistent Pain. *J Pain Symptom Manage, 43*, 759–770.

Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences, 98*, 91–95.

Yamaguchi, A., Kim, M., & Akutsu, S. (2014). The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Personality and Individual Differences, 68*, 65–70.

Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition, 19*, 597–605.

Zeidner, M., & Ben-Zur, H. (2013). Personal resources at the juncture of culture and life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 54*, 187–191.

Zhai, Q., Willis, M., Shea, B., Zhai, Y., & Yang, Y. (2013). Big Five personality traits, job satisfaction and subjective wellbeing in China. *International Journal of Psychology, 48*(6), 1099–1108.

Zhang, J. W., & Howell, R. T. (2011). Do time perspectives predict unique variance in life satisfaction beyond personality traits? *Personality and Individual Differences, 50*, 1261–1266.

Zhou, L., Chen, J., Liu, X., Lu, D., & Su, L. (2013). Negative Cognitive Style as a Mediator Between Self-Compassion and Hopelessness Depression. *Social Behavior and Personality, 41*, 1511-1518.

ANEXOS

ANEXO 1 – APRESENTAÇÃO DAS EMPRESAS QUE COLABORARAM NA INVESTIGAÇÃO

1.1. GRUPO ALVES BANDEIRA



A Alves Bandeira & C.^a, Lda. foi fundada em 1975, sendo a empresa de maior dimensão do Grupo Alves Bandeira e a de maior notoriedade no mercado. A revenda e

distribuição de **combustíveis** são a sua principal atividade que é apoiada por uma rede de cerca **100 postos de abastecimento**, que oferecem os mais diversos produtos e serviços como, combustíveis, lojas de conveniência, lavagens auto e soluções de cartões de frota dirigido ao abastecimento de empresas. Dando seguimento à estratégia de expansão e reforçando a sua posição no mercado, a Alves Bandeira tem apostado na melhoria quer ao nível dos recursos humanos, quer nas estruturas operacionais modernizando e remodelando a sua rede de postos de abastecimento, oferecendo novas posições e uma maior cobertura geográfica aos seus clientes. Ainda dentro dos combustíveis o fornecimento “*just in time*” de combustível a granel, é outro dos serviços de referência da Alves Bandeira, onde diariamente fornece dezenas de clientes industriais com instalações próprias ou particulares através da distribuição de Gasóleo de Aquecimento. A Alves Bandeira é hoje uma das maiores e mais importantes distribuidoras independentes nacionais de combustíveis, entrando assim no ranking das 250 maiores empresas em Portugal. Complementando o negócio dos combustíveis, os **Lubrificantes** merecem uma forte aposta da empresa, distribuindo algumas das marcas principais do mercado por todo o país, onde a sua marca própria assume um lugar de destaque, uma aposta de sucesso que permitiu que a marca esteja hoje presente em mercados internacionais. A distribuição de **Pneus** é outro dos negócios em destaque e

com maior crescimento na Alves Bandeira, comercializando por ano cerca de **200.000** unidades o que lhe dão a posição de um dos maiores grossistas e distribuidores nacionais de pneus, onde para além da distribuição das principais marcas, detém ainda várias marcas em exclusivo para Portugal. Com negócios em várias áreas, a Alves Bandeira é hoje uma empresa de referência e de enorme credibilidade nos vários mercados onde atua, sendo distinguida pela larga experiência e pelo seu capital humano e de relações próximas, alcançando uma forte notoriedade e confiança de milhares de consumidores nas mais diversas áreas, sejam clientes finais, empresariais ou industriais, assumindo-se por isso como um importante parceiro de negócios.

Informação e Imagens: Acedido em 10, Dezembro, 2014, em <http://www.alvesbandeira.pt/about>

1.2. ANSELL PORTUGAL



A **Ansell Portugal** foi fundada em 1989 com a denominação Franco Manufatura de Luvas, Lda., e iniciou a sua atividade industrial em outubro de 1990 com 53 trabalhadores

e com capacidade produtiva diária de 12.000 pares de luvas, apenas com uma Linha de Produção. Devido a um processo contínuo de melhoria e expansão da empresa ao longo destes quase 25 anos, a produção anual de 2013 foi de cerca de 14 milhões de pares de luvas, correspondente a uma faturação de cerca de 18 milhões de euros. O número de colaboradores ascende, em novembro de 2014, aos 312 trabalhadores. Ao longo dos anos fomos ao encontro das Certificações dos nossos produtos, uma clara aposta na qualidade, inovação e proteção ambiental, que se traduzem na Certificação ISO 9003 em 1997, na implementação do Sistema de Garantia da Qualidade (segundo a norma ISO 9002) em 1998 e em 2003 a transição da certificação para a ISO 9001 de 2000. Vimos em 2002 o Sistema de Gestão Ambiental ser certificado, segundo a NP EN ISO 14001:1996, pela SGS Portugal. Em 2012 fomos certificados pela Norma Portuguesa 4457, que tem por objetivo definir os requisitos de um sistema eficaz de Gestão da Investigação, Desenvolvimento e Inovação. A partir de 2000 a empresa optou pela diversificação dos produtos fabricados, tendo sido realizado um investimento com a aquisição de cerca de 30 máquinas de tricotar e duas máquinas de aplicação de PVC, sendo o número de trabalhadores 212 em 2001. A empresa começa então a dar os primeiros passos na produção de luvas tricotadas, utilizando os mais diversos materiais, desde o algodão a fios técnicos como o Kevlar® e o Spectra®. Paralelamente a esta atividade aplicam-se às luvas tricotadas pintas em PVC. Em julho de 2004 foi alterada a sua denominação social, de Franco Manufatura de Luvas, Lda. para Marigold Industrial Portugal – Luvas Industriais, Unipessoal, Lda. Em 2005/2006 ampliou as suas

instalações fabris, tendo sido construído o Edifício Têxtil que entrou em funcionamento em janeiro de 2006, que alberga a Secção de Tricotagem, a Costura e o Armazém. Com esta ampliação a área coberta total da fábrica passou de 6.609m² para os atuais 9.517m². Em 2009 a fábrica reforçou a sua aposta na pesquisa e desenvolvimento de novos produtos, e atualmente tem diversos projetos em curso, nomeadamente na gama das luvas sem costura (Seamless), luvas de manipulação alimentar e recobrimento de fios (Covering), que serão usados na produção dos nossos liners. Em 2012 a fábrica foi adquirida pelo Grupo Ansell, mudando o seu nome para Ansell Portugal. Desde então que estamos em atualização dos nossos projetos e alinhados com as políticas globais da empresa.

Informação e Imagens: Facultado pela Empresa em 12, Novembro, 2014.

1.3.CENTRO PAROQUIAL DE BEM-ESTAR SOCIAL DE ALMALAGUÊS



O Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almalaguês é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos, com

enquadramento jurídico no âmbito das Fundações de solidariedade Social, com Estatutos aprovados e registados na ex-Direcção Geral da Ação Social em 11 de Fevereiro de 1982, sob o n.º 10/82, a fls. 67 verso e 68 do Livro nº1 das Fundações de Solidariedade Social em conformidade com o disposto no estatuto das Instituições de Solidariedade Social e integra a rede nacional de educação pré-escolar aprovada pela portaria 482/99 – 514299. A instituição rege-se pelos seus Estatutos e Regulamento Interno. O Centro Paroquial de Bem Estar Social de Almalaguês (CPBESA) com sede em Rua do Vale, 1 3040-461 Almalaguês, freguesia de Almalaguês, concelho de Coimbra, tem por objetivos estatutários a assistência à infância, o apoio aos jovens e organização dos seus tempos livres e o apoio à terceira idade. Criada por volta de 1971, é a única Instituição desta natureza a funcionar na Freguesia. O CPBESA primordialmente tenta responder às necessidades da comunidade onde está inserido. Numa fase inicial começou por funcionar apenas com uma sala para crianças em idade de Jardim-de-infância e mais tarde ampliou os seus serviços, atendendo também crianças em Atividades e Tempos Livres (ATL). As necessidades da população foram aumentando e a Instituição, sensível a elas, foi criando alternativas de respostas alargando a sua área de intervenção. Numa 2ª fase implementou-se a Creche para crianças entre 1 ano e os 3 anos de idade e posteriormente, como respostas de apoio aos “Mais velhos” da freguesia, implementou a resposta social de Centro de Dia (CD) e mais tarde o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). Atualmente os serviços dos CPBESA estendem-se por 3 edifícios contíguos que rodeiam a Igreja Paroquial de

Almalaguês. A Creche recentemente reconstruída (Setembro 2010), O Edifício do Pré-escolar e do CATL (de construção mais antiga e fruto de ampliações) e o edifício de Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário, recuperação de uma casa senhorial, cujas obras foram concluídas em 2001. A Instituição integra nos seus serviços as respostas de Creche (para crianças dos 4 meses aos 3 anos), Jardim-de-infância (crianças em idade de Pré-escolar), CATL e Atividades de Enriquecimento Curricular (crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico), Centro de Dia (para Pessoas com mais de 65 anos) e Serviço de Apoio Domiciliário (para Idosos dependentes) e desde dezembro de 2013 uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas - Residência Sénior do CPBESA com capacidade para 30 idosos. Atualmente apoia 300 crianças e 115 Idosos. Para o desenvolvimento da sua ação conta com a colaboração de 64 pessoas.

Informação e Imagens: Facultado pela Instituição em 19, Novembro, 2014.

1.4. FUCOLI



O nascimento da empresa dá-se em 29 de Julho de 1946, com a criação da FUCOLI-Fundição Conimbricense, LDA na cidade de Coimbra

com 10 trabalhadores/as, tendo iniciado em 1949 a fabricação de material para o sector de abastecimento de água e saneamento. Em 4 de Março de 1957 é fundada a SOMEPAL – Sociedade Metalúrgica da Pampilhosa, LDA na vila da Pampilhosa, dedicando-se à fabricação e comercialização de diversos tipos de válvulas. Em 1990 a FUCOLI, LDA adquire o capital social da SOMEPAL, LDA, tendo-se iniciado a partir dessa data uma série de importantes investimentos e alterações, já que existia necessidade de apresentar aos Clientes produtos e serviços que satisfizessem na relação QUALIDADE/PREÇO. Assim, inicia-se a modernização do sistema produtivo e implementação do Sistema da Qualidade na FUCOLI e na SOMEPAL, apoiado nas normas NP EN ISO 9002, certificação que obtêm em 1996 e 1994, respetivamente. Em Dezembro de 1998, procede-se à fusão da FUCOLI – Fundição Conimbricense, SA com a SOMEPAL – Sociedade Metalúrgica da Pampilhosa, SA, ficando deste modo à disposição dos fornecedores e clientes uma grande unidade produtiva com maiores garantias de continuidade e crescimento, oferecidas pela fusão dos patrimónios e pela dinâmica projetada. A empresa passa a ter a denominação FUCOLI-SOMEPAL – Fundição de Ferro, SA. Desde essa data a empresa realizou diversos investimentos quer em equipamentos quer em instalações, modernizando o processo produtivo. Em 2005 efetuou-se a alteração de layout da empresa em Coimbra com a substituição dos fornos cubilote por fornos elétricos, mais eficientes e com menor impacte em termos ambientais. Na unidade fabril da Pampilhosa tem-se vindo a aumentar progressivamente a área coberta e a modernizar os equipamentos associados ao acabamento de peças. Salienta-se a aquisição de um robot de pintura em 2008 e a progressiva instalação de

novas máquinas de maquinação para o sector dos CNC. Sendo o desenvolvimento sustentável uma das preocupações da empresa, a FUCOLI-SOMEPAL, SA viu reconhecida essa preocupação com a certificação do seu Sistema de Gestão Ambiental na unidade fabril de Coimbra em 2009. É ainda de referir, em 2010, a instalação de um equipamento para a realização de testes de válvulas, no sentido de assegurar a qualidade das mesmas para o cliente. Desde 2011 que se procedeu à implementação da filosofia LEAN no processo produtivo e organizacional da empresa. Esta filosofia, associada aos investimentos de modernização e automatização realizados, asseguram altos padrões de qualidade e repostas rápidas às necessidades dos Clientes.

Informação e Imagens: Acedido em 10, Dezembro, 2014, em <http://www.fucoli-somepal.pt/>

1.5. LUSIAVES



A empresa Lusiaves teve o seu início no ano de 1986. A história e o sucesso do crescimento do

grupo Lusiaves foram sendo construídos ao longo dos anos, fruto da capacidade de trabalho, estratégia e visão do seu fundador, Avelino da Mota Gaspar Francisco. Uma das chaves do sucesso, podemos afirmar, foi a grande vantagem competitiva, conseguida com a aposta na verticalização da sua atividade. A excelência do seu desempenho é também fruto de vários fatores, como: a produção de produtos de qualidade a preços competitivos, a inovação permanente, a formação contínua, os investimentos sucessivos e constantes, e uma excelente equipa de colaboradores competentes, extremamente dedicados e empenhados. A Lusiaves cresceu sempre de uma forma sustentável, acompanhando as necessidades e desejos dos clientes, proporcionando-lhes os melhores produtos e serviços, gerando valor e criando riqueza. Aliou sempre ao crescimento, uma grande responsabilidade quer a nível da qualidade e segurança alimentar, quer a nível social e ambiental, abrangendo todos os Stakeholders. A Lusiaves conta hoje com mais de 1500 trabalhadores diretos e gera mais de 2000 postos de trabalho indiretos em centenas de produtores integrados em todo o país.

Informação e Imagens: Acedido em 10, Dezembro, 2014, em <http://www.lusiaves.pt/pt>

1.6. HTUBO



A atividade da HTubo centra-se no comércio de tubos, peças e acessórios hidráulicos e pneumáticos para a indústria, a nível local (comércio a retalho), a nível nacional (comércio por grosso) e para exportação, Espanha, França, Holanda, Marrocos, Angola e Moçambique, entre outros países. Fundada em 1994, em Pombal, atualmente colaboram com a empresa 25 pessoas distribuídas pelos departamentos administrativos, comercial, apoio técnico, marketing, qualidade e armazém. A HTubo é representante exclusivo das máquinas de cravar Finn-Power para Portugal, Angola e Moçambique. Ao longo dos anos a empresa aumentou a sua dimensão e construiu uma equipa forte, com base na integração, respeito e sinergia de uma grande família. Esta é a filosofia da HTubo, seguida desde a sua fundação, baseando-se na valorização e no respeito dos talentos humanos. A sua administração acredita que para se tornar uma grande empresa são necessárias grandes atitudes, esforço e competência. Deste modo, o sucesso do crescimento da HTubo só foi possível graças à dedicação e esforço de sua equipa de colaboradores. Cada um, cumprindo o seu papel, acreditando e investindo o seu conhecimento no potencial da empresa. Essa união de forças é reforçada diariamente numa engrenagem chamada HTubo, que evolui de forma concertada e constante.

Informação e Imagens: Acedido em 10, Dezembro, 2014, em <http://www.htubo.pt/>

ANEXO 2 – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO PARA A EMPRESA

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a)

Eu, Mónica Serra Figueira Catarino, Mestre em Psicologia Clínica pela Escola Superior de Altos Estudos, venho por este meio solicitar a participação da vossa Empresa, na minha investigação de Doutoramento, a realizar na Universidade de Extremadura.

O presente estudo pretende verificar se os traços da personalidade e a forma (in)adaptativa com que os funcionários lidam com as situações ou emoções difíceis, predizem a satisfação e o bem-estar psicológico ao fim de um ano, depois de controlado o efeito dos acontecimentos de vida a que estiveram sujeitos, ou se estamos perante elevados níveis de stress, ansiedade e depressão.

Trata-se de um estudo longitudinal que consiste na administração de duas baterias de instrumentos de avaliação, com um intervalo de um ano, tendo assim duas fases. Na primeira fase serão aplicados seis instrumentos que procuram avaliar traços de Personalidade (NEO-FFI-20), processos de regulação emocional (atenção plena/consciência, auto-compaixão), bem-estar psicológico (satisfação com a vida e esperança) e presença de sintomas psicopatológicos (ansiedade, depressão e stress). Na segunda fase, após um ano, são novamente avaliados os níveis de depressão, ansiedade e stress, a satisfação com a vida e bem-estar, bem como o impacto dos acontecimentos de vida o longo deste intervalo de tempo.

A participação neste estudo é voluntária e cada colaborador poderá preencher a bateria de testes fora do horário de trabalho. O anonimato será garantido e os dados servirão apenas para investigação científica.

Depois da breve apresentação deste estudo, estou ao dispor de V. Ex., para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mónica Serra Figueira Catarino

1 de março de 2013

monica_catarino@sapo.pt

ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A EMPRESA

Após ser esclarecido(a) acerca da investigação que a aluna de Doutoramento da Universidade da Extremadura, Mónica Serra Figueira Catarino, pretende desenvolver na vossa Empresa, permito que sejam distribuídos aos colaboradores da mesma, duas baterias de questionários com o intervalo de um ano entre cada administração.

Assinatura do(a) responsável da Empresa

Mónica Serra Figueira Catarino

1 de março de 2013

monica_catarino@sapo.pt

ANEXO 4 – CARTA DE APRESENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO PARA OS COLABORADORES

Exmo.(a) Senhor(a),

Eu, Mónica Serra Figueira Catarino, Mestre em Psicologia Clínica pela Escola Superior de Altos Estudos, venho por este meio solicitar a participação de V. Ex., na minha investigação de Doutoramento, a realizar na Universidade de Extremadura.

O presente estudo pretende verificar se os traços da personalidade e a forma (in)adaptativa com que os funcionários lidam com as situações ou emoções difíceis, predizem a satisfação e o bem-estar psicológico ao fim de um ano, depois de controlado o efeito dos acontecimentos de vida a que estiveram sujeitos, ou se estamos perante elevados níveis de stress, ansiedade e depressão.

Trata-se de um estudo longitudinal que consiste na administração de duas baterias de instrumentos de avaliação, com um intervalo de um ano, tendo assim duas fases. Na primeira fase serão aplicados seis instrumentos que procuram avaliar traços de Personalidade (NEO- FFI-20), processos de regulação emocional (atenção plena/consciência, auto-compaixão), bem-estar psicológico (satisfação com a vida e esperança) e presença de sintomas psicopatológicos (ansiedade, depressão e stress). Na segunda fase, após um ano, são novamente avaliados os níveis de depressão, ansiedade e stress, a satisfação com a vida e bem-estar, bem como o impacto dos acontecimentos de vida o longo deste intervalo de tempo.

A participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem seu prejuízo. Terá de colocar as iniciais do seu nome e o número de identificação apenas para que seja possível anexar os questionários da primeira fase à segunda. Contudo, o anonimato será garantido e os dados servirão apenas para investigação científica. Depois da breve apresentação deste estudo, estou ao dispor de V. Ex., para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mónica Serra Figueira Catarino

9 de abril de 2013

monica_catarino@sapo.pt

ANEXO 5 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA OS COLABORADORES

Após ser esclarecido(a) acerca da investigação que a aluna de Doutoramento da Universidade da Extremadura, Mónica Serra Figueira Catarino, pretende desenvolver na Empresa, aceito participar voluntariamente no estudo, preenchendo duas baterias de questionários com o intervalo de um ano entre cada administração.

Assinatura do(a) Colaborador(a) da Empresa

Mónica Serra Figueira Catarino

9 de abril de 2013

monica_catarino@sapo.pt

ANEXO 6 – QUESTIONÁRIOS QUE INTEGRAM A PRIMEIRA FASE DA INVESTIGAÇÃO

1ª Fase do Estudo

Data: ____/____/____

Número de identificação na Empresa: _____

Nome completo (Coloque apenas as iniciais do seu nome): _____

Sexo: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Já obteve acompanhamento psicológico/psiquiátrico? Sim Não

Se respondeu afirmativamente à pergunta anterior, diga se toma medicação derivada desse acompanhamento. Sim Não

Gostaria de receber apoio psicológico para ter uma melhor qualidade de vida e bem-estar? Sim Não

ESV (Simões, 1992)

Esta escala compreende cinco frases, com as quais, poderá concordar ou discordar. Utilize a escala de 1 a 5 e marque com uma cruz (X) o quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo muito 1	Discordo um pouco 2	Não concordo nem discordo 3	Concordo um pouco 4	Concordo muito 5
1.A minha vida parece-me, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
2.As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito com a minha vida.					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.					
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

NEO-FFI-20 (Bertoquini e Ribeiro, 2006)

Para cada afirmação marque com uma cruz (X) apenas a coluna que melhor corresponde à sua opinião. Responda a todas as questões.

	Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
1.Raramente estou triste ou deprimido(a).					
2.Sou uma pessoa alegre e bem-disposta.					
3.A poesia pouco ou nada me diz.					
4.Tendo a pensar o melhor acerca das pessoas.					
5.Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.					
6.Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.					
7.Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.					
8. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.					
9.A minha primeira reação é confiar nas pessoas.					
10.Sou uma pessoa muito competente.					
11.Raramente me sinto só ou abatido(a).					
12.Sou uma pessoa muito ativa.					
13.Acho as discussões filosóficas aborrecidas.					
14.Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.					
15.Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.					
16.Houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura.					
17.Sou dominador(a), cheio(a) de força e combativo(a).					
18.Não dou grande importância às coisas da arte e da beleza.					
19.Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.					
20.Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.					

Escala do Futuro (Pais-Ribeiro, Pedro & Marques, 2006)

Leia cuidadosamente cada afirmação e coloque um círculo à volta do número que melhor o(a) descreve.

	Totalmente Falsa	Quase Totalmente Falsa	Em grande parte falsa	Ligeiramente falsa	Ligeiramente verdadeira	Em grande parte verdadeira	Quase totalmente verdadeira	Totalmente verdadeira
1.Consigo pensar em muitas maneiras de me livrar de enrascadas.	1	2	3	4	5	6	7	8
2.Persigo os meus objetivos com muita energia.	1	2	3	4	5	6	7	8
3.Sinto-me cansado(a) a maior parte do tempo.	1	2	3	4	5	6	7	8
4.Qualquer problema tem muitas soluções.	1	2	3	4	5	6	7	8
5.Vou-me abaixo facilmente com uma discussão.	1	2	3	4	5	6	7	8
6.Consigo pensar em muitas maneiras para alcançar as coisas da vida que são importantes para mim.	1	2	3	4	5	6	7	8
7.Preocupo-me com a minha saúde.	1	2	3	4	5	6	7	8
8.Mesmo quando os(as) outros(as) perdem a coragem, eu sei que consigo encontrar uma maneira de resolver o problema.	1	2	3	4	5	6	7	8
9.A minha experiência de vida preparou-me bem para o futuro.	1	2	3	4	5	6	7	8
10.Tenho tido bastante sucesso na vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
11.Normalmente ando preocupado(a) com alguma coisa.	1	2	3	4	5	6	7	8
12.Alcance os objetivos que defini para mim próprio(a).	1	2	3	4	5	6	7	8

EDAS- 21 (Pais Ribeiro, Honrado e Leal, 2004)

Leia cada uma das afirmações abaixo e assinale com um círculo à volta do número, quanto cada afirmação se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1.Tive dificuldades em me acalmar.	0	1	2	3
2.Senti a minha boca seca.	0	1	2	3
3.Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4.Senti dificuldades em respirar.	0	1	2	3
5.Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.	0	1	2	3
6.Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.	0	1	2	3
7.Senti tremores (por ex., nas mãos).	0	1	2	3
8.Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.	0	1	2	3
10.Senti que não tinha nada a esperar do futuro.	0	1	2	3
11.Dei por mim a ficar agitado(a).	0	1	2	3
12.Senti dificuldade em me relaxar.	0	1	2	3
13.Senti-me desanimado(a) e melancólico(a).	0	1	2	3
14.Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.	0	1	2	3
15.Senti-me quase a entrar em pânico.	0	1	2	3
16.Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.	0	1	2	3
17.Senti que não tinha muito valor como pessoa.	0	1	2	3
18.Senti que por vezes estava sensível.	0	1	2	3
19.Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.	0	1	2	3
20.Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso.	0	1	2	3
21.Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3

EACP (Pinto-Gouveia, J. e Gregório, S., 2007)

Em baixo encontra-se um conjunto de afirmações sobre a experiência do seu dia-a-dia. Usando a escala que se segue, indique com uma cruz (X) quão frequentes são estas experiências para si, ou não.

	Quase sempre 1	Muito frequente 2	Relativamente frequente 3	Relativamente infrequente 4	Muito Infrequente 5	Quase nunca 6
1. Posso estar a sentir uma emoção e só ter consciência disso mais tarde.						
2. Parto ou entorno coisas por descuido, por não prestar atenção ou por estar a pensar noutra coisa qualquer.						
3. Acho difícil permanecer concentrado no que está a acontecer no momento presente.						
4. Costumo andar depressa para chegar onde vou, sem prestar atenção ao que vou a sentir pelo caminho.						
5. Geralmente não me apercebo de sensações de tensão física ou desconforto, até que estas realmente agarrem a minha atenção.						
6. Esqueço-me do nome de uma pessoa quase no momento em que mo dizem pela primeira vez.						
7. Parece que funciono em “piloto automático”, sem muita atenção consciente do que estou a fazer.						
8. Realizo apressadamente as minhas atividades, sem prestar muita atenção ao que faço.						
9. Fico tão focado no objetivo que quero alcançar que perco o contacto com o que faço momento a momento para o alcançar.						
10. Faço trabalhos e tarefas automaticamente, sem ter muita atenção consciente ao que estou a fazer.						
11. Dou por mim a ouvir alguém sem grande atenção e a fazer outra coisa qualquer ao mesmo tempo.						
12. Conduzo em “piloto automático” e, por vezes, pergunto-me como cheguei aquele sítio.						
13. Dou por mim preocupado com o futuro ou o passado.						
14. Dou por mim a fazer algo sem prestar atenção.						
15. Petisco sem estar consciente de que estou a comer.						

EAC (Pinto-Gouveia, J. & Castilho, P, 2006)

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

Leia por favor cada afirmação e assinale com uma cruz (X) qual a frequência com que se comporta, utilizando a escala indicada.

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

	Quase nunca 1	Raramente 2	Algumas vezes 3	Muitas vezes 4	Quase sempre 5
14.Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação.					
15.Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana.					
16.Quando vejo aspetos de mim próprio(a) que não gosto fico muito muito em baixo.					
17.Quando eu falho em alguma coisa importante para mim tento manter as coisas em perspetiva (não dramatizo).					
18.Quando me sinto com muitas dificuldades tendo a pensar que para as outras pessoas as coisas são mais fáceis.					
19.Sou tolerante e afetuoso(a) comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento.					
20.Quando alguma coisa me aborrece ou entristece deixo-me levar pelos meus sentimentos.					
21.Posso ser bastante frio(a) e duro(a) comigo mesmo(a) quando experiencio sofrimento.					
22.Quando me sinto em baixo tento olhar para os meus sentimentos com curiosidade e abertura.					
23.Sou tolerante com os meus erros e inadequações.					
24.Quando alguma coisa dolorosa acontece tendo a exagerar a sua importância.					
25.Quando falho nalguma coisa importante para mim tendo a sentir-me sozinho(a) no meu fracasso.					
26.Tento ser compreensivo(a) e paciente em relação aos aspetos da minha personalidade de que não gosto.					

Obrigada pela sua colaboração!

monica_catarino@sapo.pt

ANEXO 7 – CARTA PARA OS COLABORADORES SOBRE A SEGUNDA FASE DA INVESTIGAÇÃO

2ª Fase do Estudo

Exmo.(a) Senhor(a),

Eu, Mónica Catarino, Mestre em Psicologia Clínica, venho por este meio solicitar que V. Ex., **preencha o questionário da segunda e última fase da minha investigação de Doutoramento.**

Como já tinha sido referido, o presente estudo tem como objetivo alertar as empresas para a importância de investirem em procedimentos que promovam o ajustamento psicológico e a saúde mental. Assim pretendemos verificar que tipo de variáveis (traços de personalidade, processos (in)adaptativos de regulação emocional) poderão estar associadas à satisfação e ao bem-estar psicológico ao fim de um ano, depois de controlado o efeito dos acontecimentos de vida e dos estados emocionais negativos.

Terá de colocar as iniciais do seu nome e o número de identificação apenas para que seja possível anexar os questionários da primeira fase à segunda. Contudo, o anonimato será garantido e os dados servirão apenas para investigação científica.

O sucesso desta investigação depende de si!

Estou ao dispor de V. Ex., para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mónica Catarino

monica_catarino@sapo.pt

ANEXO 8 – QUESTIONÁRIOS QUE INTEGRAM A SEGUNDA FASE DA INVESTIGAÇÃO

2ª Fase do Estudo

Data: ____/____/____

Número de identificação na Empresa: _____

Nome completo (Coloque as iniciais do seu nome): _____

Sexo: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Marque com uma cruz (X) o quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Sim	Não
1. Já recorreu ao seu médico por não se sentir bem psicologicamente/mentalmente?		
2. Já tomou ou toma ansiolíticos e/ou antidepressivos?		
3. Gostaria que a empresa onde trabalha tivesse um psicólogo que o ajudasse a lidar com as situações difíceis da sua vida?		

ESV (Simões, 1992)

Esta escala compreende cinco frases, com as quais, poderá concordar ou discordar. Utilize a escala de 1 a 5 e marque com uma cruz (X) o quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo muito 1	Discordo um pouco 2	Não concordo nem discordo 3	Concordo um pouco 4	Concordo muito 5
1. A minha vida parece-me, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
2. As minhas condições de vida são muito boas.					
3. Estou satisfeito com a minha vida.					
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.					
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					

Escala do Futuro (Pais-Ribeiro, Pedro & Marques, 2006)

Leia cuidadosamente cada afirmação e coloque um círculo à volta do número que melhor o(a) descreve.

	Totalmente Falsa	Quase Totalmente Falsa	Em grande parte falsa	Ligeiramente falsa	Ligeiramente verdadeira	Em grande parte verdadeira	Quase totalmente verdadeira	Totalmente verdadeira
1.Consigo pensar em muitas maneiras de me livrar de enrascadas.	1	2	3	4	5	6	7	8
2.Persigo os meus objetivos com muita energia.	1	2	3	4	5	6	7	8
3.Sinto-me cansado(a) a maior parte do tempo.	1	2	3	4	5	6	7	8
4.Qualquer problema tem muitas soluções.	1	2	3	4	5	6	7	8
5.Vou-me abaixo facilmente com uma discussão.	1	2	3	4	5	6	7	8
6.Consigo pensar em muitas maneiras para alcançar as coisas da vida que são importantes para mim.	1	2	3	4	5	6	7	8
7.Preocupo-me com a minha saúde.	1	2	3	4	5	6	7	8
8.Mesmo quando os(as) outros(as) perdem a coragem, eu sei que consigo encontrar uma maneira de resolver o problema.	1	2	3	4	5	6	7	8
9.A minha experiência de vida preparou-me bem para o futuro.	1	2	3	4	5	6	7	8
10.Tenho tido bastante sucesso na vida.	1	2	3	4	5	6	7	8
11.Normalmente ando preocupado(a) com alguma coisa.	1	2	3	4	5	6	7	8
12.Alcanço os objetivos que defini para mim próprio(a).	1	2	3	4	5	6	7	8

EDAS- 21 (Pais Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)

Leia cada uma das afirmações abaixo e assinale com um círculo à volta do número, quanto cada afirmação se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1.Tive dificuldades em me acalmar.	0	1	2	3
2.Senti a minha boca seca.	0	1	2	3
3.Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4.Senti dificuldades em respirar.	0	1	2	3
5.Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.	0	1	2	3
6.Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.	0	1	2	3
7.Senti tremores (por ex., nas mãos).	0	1	2	3
8.Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.	0	1	2	3
10.Senti que não tinha nada a esperar do futuro.	0	1	2	3
11.Dei por mim a ficar agitado(a).	0	1	2	3
12.Senti dificuldade em me relaxar.	0	1	2	3
13.Senti-me desanimado(a) e melancólico(a).	0	1	2	3
14.Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.	0	1	2	3
15.Senti-me quase a entrar em pânico.	0	1	2	3
16.Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.	0	1	2	3
17.Senti que não tinha muito valor como pessoa.	0	1	2	3
18.Senti que por vezes estava sensível.	0	1	2	3
19.Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.	0	1	2	3
20.Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso.	0	1	2	3
21.Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3

EAV (Pais-Ribeiro, Silva, Cardoso & Ramos, 2003)

A seguir vai encontrar uma lista de acontecimentos que, por vezes, trazem algumas mudanças à vida de quem passa por eles. Se esses acontecimentos ocorrerem consigo durante o **último ano**, por favor, responda se tiveram consequências positivas (boas) ou negativas (más) na sua vida.

Faça uma cruz (X) na resposta que parece ser mais próxima daquilo que pensa.

Acontecimentos de vida	Não se aplica	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo
1. Casamento.								
2. Problemas com a justiça.								
3. Morte do marido/companheiro ou esposa/companheira.								
4. Alteração dos hábitos de sono (dormir muito mais ou muito menos).								
5. Morte de uma pessoa da família a) Mãe b) Pai c) Irmão d) Irmã e) Avó f) Avô g) Outro (qual?)								
6. Grande mudança nos hábitos alimentares (comer muito mais ou muito menos).								
7. Recusa de empréstimo ou hipoteca.								
8. Morte de um amigo/amiga próximo/a.								
9. Grande sucesso na vida pessoal.								
10. Transgressões menores da lei (por exemplo, perturbação da paz).								
11. <i>Homem</i> : gravidez da esposa ou namorada.								
12. <i>Mulher</i> : gravidez.								

Acontecimentos de vida	Não se aplica	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo
13. Mudança na situação profissional (por exemplo, responsabilidades diferentes no trabalho, grandes mudanças nas condições de trabalho, mudança nas horas de trabalho).								
14. Emprego novo.								
15. Problema de saúde ou acidente grave de uma pessoa da família a) Pai b) Mãe c) Irmã d) Irmão e) Avô f) Avó g) Esposa/companheira ou marido/companheiro h) Outro (qual?)								
16. Dificuldades sexuais.								
17. Problemas com o patrão (por exemplo, estar em risco de perder o emprego, ter sido suspenso).								
18. Problemas com a família do marido/companheiro ou esposa/companheira.								
19. Grande mudança no seu nível económico (para melhor ou para pior).								
20. Grande mudança na proximidade dos membros da família (a proximidade aumentou ou diminuiu).								
21. Entrada de um novo membro para a família (através do nascimento, da adoção, de um familiar que foi viver para sua casa, etc.)								
22. Mudança de casa.								
23. Separação ou divórcio do marido/esposa ou companheiro/a (devido a um conflito).								

Acontecimentos de vida	Não se aplica	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo
24. Grande mudança nas suas atividades religiosas (aumento ou diminuição da frequência).								
25. Reconciliação (fazer as pazes) com o marido/esposa ou com o companheiro/a.								
26. Grande mudança no número de discussões com o marido/esposa ou companheiro/a (muitas mais ou muitas menos discussões).								
27. <i>Homens casados:</i> mudança no emprego da mulher (começou a trabalhar, mudou para um novo emprego, etc.).								
28. <i>Mulheres casadas:</i> mudança no emprego do marido (perda do emprego, começar a trabalhar num novo emprego, reforma, etc.).								
29. Grande mudança na quantidade e forma como ocupa os seus tempos livres.								
30. Pedir um empréstimo muito elevado (para comprar casa, montar um negócio, etc.).								
31. Pedir emprestado algum dinheiro (para comprar um frigorífico, uma televisão, etc.).								
32. Ser despedido do emprego.								
33. <i>Homem:</i> a esposa/companheira teve um aborto.								
34. <i>Mulher:</i> teve um aborto.								
35. Estar bastante doente ou ter um acidente grave.								

Acontecimentos de vida	Não se aplica	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo
36. Grande mudança nas atividades sociais (por exemplo, ir mais ou menos a festas, ao cinema, visitar amigos ou familiares).								
37. Grande mudança nas condições de vida da sua família (por exemplo, construção de uma casa nova, remodelação da casa, deterioração da casa, etc.).								
38. Divórcio.								
39. Doença ou acidente grave de um amigo.								
40. Reforma do trabalho.								
41. Saída de casa de um/a filho/a (porque casou, foi estudar para longe de casa, foi viver sozinho/a, etc.).								
42. Deixar de estudar porque chegou ao fim do ciclo de estudos.								
43. Separação do cônjuge (marido/companheiro ou esposa/companheira) devido a trabalho, viagem, etc.								
44. Noivado.								
45. Terminar a relação com o/a namorado/a.								
46. Sair de casa pela primeira vez.								
47. Reconciliação (fazer as pazes) com o namorado/a.								
48. Outras experiências recentes que tiveram impacto na sua vida <i>(escreva qual e faça uma cruz na resposta que acha estar mais próxima do que pensa)</i>								
49.								
50.								

Obrigada pela sua colaboração!

monica_catarino@sapo.pt