

Mafalda da Costa Moreira



**Promoção do Autoconhecimento e Desenvolvimento Pessoal: estudo piloto
da eficácia de uma intervenção psicológica positiva em grupo online**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2023

Mafalda da Costa Moreira



**Promoção do Autoconhecimento e Desenvolvimento Pessoal: estudo piloto
da eficácia de uma intervenção psicológica positiva em grupo online**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2023

Mafalda da Costa Moreira

**Promoção do Autoconhecimento e Desenvolvimento Pessoal: estudo piloto
da eficácia de uma intervenção psicológica positiva em grupo online**

Mafalda da Costa Moreira

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências e Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau Mestre em Psicologia, com especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Prof^a Doutora Carla Fonte.

Resumo

As intervenções psicológicas positivas das quais surgem as intervenções baseadas nas forças de caráter propostas por Peterson e Seligman (2004) têm vindo a ser destacadas como competências potenciadoras dos recursos internos dos indivíduos e um ingrediente que promove o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal. Neste enquadramento, a presente investigação tem como objetivo avaliar o impacto e eficácia de um programa de intervenção em grupo online, de 5 semanas, baseado nas forças de caráter na promoção do autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, numa amostra não clínica de jovens adultos. Um total de 20 estudantes universitários do sexo feminino voluntariam-se para participar no estudo. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente para o grupo de comparação ($n=10$) e grupo de intervenção ($n=10$) compostos apenas por mulheres, com uma média de idades de 21 anos ($DP=1.054$) e ($DP=1.491$) respetivamente. A avaliação do programa foi realizada online em dois momentos (pré e pós-intervenção), adotando diferentes instrumentos: Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). Ainda, como forma de avaliar a perceção dos participantes acerca desta intervenção foi aplicado um Questionário de Avaliação Global do curso. Os resultados obtidos na investigação sugerem a validade do programa, não só quantitativamente como qualitativamente, apresentando um aumento do nível de bem-estar social e da autoestima, bem como uma diminuição da sintomatologia depressiva. A aplicação deste programa em contexto de intervenção em grupo, parece ter tido um impacto no desenvolvimento positivo dos participantes, sugerindo a eficácia deste tipo de intervenções. Em futuras investigações sugere-se a aplicação deste tipo de programas numa amostra de maiores dimensões (dos vários géneros) e ainda que o processo de amostragem seja concretizado de forma aleatória. Em síntese, este estudo pretende contribuir para o avanço das investigações em intervenções psicológicas positivas em formato online e ainda ser um ponto de partida para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Intervenção online, forças e virtudes, desenvolvimento pessoal, bem-estar, autoestima, psicopatologia, estudantes universitários

Abstract

Positive psychology interventions based on the character strengths proposed by Peterson and Seligman (2004) have been highlighted as skills that enhance individuals' internal resources and as an ingredient that promotes self-knowledge and personal development. Therefore, this research aims to analyze the impact and effectiveness of a brief, 5-week online group intervention program which uses character strengths to promote self-knowledge and personal development in a non-clinical sample of young adults. Twenty female college students volunteered to participate in the study, and were assigned to the comparison group (n=10) or intervention group (n=10) randomly, with an average age of 21 ($SD=1.054$) and ($SD=1.491$) respectively. Program evaluation was conducted online at two time points (pre and post-intervention), using different instruments, such as the Mental Health Continuum Scale (MHC-SF), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RAS), and the Anxiety, Depression, and Stress Scale (EADS-21). Additionally, a Global Course Evaluation Questionnaire was used to assess participants' perception of the intervention. The results indicate the program's validity, both quantitatively and qualitatively, demonstrating an increase in social well-being and self-esteem and a decrease in depressive symptoms. The group intervention appears to have positively impacted participants' development, suggesting the effectiveness of this type of intervention. In future research, it is suggested that this type of program be applied to a larger sample (of various genders) and that the sampling process be carried out randomly. In summary, this study aims to contribute to the advancement of research in positive psychological interventions in an online format and also to be a starting point for future research.

Key words: Online intervention, strengths and virtues, personal development, well-being, self-esteem, psychopathology, university students

Agradecimentos

O meu percurso na área de saúde começou quando no ano 2018 decidi inscrever-me numa pós-graduação na UFP. Apesar de já ter uma licenciatura, como esta não era na área da saúde fui rejeitada. Rejeição esta que me fez inscrever no ano seguinte na licenciatura em Psicologia. Passados 4 anos, estou eu a concluir o mestrado e a dar mais um passo em direção aos meus objetivos.

O que por vezes para uns é um ponto final, para outros pode ser apenas uma vírgula. Não somos feitos só de sucessos, nem de fracassos, somos a conjugação das várias experiências no decorrer da nossa jornada. Esta rejeição fez vir à tona as minhas forças de carácter, nomeadamente: o amor à aprendizagem, a perseverança, a bravura, a curiosidade e integridade, que me impulsionaram a continuar a investir no meu (auto)conhecimento. Como prova da minha resiliência, da minha força de vontade e dedicação a 300%, hoje escrevo este agradecimento demonstrando o meu empenho em contribuir para a melhoria e desenvolvimento humano.

Somos ensinados a caminhar, a falar, a ler, a escrever, mas por norma não nos ensinam a olhar para dentro. A identificar como nos sentimos, a ter uma imagem positiva sobre nós, a amarmo-nos como somos e não como os outros gostariam que fossemos. A aquisição de competências de autoconhecimento é fundamental para lidarmos eficazmente com os desafios da vida. A todos aqueles que investem no seu desenvolvimento, que acreditam e fomentam o potencial humano, continuem a reconhecer a vossa história e o vosso valor. Somos melhores do que ontem, quando aprimoramos as nossas competências e os nossos relacionamentos. O melhor de mim, o melhor de ti e o melhor de nós!

Um agradecimento especial aos meus pais pelo apoio no decorrer desta jornada. À minha orientadora neste percurso, Professora Dra. Carla Fonte, agradeço a disponibilidade para me auxiliar nos vários desafios.

A todos os que contribuíram para a criação desta dissertação, a minha profunda gratidão.

Transforma-te no que podes ser!

Mafalda Moreira

Índice Geral

Resumo	v
Abstract.....	vi
Agradecimentos	vii
Índice Geral	viii
Índice de Figuras	x
Índice de Tabelas	xi
Índice de Anexos	xii
Lista de Abreviaturas.....	xiii
Introdução.....	1
Capítulo I - Enquadramento teórico.....	3
1. Saúde Mental	4
2. Bem-estar.....	5
2.1 Bem-estar subjetivo	7
2.2 Bem-estar psicológico.....	8
2.3 Bem-estar social.....	9
3. Intervenções Psicológicas Positivas	11
4. Forças e Virtudes	12
5. Mindfulness	17
6. Desenvolvimento Pessoal	18
7. Estudantes Universitários	19
Capítulo II – Estudo Empírico	21
1. Metodologia.....	22
1.1 Objetivos da Investigação	22
1.2 Método	23
1.2.1 Participantes.....	23
1.2.2 Material.....	25
1.2.2.1 Questionário Sociodemográfico	25
1.2.2.2 Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF).....	25
1.2.2.3 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	26
1.2.2.4 Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21).....	27
1.2.2.5 Questionário de Avaliação Global do curso	28

1.2.3	Planificação do estudo e procedimento	28
1.2.3.1	Plano de estudo	28
1.2.3.2	Variáveis estudadas	29
1.2.3.3	Procedimento de recolha de dados.....	29
1.3	Descrição do programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP”	30
1.4	Procedimentos Estatísticos	32
2.	Apresentação dos resultados.....	33
2.1	Comparação dos grupos no momento pré-teste	33
2.2	Resultados referentes à eficácia do programa.....	35
2.2.1	Resultados relativos ao bem-estar.....	35
2.2.2	Resultados relativos à autoestima	36
2.2.3	Resultados relativos à psicopatologia	37
2.3	Resultados referentes à avaliação global do curso.....	38
3.	Discussão dos resultados	42
	Conclusão	47
	Referências Bibliográficas.....	50
	Anexos.....	65

Índice de Figuras

Figura 1 - Componentes do bem-estar subjetivo	7
Figura 2 - Hierarquia da Classificação VIA	13
Figura 3 - Frequência das categorias referentes à Q1 “O que gostou mais do curso” ..	39
Figura 4 - Frequência das categorias referentes à Q2 “O que gostou menos do curso” 40	
Figura 5 - Frequência das categorias referentes à Q3 “Aprendizagens que fez”	41
Figura 6 - Frequência das categorias referentes à Q4 “Apreciação global do curso” ...	41
Figura 7 - Frequência das categorias referentes à Q5 “Defina o curso numa palavra” .	42

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Modelo teórico PERMA.....	6
Tabela 2 - Modelo teórico do bem-estar psicológico	9
Tabela 3 - Modelo multidimensional do bem-estar social.....	10
Tabela 4 - Características para o florescimento	11
Tabela 5 - Classificação VIA: Virtudes e Forças de Caráter	14
Tabela 6 - Descrição das características sociodemográficas da amostra (por grupo)	24
Tabela 7 - Descrição do programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP”	31
Tabela 8 - Diferenças ao nível das variáveis sociodemográficas entre grupos	34
Tabela 9 - Diferenças entre grupos no pré-teste nas medidas dependentes	34
Tabela 10 - Diferenças ao nível do bem-estar no pré e pós-teste no GI e GC	35
Tabela 11 - Diferenças entre grupos ao nível do bem-estar no pós-teste	36
Tabela 12 - Diferenças ao nível da autoestima no pré e pós-teste no GI e GC	36
Tabela 13 - Diferenças entre grupos ao nível da autoestima no pós-teste.....	36
Tabela 14 - Diferenças ao nível da psicopatologia no pré e pós-teste no GI e GC	37
Tabela 15 - Diferenças entre grupos ao nível da psicopatologia no pós-teste.....	38
Tabela 16 - Categorias resultantes da análise de conteúdo.....	38

Índice de Anexos

Anexo A - Questionário Sociodemográfico	66
Anexo B - Escala Continnum de Saúde Mental – versão reduzida (MHC-SF)	67
Anexo C - Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).....	68
Anexo D - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21).....	69
Anexo E - Questionário de Avaliação Global do curso	70
Anexo F - Consentimento Informado	71
Anexo G - Pedido de autorização MHC-SF.....	72
Anexo H - Pedido de autorização EAR.....	73
Anexo I - Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	74
Anexo J - Parecer da FCHS e da coordenação do 1ºciclo de Psicologia da UFP	75
Anexo K - Ficha de inscrição na intervenção	76
Anexo L - Transcrição das respostas sob a forma escrita dos participantes	77

Lista de Abreviaturas

APA - American Psychiatric Association

BEE - Bem-estar emocional

BEP - Bem-estar psicológico

BES - Bem-estar social

COVID-19 - Doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2

DGS - Direcção-Geral da Saúde

DP - Desvio-Padrão

Dp - Desenvolvimento pessoal

EADS-21 - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

EAR - Escala de Autoestima de Rosenberg

FCHS - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

GC - Grupo de Comparação

GI - Grupo de Intervenção

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

IFCs - Intervenções baseadas nas Forças de Carácter

IPPs - Intervenções Psicológicas Positivas

MHC-SF - Mental Health Continuum-Short Form

OECD - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

p.e. - por exemplo

PP - Psicologia Positiva

Q - Questão

UFP - Universidade Fernando Pessoa

VD - Variável Dependente

VI - Variável Independente

Introdução

Assiste-se na atualidade a um interesse crescente na expansão da definição de saúde mental para o conceito de saúde mental positiva, que envolve potenciar o bem-estar dos indivíduos e ao mesmo tempo proteger contra a psicopatologia (Trompeter et al., 2017; Seligman, 2008; WHO, 2004). Nesta linha conceptual, a Psicologia Positiva (PP) tem ao longo dos últimos anos dado um contributo significativo no estudo dos fatores que potenciam o funcionamento ótimo e a saúde mental dos indivíduos, grupos e instituições (Kun et al., 2017; Rashid, 2015; Seligman, 2004; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Por este motivo, as investigações nesta área têm se centrado na prevenção, uma vez que se verificam progressos significativos na potencialização e desenvolvimento de competências e não tanto na retificação unicamente das fraquezas (Seligman, 2002). Desta forma, o intuito da PP é ampliar o florescimento do ser humano através do seu bem-estar (Seligman, 2012, 2004).

Com os avanços e desenvolvimento da ciência, surgem as intervenções psicológicas positivas (IPPs) que, por definição, constroem desenvolvimento, envolvimento e significado, podendo assim desta maneira combater a perturbação em si, como tentativa de prevenir e tratar psicopatologia (Rashid, 2009; Seligman, 2004). Juntamente com as IPPs emergem as intervenções baseadas nas forças de carácter (Biswas-Diener et al., 2011). Uma das propostas deste tipo de intervenção foi liderada por Peterson e Seligman (2004), que resultou na classificação VIA (Values In Action) de 6 virtudes e 24 forças de carácter. Um dos grandes desafios deste século relativamente à prevenção é, através desta ciência da força humana, ampliar o entendimento, promover e fortalecer as virtudes nos jovens (Seligman, 2002).

Ao longo do tempo, a literatura tem destacado a pertinência das forças de carácter (pontos fortes), dado que estas têm vindo a ser indicados como competências potenciadoras dos recursos internos dos indivíduos e a base para uma boa saúde mental, sendo também um ingrediente que promove o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal (Niemic, 2019; Peterson & Seligman, 2004).

Apesar das forças de carácter constituírem um construto psicológico relativamente recente, é pertinente compreender melhor este paradigma junto da comunidade académica com o intuito de potenciar o avanço na área em destaque.

Os resultados favoráveis obtidos nas intervenções focadas nas forças de caráter a nível internacional (Schutte & Malouff, 2019), evidenciam a relevância da investigação deste domínio no contexto nacional português.

O estudo desenvolvido nesta dissertação teve como objetivo avaliar o impacto e eficácia de um programa de intervenção online baseado na utilização das forças de caráter, numa amostra não clínica de jovens adultos na promoção do desenvolvimento pessoal. A utilização de intervenções online é uma estratégia que pode aumentar o alcance e a acessibilidade das intervenções psicológicas positivas (Gander et al., 2013; Ouweneel et al., 2013; Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012; Schueller & Parks, 2012; Shapira & Mongrain, 2010; Mitchell et al., 2009; Seligman et al., 2005), especialmente em contextos universitários (Koydemir & Sun-Selşik, 2016) onde os jovens adultos estão suscetíveis a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (Duan & Bu, 2019; Lopez & Denny, 2019; Ibrahim et al., 2013; Peterson & Peterson, 2009).

Ao avaliar a eficácia do programa "Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP", pretendeu-se obter resultados que demonstrassem o impacto positivo da intervenção nos participantes (jovens adultos) ao nível do autoconhecimento, bem-estar e na diminuição da psicopatologia. Assim sendo, a amostra foi subdividida em grupo de intervenção e grupo de comparação, e a avaliação do programa foi realizada online em dois momentos, antes e depois da intervenção.

Previamente, foi realizado um enquadramento teórico de forma a identificar o estado de arte. Como tal, o capítulo I teve como propósito identificar e descrever construtos essenciais para este estudo, tais como: saúde mental, bem-estar, intervenções psicológicas positivas, forças e virtudes, mindfulness, desenvolvimento pessoal e estudantes universitários.

Numa segunda fase, realizou-se o estudo empírico sobre a intervenção online em grupo denominada de "Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP".

Na parte final desta investigação, foram descritos os resultados, as conclusões, limitações e implicações do presente estudo para futuras investigações.

Capítulo I - Enquadramento teórico

1. Saúde Mental

A saúde mental é um assunto que diz respeito a todos nós. Dado que, para existir saúde é necessário que a saúde mental esteja presente. Saúde mental e doença mental são construtos distintos, no entanto, a ausência de uma perturbação mental, não representa necessariamente a existência de saúde mental (Seligman, 2008; Keyes, 2007, 2005).

De acordo com a WHO (2004) é fundamental tanto a prevenção das perturbações mentais como a promoção da saúde mental. A Organização Mundial da Saúde caracteriza a saúde mental como um estado de bem-estar que influencia no modo como os sujeitos usam as suas competências, agem perante os desafios e obstáculos diários, estabelecem relacionamentos, desempenham as suas funções laborais e ainda como contribuem para a sua própria comunidade (Comissão Europeia, 2022; WHO, 2022a; WHO, 2005). Como determinantes da saúde mental surgem associados fatores socioeconómicos e ambientais. Em termos das dimensões individuais, os fatores biológicos, psicológicos e sociais assumem um papel significativo quando a temática abordada é a saúde e o risco de desenvolvimento de doenças mentais e/ou a sua presença (WHO, 2022b, 2022a, 2005; APA, 2014). Em todas as etapas do ciclo vital podem estar presentes riscos. Particularmente, a primeira infância demonstra ser um período crítico, nomeadamente quando a criança está exposta a situações tais como práticas parentais disfuncionais, punições físicas, bullying, entre outros (WHO, 2022b, 2022a). Quanto mais elevado for o número de fatores de risco, maior probabilidade existe de ocorrência de suicídio (Dalgalarondo, 2019; European Commission, 2008). Em contrapartida, os fatores de proteção consistem em aspetos que ajudam a promover a resiliência e a fortalecer a capacidade de lidar com situações desafiantes ao longo da vida. Entre os fatores de proteção mais importantes, podemos destacar as competências e qualidades pessoais, potenciadas através de relacionamentos funcionais, educação de qualidade, contexto laboral apropriado, localidades seguras, coesão social, entre outros (WHO, 2022a).

Os dados epidemiológicos apontam para uma alta prevalência de perturbações mentais em Portugal, onde mais de 1 em cada 5 portugueses sofrem de algum tipo de problema de saúde mental. Além disso, a probabilidade de um indivíduo desenvolver pelo menos uma perturbação mental ao longo do ciclo vital é de quase metade (42,7%) (Almeida & Xavier, 2013). Um dos motivos que pode contribuir para essa taxa elevada é a falta de acessibilidade a intervenções psicológicas que permitam o tratamento dessas doenças mentais (OPP, 2013).

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental em todo o mundo, incluindo na Europa. Diversos estudos indicam um aumento dos níveis de depressão e ansiedade em jovens adultos durante este período (OECD/European Union, 2022; INSA, 2020). Um estudo conduzido em Itália sobre o impacto psicológico da pandemia verificou que o medo do vírus teve repercussões negativas na saúde mental dos indivíduos, afetando o afeto, o bem-estar e o florescimento espiritual (Zammitti et al., 2021). Para avaliar o impacto da COVID-19 na saúde mental e bem-estar em Portugal foi realizado um estudo, coordenado pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2020), que evidenciou a presença de sinais de sofrimento psicológico em 33,7% dos sujeitos da população portuguesa e 44,8% em profissionais de saúde, sendo que 27% dos questionados manifestaram ter sintomas moderados a graves de ansiedade, 26% sintomas de depressão e 26% sintomas de perturbação de stress pós-traumático. Os sinais de sofrimento psicológico de moderado a grave encontram-se mais presentes em jovens adultos, tal como se tinha verificado anteriormente (INSA, 2020). Como resposta ao efeito negativo que a pandemia de COVID-19 teve na saúde mental da população mundial, e em específico para a população da região europeia foi elaborado o Programa Europeu de Trabalho 2020-2025, onde uma das suas prioridades foi o desenvolvido da resiliência em jovens dos 15-24 anos devido às implicações da pandemia nas competências socioemocionais dos mesmos (WHO, 2022b). Deste modo, constata-se a importância de continuar a desenvolver intervenções que promovam a aquisição de competências no âmbito da saúde mental e do bem-estar, tanto durante como após pandemia nos estudantes universitários (Gogoi et al., 2022; Dodd et al., 2021). A saúde mental é um fator importante para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconómico (WHO, 2022b), uma vez que influencia a produtividade, através da redução do absentismo e aumento dos níveis de funcionamento psicossociais (WHO, 2022a; Keyes, 2005). Portanto, é necessário promover a acessibilidade a intervenções psicológicas, assim como instigar a mudança na forma como a sociedade encara a saúde mental, deixando de a ver como um tema tabu e promovendo a sua discussão e tratamento.

2. Bem-estar

Com o crescente interesse na expansão da definição de saúde mental para a noção de saúde mental positiva, este construto assume um papel protetor face à psicopatologia impactando de forma favorável a saúde global dos sujeitos e o seu bem-estar (Trompetter

et al., 2017; Seligman, 2008; WHO, 2004). Desta forma, a saúde mental positiva envolve custos mais reduzidos na saúde geral dos indivíduos, favorece um parecer mais promissor em termos de perturbações específicas, bem como é um preditor da longevidade (Seligman, 2008). Nesse sentido, existem diversos fatores que podem atuar como protetores da saúde mental, tais como a prática de hobbies, hábitos saudáveis, exercício físico, entre outros, que contribuem para a redução de sintomas como ansiedade, depressão e stress pós-traumático (INSA, 2020). Além disso, a autocompaixão e a resiliência são competências importantes para prevenir a psicopatologia e promover a saúde mental positiva, visto que favorecem o uso de estratégias de regulação emocional adaptativas (Trompeter et al., 2017).

O modelo PERMA proposto por Seligman (2012, 2008) destaca cinco domínios que são importantes para promover o bem-estar e a saúde mental positiva, são eles: emoções positivas, envolvimento, relacionamentos, significado e realizações (tabela 1). Embora nenhum desses domínios por si só defina o bem-estar, o desenvolvimento de todos eles pode colaborar para potencializar esse construto e permitir o florescimento do sujeito (Seligman, 2012).

Tabela 1

Modelo teórico PERMA

DIMENSÕES	CONCEITOS
Positive emotion (emoções positivas)	Experienciar emoções como (p.e. alegria, gratidão, amor, felicidade, esperança, otimismo) são fundamentais para o bem-estar.
Engagement (envolvimento)	O envolvimento é caracterizado por um estado de fluxo, onde os sujeitos encontram-se em atenção plena total na tarefa que estão a realizar.
Relationship (relacionamentos)	É essencial estabelecer e desenvolver relacionamentos positivos, seguros e saudáveis.
Meaning (significado)	Refere a importância que o ser humano apresenta de pertencer e contribuir para algo com propósito que é maior do que o próprio.
Accomplishment (realizações)	As realizações pessoais descrevem a procura pelo melhoramento e desenvolvimento por parte dos indivíduos.

Adaptado de Seligman (2012)

Por sua vez, o desenvolvimento desses domínios é um preditor da ausência de depressão, do aumento do desempenho e de maiores níveis de saúde física positiva

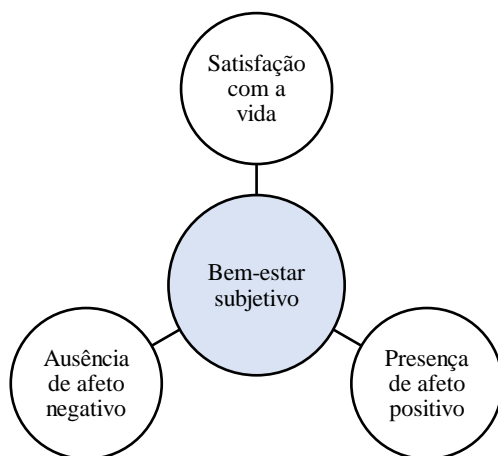
(Seligman, 2008). Isto significa que investir em estratégias que promovam a saúde mental positiva é uma forma importante de proteger a saúde global dos indivíduos e favorecer o seu bem-estar. Conforme Keyes (2005) refere, a saúde mental positiva é representada pelo florescimento do indivíduo, onde está presente um nível elevado de bem-estar emocional, psicológico e social. Assim sendo, a promoção do bem-estar permite o combate de emoções, pensamentos e comportamentos disfuncionais (Layous et al., 2014). O bem-estar pode ser dividido em duas abordagens: uma abordagem focalizada em aspetos que fomentam a felicidade (bem-estar hedónico) e outra mais centrada no crescimento e potencial dos indivíduos (bem-estar eudemónico) (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989). Ambas as abordagens são essenciais para a promoção do bem-estar global dos indivíduos.

2.1 Bem-estar subjetivo

De acordo com a perspetiva hedonista, o bem-estar subjetivo está relacionado com as avaliações cognitivas e afetivas realizadas pelos indivíduos acerca da sua vida (Galinha, 2008; Galinha & Ribeiro, 2005; Diener, 2000), no que diz respeito à experimentação da sensação de bem-estar (Deci & Ryan, 2008). Este tipo de bem-estar é caracterizado por três dimensões que são a presença de afeto positivo, a ausência de afeto negativo e satisfação com a vida (figura 1) (Diener et al., 2002; Diener et al., 1997).

Figura 1

Componentes do bem-estar subjetivo



Adaptado de Diener et al., 2002; Diener et al., 1997

Isso significa que para que o bem-estar subjetivo (ou emocional) seja significativo para os sujeitos, são necessários níveis elevados de afeto positivo (p.e. alegria, felicidade, gratidão), baixos níveis de afeto negativo (p.e. tristeza, raiva, preocupação), bem como um elevado grau de satisfação com a vida (Deci, & Ryan, 2008; Diener et al., 2002).

Esta abordagem centra-se na busca pela felicidade e na obtenção do prazer, com o intuito de evitar o mal-estar (Galinha & Ribeiro, 2005; Ryan & Deci, 2001).

A avaliação individualizada da qualidade de vida é uma parte importante dessa abordagem, já que cada indivíduo tem as suas próprias experiências e avaliações pessoais do bem-estar (Proctor, 2014). A investigação mostra que, pessoas mais felizes tendem a apresentar uma estrutura interna funcional que lhes permite enfrentar os eventos da vida de forma mais adequada o que, atua como um fator protetor contra a psicopatologia (Diener & Seligman, 2002).

2.2 Bem-estar psicológico

Na perspectiva eudemonista, o bem-estar é caracterizado pelo bem-estar psicológico (BEP) e bem-estar social (BES). O BEP reflete-se nos desafios a que os sujeitos estão expostos e que quando enfrentados permite um funcionamento ótimo positivo (Ryff, 1989). Já o BES é representado pelos desafios e tarefas sociais que permitem aos indivíduos potenciar as suas competências na comunidade e na sociedade em geral (Keyes, 1998).

De acordo com Ryff (1989), o BEP é composto por seis dimensões, incluindo autonomia, domínio do ambiente, relações interpessoais positivas, autoaceitação, propósito de vida e crescimento pessoal (tabela 2). Essas dimensões transcendem a felicidade ou estado de satisfação com a vida descrito no bem-estar subjetivo, e estão relacionadas com aspetos de como viver bem (Huppert, 2009; Ryan et al., 2008; Ryan & Deci, 2001). Níveis elevados de BEP estão associados a um funcionamento positivo e otimizado dos indivíduos (Machado & Bandeira, 2012; Diener et al., 2009; Huppert, 2009), contribuindo para uma vida mais saudável, feliz e produtiva (Gardner, 2020; Ryff, 2014).

Em jovens adultos, os fatores que potencializam o BEP incluem um ambiente estimulante que promove confiança, segurança, comunicação aberta, sentimento de apreço e reconhecimento, impactando positivamente a autoestima, o envolvimento social, o autocontrolo, a sociabilidade, a felicidade e o equilíbrio (Granja & Mota, 2018).

Tabela 2

Modelo teórico do bem-estar psicológico

DIMENSÕES	CONCEITOS
Autonomia	É a capacidade do indivíduo de tomar decisões e agir de forma independente, sem depender excessivamente de influências sociais ou externas. Essa capacidade está relacionada à avaliação que o indivíduo faz de suas próprias experiências, tendo por base seus modelos internos.
Domínio do ambiente	Refere-se à capacidade do indivíduo de interagir com o ambiente de forma eficaz. Essa habilidade envolve a capacidade de reconhecer e utilizar as oportunidades disponíveis no ambiente para atender às suas necessidades e objetivos.
Relações interpessoais positivas	Corresponde à qualidade dos diferentes relacionamentos. Para que estes sejam positivos é essencial estabelecer interações seguras, afetuosas e satisfatórias entre os indivíduos.
Autoaceitação	Capacidade do sujeito de se aceitar e valorizar-se, reconhecendo as suas qualidades e limitações. Quando a autoaceitação está presente, o sujeito apresenta uma atitude positiva em relação ao seu passado.
Propósito de vida	Representa a sensação de que a vida do sujeito tem um significado ou uma finalidade maior. Quando um indivíduo tem um senso de propósito, ele tem uma razão para viver.
Crescimento pessoal	Relaciona-se com o aprimoramento do indivíduo, onde este considera estar em constante crescimento. Sujeitos com níveis elevados neste construto manifestam uma abertura para novas experiências, o que incita um desenvolvimento do mesmo.

Traduzido e adaptado de Ryff (2014, 1989)

2.3 Bem-estar social

O bem-estar social, de acordo com Keyes (1998), é uma dimensão importante do bem-estar geral, que se refere à forma como os indivíduos percebem as suas circunstâncias sociais e a forma como a sociedade funciona como um todo. Keyes (1998) propõe um modelo multidimensional composto por cinco dimensões que contribuem para o bem-estar social: integração social, contribuição social, coerência social, atualização social e aceitação social (tabela 3). A componente social do bem-estar é tão importante quanto a componente pessoal, pois as duas estão intimamente relacionadas e influenciam-se reciprocamente (Keyes, 1998). Por exemplo, a falta de integração social pode levar a problemas de saúde mental, enquanto a contribuição social pode levar a um maior sentido de propósito e satisfação na vida.

Tabela 3

Modelo multidimensional do bem-estar social

DIMENSÕES	CONCEITOS
Integração social	É referente a qualidade da relação existente entre o indivíduo e a sociedade e comunidade. Por norma, sujeitos saudáveis percecionam-se como um elemento integrante da sociedade.
Contribuição social	Corresponde à crença de que as ações do indivíduo são importantes e fazem a diferença na vida das outras pessoas, impactando positivamente a sociedade como um todo.
Coerência social	Refere-se à percepção do indivíduo sobre a qualidade, organização e funcionamento do mundo social. Sujeitos saudáveis, de uma forma realista, tem consciência e compreensão do mundo à sua volta. A coerência social está também relacionada ao propósito de vida, isto é, ao desejo de a vida ter um sentido.
Atualização social	Consiste na avaliação das capacidades e percurso da sociedade, sobretudo dos cidadãos e das instituições. Nesta dimensão os indivíduos saudáveis acreditam que eles próprios em conjunto com outros elementos podem potenciar o crescimento social.
Aceitação social	Relaciona-se com a percepção do indivíduo acerca da sociedade em que vive, apoiada no caráter e características dos outros. Indivíduos que se sentem socialmente aceites acreditam nas potencialidades do ser humano, confiam mais nos outros e consideram que as pessoas podem ser bondosas e atenciosas.

Traduzido e adaptado de Keyes (1998)

De acordo com um estudo realizado em Portugal, foi encontrada uma relação positiva entre bem-estar, autoestima e felicidade em alunos do ensino superior (Figueiras et al., 2021). Isso sugere que investir em programas que promovam estes construtos pode ter efeitos positivos na saúde mental e emocional dos estudantes universitários. Os resultados da investigação de Kobau et al. (2011) e McCrone et al. (2004) sugerem que o investimento em programas que promovam a saúde mental positiva pode ajudar a fortalecer a mesma e prevenir perturbações mentais. É importante destacar que a prevenção e promoção da saúde mental são áreas fundamentais da psicologia positiva, que procura desenvolver estratégias para promover o bem-estar e reduzir o risco de doenças mentais. Como tal, é necessário que sejam promovidos recursos tanto individuais como sociais, que possibilitem aos sujeitos, organizações e comunidades prosperar (Peterson & Seligman, 2004; Sheldon & King, 2001).

3. Intervenções Psicológicas Positivas

A psicologia positiva surge com o intuito de centrar o seu foco em construtos psicológicos que potenciam o funcionamento ótimo e a saúde mental dos indivíduos, grupos e instituições, em oposição à psicologia clássica que se centra essencialmente na patologia e no seu tratamento (Kun et al., 2017; Adler & Seligman, 2016; Rashid, 2015; Seligman, 2004; Sheldon & King, 2001; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A PP assume um papel de complemento ao que até então foi salientado sobre o sofrimento humano, apresentando uma compreensão acerca da felicidade, resultando numa maior clareza sobre o equilíbrio associado à experiência humana (Seligman et al., 2005; Duckworth et al., 2005; Seligman, 2004). Mesmo em acontecimentos de vida significativos (p.e. pandemia COVID-19) a psicologia positiva pode ser eficaz na preservação da saúde mental (Waters et al, 2022; Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). A PP não pretende mudar os valores dos indivíduos, mas sim identificar e desenvolver as suas forças e virtudes pessoais. Deste modo, esta pretende contribuir para que as culturas e indivíduos consigam alcançar o seu potencial máximo e experienciem uma vida plena e significativa, aumentando assim o florescimento humano (Seligman, 2019). Posto isto, para um indivíduo florescer é necessário ter presente todas as características nucleares e além disso, ter pelo menos três das seis características adicionais descritas na tabela 4 (Seligman, 2012).

Tabela 4

Caraterísticas para o florescimento

CARATERÍSTICAS NUCLEARES	CARATERÍSTICAS ADICIONAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Emoções positivas; • Envolvimento, interesse; • Significado, propósito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima; • Otimismo; • Resiliência; • Vitalidade; • Autodeterminação; • Relações positivas.

Adaptado de Seligman (2012)

Nestes avanços científicos, têm emergido as Intervenções Psicológicas Positivas, que se referem a uma abordagem sistemática que visa ultrapassar obstáculos/desafios utilizando as forças e qualidades, sustentada em métodos de tratamento ou atividades

intencionais que visam aumentar a felicidade, o envolvimento na vida e o bem-estar enquanto aliviam o impacto de sintomas na vida da pessoa (Layous et al., 2014; Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009; Lyubomirsky et al., 2005; Seligman et al., 2005). Estas intervenções são baseadas na ideia de que a felicidade e o bem-estar podem ser aprendidos e cultivados, e não são apenas determinados por fatores genéticos ou circunstanciais (Lyubomirsky et al., 2005).

Algumas das intervenções positivas mais comuns incluem práticas de gratidão, bondade, *mindfulness*, meditação, entre outros. Essas atividades quando são ajustadas aos interesses e objetivos dos sujeitos possibilitam ainda melhores níveis de bem-estar (Lambert et al., 2019; Niemiec, 2019; Layous et al., 2014) e uma eficácia a longo prazo (Green, 2022). Além disso, o foco no desenvolvimento das forças de caráter também tem mostrado ser uma forma eficaz de melhorar o bem-estar (Gander et al., 2013; Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Seligman et al., 2005). Quando as forças de caráter são potencializadas, as pessoas estão mais aptas a entrar num estado de fluxo (capacidade de concentração e envolvimento intenso numa atividade) e, assim, lidar de maneira mais eficiente com os desafios que surgem nas suas vidas (Seligman, 2012, 2004; Csikszentmihalyi, 1998).

Investir em IPPs pode ter impactos positivos não apenas na saúde mental individual, mas também no capital humano, social e econômico em geral (WHO, 2022b; OPP, 2013). Como tal, essas intervenções devem ser consideradas como uma parte importante na promoção da saúde mental e do bem-estar em todas as áreas da vida.

Os benefícios das IPPs têm sido apoiados por várias pesquisas científicas (Goodmon et al., 2016; Bolier et al., 2013; Maybury, 2013). A aplicação dessas intervenções pode ser realizada de várias maneiras, incluindo online, o que pode torná-las mais acessíveis para um público maior (Gander et al., 2013; Ouweneel et al., 2013; Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012; Schueller & Parks, 2012; Shapira & Mongrain, 2010; Mitchell et al., 2009; Seligman et al., 2005). Deste modo, é essencial continuar a avaliar a eficácia dessas intervenções e implementar novas abordagens para promover a saúde mental dos indivíduos (Seligman, 2008; WHO, 2005).

4. Forças e Virtudes

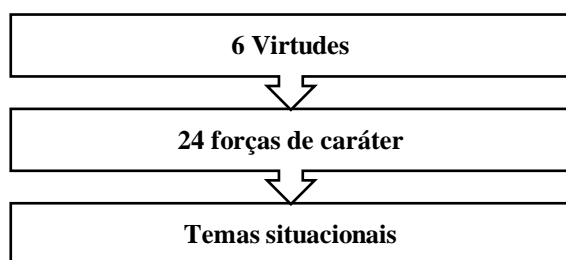
Com o avanço e expansão das intervenções em psicologia positiva surgem as intervenções baseadas nas forças de caráter (IFCs), que se concentram no

desenvolvimento e potencialização das características individuais (Biswas-Diener et al., 2011). Uma das propostas deste tipo de intervenção foi liderada por Peterson e Seligman em 2004, para complementar o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (ICD), que resultou no Manual de Forças e Virtudes de Caráter (MFVC). Estes autores identificaram 6 virtudes, que são subdivididas em 24 forças de caráter (Peterson & Seligman, 2004) e que estão presentes nas diferentes culturas (Park et al., 2006). Esta linguagem permite orientar os sujeitos no entendimento da sua essência, sendo as intervenções com forças de caráter uma forma de construir e potenciar uma vida de florescimento (Niemiec, 2019; Seligman, 2012). A classificação VIA (Values In Action) criada pelos mesmos autores, exibe uma hierarquia (figura 2) que começa com as virtudes como o nível mais elevado, seguido pelas 24 forças de caráter e depois pelos temas situacionais que são traduzidos no modo como as forças de caráter são manifestadas (Peterson & Seligman, 2004). Nos últimos anos, foram publicados diversos estudos sobre a Classificação VIA (VIA Institute on Character, 2023), o permitiu expandir o progresso da ciência neste campo, sendo a prática das forças de caráter aplicada em diversos contextos (p.e. educação, trabalho, psicoterapia), para promover o florescimento humano e a realização de objetivos pessoais e profissionais (Niemiec & Pearce, 2021).

A estrutura VIA (tabela 5) apresenta diferentes forças nomeadamente cognitivas (sabedoria), emocionais (coragem), sociais e comunitárias (humanidade e justiça), protetoras (temperança) e espirituais (transcendência) (Niemiec, 2019; Peterson & Seligman, 2004).

Figura 2

Hierarquia da Classificação VIA



Adaptado de Peterson & Seligman (2004)

Tabela 5

Classificação VIA: Virtudes e Forças de Caráter

VIRTUDES	FORÇAS DE CARÁTER
<p>Sabedoria e Conhecimento: forças cognitivas que estão relacionadas com a habilidade de aprender, compreender e aplicar os conhecimentos.</p>	<p>Criatividade: é a habilidade de pensar em maneiras inovadoras e produtivas de fazer as coisas.</p>
	<p>Curiosidade: é o interesse em aprender sobre novas experiências e ter uma mente aberta para novas informações.</p>
	<p>Senso crítico: é a capacidade de analisar e examinar as informações sob diferentes pontos de vista.</p>
	<p>Amor à aprendizagem: é a paixão por adquirir e dominar novas competências, tópicos e áreas de conhecimento.</p>
	<p>Perspetiva: é a habilidade de oferecer conselhos sábios a outras pessoas, baseados em experiências pessoais ou em conhecimentos.</p>
<p>Coragem: forças emocionais que envolvem a capacidade de enfrentar desafios e superar receios.</p>	<p>Honestidade: é a capacidade de falar a verdade e apresentar-se de forma genuína.</p>
	<p>Bravura: é a coragem de não recuar perante ameaças, desafios, dificuldades ou dor.</p>
	<p>Perseverança: é a habilidade de terminar o que se começa, mesmo diante de obstáculos e desafios.</p>
	<p>Entusiasmo: é a força de abordar a vida com animação e energia.</p>
<p>Humanidade: forças interpessoais que envolvem apoiar e relacionar com os outros sujeitos.</p>	<p>Bondade: é a força de fazer favores e boas ações a outros.</p>
	<p>Amor: é a capacidade de valorizar os relacionamentos próximos.</p>
	<p>Inteligência social: é a habilidade de estar consciente dos motivos e sentimentos próprios e de outros.</p>
<p>Justiça: forças cívicas que apoiam uma vida comunitária equitativa e saudável.</p>	<p>Imparcialidade: é a força de tratar todas as pessoas da mesma maneira, conforme as noções de igualdade e justiça.</p>
	<p>Liderança: é a habilidade de estruturar atividades em grupo e fazer com que ocorram.</p>
	<p>Trabalho em equipa: é a capacidade de trabalhar bem como membro de um grupo ou equipa.</p>
<p>Temperança: forças que envolvem o controlo de impulsos e viver de forma equilibrada.</p>	<p>Perdão: é a força de perdoar aqueles que erraram.</p>
	<p>Humildade: é a habilidade de deixar que as próprias concretizações falem por si.</p>
	<p>Prudência: envolve ser cuidadoso e considerar as possíveis consequências antes de agir.</p>
	<p>Autocontrolo: é a capacidade de regular as próprias emoções e comportamentos para se adequar às circunstâncias.</p>
<p>Transcendência: forças que estabelecem conexões com algo maior do que o próprio indivíduo, fornecem significado ao mesmo.</p>	<p>Apreciação da beleza e da excelência: refere-se a notar e valorizar a beleza, a excelência e o desempenho habilidoso em diferentes áreas.</p>
	<p>Gratidão: é a força que envolve ser consciente e grato pelas coisas que ocorrem.</p>
	<p>Esperança: capacidade de acreditar no melhor e trabalhar para alcançá-lo.</p>
	<p>Humor: é a força ligada ao desejo de rir e fazer rir outras pessoas, mesmo em situações desafiantes.</p>
	<p>Espiritualidade: envolve a crença em um propósito maior e significado na vida, independentemente da religião ou sistema de crenças específicos.</p>

Adaptado de Niemiec (2019) e Peterson & Seligman (2004)

Estas dimensões podem ser avaliadas através do questionário VIA que apresenta na sua totalidade 240 itens, sendo 10 itens representativos de cada força de caráter (Seligman, 2019; Peterson & Seligman, 2004). No que diz respeito às 6 virtudes, estas simbolizam características valorizadas pelos filósofos ao longo da existência humana e são representadas pela sabedoria, coragem, humanidade, justiça, temperança e transcendência. Por sua vez, as 24 forças de caráter permitem potenciar e desenvolver cada uma dessas virtudes (tabela 5) (Niemiec, 2019; Peterson & Seligman, 2004).

As forças de caráter (pontos fortes) são os alicerces da psicologia positiva, caracterizadas por aspetos da personalidade que são moralmente valorizadas em todas as culturas e que se refletem em termos universais numa “linguagem comum” (Niemiec, 2019; Peterson & Seligman, 2004). Por outras palavras, são traços positivos relativamente estáveis ao longo do tempo, presentes em diferentes contextos e que se manifestam através dos pensamentos, emoções e comportamentos (Park & Peterson, 2009).

A crença de que a personalidade é inalterável caiu em desuso com as investigações realizadas neste campo que comprovaram que a personalidade é passível de ser mudada e treinada (Roberts et al., 2017; Hudson & Fraley, 2015). Intervenções centradas no melhoramento de características da personalidade como é caso das intervenções fundamentadas nas forças de caráter tem uma influência positiva na modificação dos próprios traços da personalidade (Niemiec, 2019). A identificação e o desenvolvimento das forças de caráter são, assim, uma forma de cultivar um maior bem-estar e satisfação na vida, bem como de melhorar a qualidade das relações interpessoais e do desempenho dos indivíduos (Niemiec, 2019; Seligman, 2012).

As forças de carácter são expressas nos contextos em que os indivíduos estão inseridos, revelando que estes pontos fortes dependem de vários fatores, tais como as pessoas com quem se interage, a localização, as experiências passadas, entre outros (Niemiec, 2019). Cada indivíduo tem uma combinação única de pontos fortes (Niemiec, 2019; Biswas-Diener et al., 2011), que inclui as forças de caráter de assinatura presentes no topo do perfil do indivíduo no questionário VIA, e que são representadas pelas características mais usadas pelo sujeito (Niemiec, 2019; Peterson & Seligman, 2004). Essas forças de caráter ajudam os indivíduos a enfrentarem os desafios da vida e a aproveitarem as oportunidades para o seu crescimento pessoal (Niemiec, 2020). De acordo com a literatura, sujeitos que conhecem os seus pontos fortes têm maior probabilidade de florescer, e aqueles que os utilizam com frequência têm maior

probabilidade de prosperar em comparação com os indivíduos que não os usam (Hone et al., 2015). Numa intervenção baseada nos pontos fortes foi verificado que os participantes a curto prazo exibiram um aumento considerável na prosperidade e um decréscimo nos sintomas emocionais negativos em comparação com o grupo de controlo que não apresentou qualquer alteração (Duan et al., 2019).

Na teoria de bem-estar de Seligman (2012, 2008), as 24 forças de carácter contribuem para o florescimento dos cinco domínios centrais do modelo PERMA (Niemiec, 2019). Alguns pontos fortes, como o entusiasmo, esperança e autorregulação, estão correlacionados positivamente com o bem-estar físico e podem contribuir para um estilo de vida mais saudável (Proyer et al., 2013). Além disso, diferentes pontos fortes apresentam implicações positivas em distintos aspetos da vida. Por exemplo, as forças de carácter esperança e entusiasmo estão relacionadas com a satisfação com a vida (Proctor et al., 2011; Park et al., 2004).

As evidências científicas sugerem que a aplicação dos pontos fortes pode ter impacto positivo e salutar na felicidade, no bem-estar (Smith et al., 2020; Lambert et al., 2019; Govindji & Linley, 2007), nomeadamente no bem-estar subjetivo (Proyer et al., 2015; Gander et al., 2013; Govindji & Linley, 2007; Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Seligman et al., 2005). O desenvolvimento dos pontos fortes pode ser alcançado através de diferentes abordagens, como coaching, intervenções e liderança dos gestores (Harzer, 2020). Os cursos e treinamentos focados nos pontos fortes têm sido associados a vários benefícios, especificamente, no aumento da autoestima dos participantes (Douglass & Duffy, 2015; Proctor et al., 2011; Wood et al., 2011), na redução dos sintomas depressivos (Duan & Bu, 2019; Proyer et al., 2015; Seligman et al., 2005) e na diminuição do stress (Duan et al., 2015). Assim sendo, através do acesso a recursos relacionados com as forças de carácter, constata-se uma diminuição de eventuais problemas psicológicos dos participantes (Azañedo et al., 2021; Duan et al., 2019; Martinez-Marti & Ruch, 2014). A utilização dos pontos fortes também pode estar relacionada a um melhor progresso em termos de objetivos e a satisfação de necessidades psicológicas, o que contribui para um aumento do bem-estar geral (Linley et al., 2010).

As intervenções neste âmbito têm demonstrado a sua eficácia em diversos contextos, tais como no desempenho do trabalho (Harzer et al., 2021; Harzer & Ruch, 2014), no melhor enfrentamento do stress no âmbito laboral (Harzer & Ruch, 2015), no

funcionamento e desempenho escolar positivo (Weber et al., 2016; Weber & Ruch, 2012) e na satisfação dos relacionamentos amorosos (Lavy et al., 2014).

As forças de caráter têm sido adotadas em diferentes populações e culturas, o que demonstra a sua universalidade e aplicabilidade (Duan & Bu, 2019; Duan et al., 2014; Gander et al., 2013; Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012; Mitchell et al., 2009). Através da utilização das distintas forças de caráter pode-se aprimorar o próprio indivíduo (Proyer et al., 2015).

5. Mindfulness

O conceito de *mindfulness* tem sido amplamente estudado (Brown et al., 2007) e aplicado em diversos campos, incluindo psicologia clínica, educação, desporto, entre outros. Este construto traduz-se na consciência de prestar atenção ao momento presente, de forma intencional e sem julgamento (Williams & Penman, 2020). Deste modo, o *mindfulness* permite ver as coisas tal como elas são, diminuir o ruído interno, potenciar o discernimento e centralizar a atenção focalizando nas tarefas/atividades (Kabat-Zinn, 2019; Goleman & Davidson, 2018). Uma das grandes características da atenção plena é a tomada de consciência ao nível dos pensamentos, sentimentos e sensações à medida que estes surgem (Williams & Penman, 2020; Kabat-Zinn, 2019). Esta ajuda na minimização de reações automáticas, habituais ou impulsivas, o que possibilita respostas mais adequadas perante os diferentes eventos (Bishop, 2002) e, por conseguinte, facilita a regulação das emoções (Koole, 2009). Ao fomentar a consciencialização, o ser humano estará mais presente no momento, incentivando a expansão de emoções como gratidão, alegria, entre outros. Esta tomada de consciência pode ajudar a identificar e mudar padrões disfuncionais ou prejudiciais na vida dos sujeitos (Williams & Penman, 2020; Kabat-Zinn, 2019). É fundamental destacar que a meditação (Cahn & Polich, 2006), assim como o treino da atenção plena (Brown et al., 2007), estão incessantemente relacionadas com as estratégias atencionais para regular as emoções, onde habitualmente abrangem exercícios de respiração e relaxamento. Além disso, a atenção plena promove uma maior conexão e proximidade nos diversos relacionamentos, visto que sujeitos que apresentam esta competência desenvolvida podem estar mais conscientes das suas próprias respostas, a que Goleman (2011) designa de autoconsciência.

A prática da atenção plena tem sido associada a uma série de benefícios, nomeadamente para a saúde mental e física, incluindo na promoção do bem-estar geral e

na redução de distúrbios emocionais (como depressão, ansiedade e stress) (Williams & Penman, 2020; Hofmann & Gómez, 2017; Khoury et al., 2015; Khoury et al., 2013; Brown et al., 2007).

Sujeitos que adotam uma postura mais consciente, favorecem uma vida mais plena e satisfatória, onde os seus valores, princípios e intenções estão mais alinhados com o que pretendem para a sua vida e por consequência no campo da felicidade ocorrem melhorias (Williams & Penman, 2020). A correlação positiva entre a atenção plena e a força de caráter humor sugere que esses dois construtos podem se beneficiar mutuamente, sustentando a ideia de que pode ser vantajoso conciliar intervenções positivas que envolvam os dois (Hofmann et al., 2020).

O desenvolvimento da atenção plena permite adotar uma postura mais conscientes das próprias qualidades. Ao reconhecer e expressar os pontos fortes, os indivíduos apreendem mais sobre a sua identidade, potencializando o seu autoconhecimento (Niemic, 2019; Niemic et al., 2012).

6. Desenvolvimento Pessoal

O desenvolvimento do *self* (pessoal) é um processo contínuo e complexo. Este envolve diversos fatores como o autoconhecimento, autoconceito e autoestima. O autoconhecimento é fundamental para identificar os pontos fortes e pontos a desenvolver, o que por sua vez, permite o desenvolvimento de competências e recursos internos (Dias, 2009). Por outro lado, o autoconceito é a perceção que cada indivíduo tem sobre si mesmo, ou seja, é como ele se vê em relação às suas características e competências nos diferentes contextos (Dias, 2009; Santos & Maia, 2003; Vaz Serra, 1988). Já a autoestima é a avaliação que o indivíduo faz de si próprio, podendo ser mais positiva ou negativa, de acordo com o seu próprio julgamento (Dias, 2009; Santos & Maia, 2003; Vaz Serra, 1988; Rosenberg, 1965). Desta forma, a autoestima está diretamente relacionada com o autoconceito, pois se uma pessoa tem uma imagem positiva de si mesma e acredita nas suas capacidades, é mais provável que ela tenha uma autoestima elevada. Noutra perspetiva, se a pessoa tem uma visão negativa de si mesma, é mais provável que a sua autoestima seja baixa.

O desenvolvimento dos pontos fortes têm vindo a ser indicado como competências potenciadoras dos recursos internos dos indivíduos e a base para uma boa saúde mental, promovendo deste modo o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal (Niemic,

2019; Biswas-Diener et al., 2011; Peterson & Seligman, 2004). Estratégias globais e específicas podem ser adotadas para promover o aprimoramento dos pontos fortes, tais como a gestão retrospectiva e prospectiva, escuta plena e fala consciente, reavaliação focada na compaixão, personalização do uso das forças de caráter, entre outros (Niemić, 2019). O reconhecimento, a utilização e o melhoramento dos pontos fortes são ferramentas que permitem otimizar tanto o desenvolvimento pessoal como organizacional (Biswas-Diener et al., 2011), essenciais para uma saúde mental positiva. Assim sendo, para um funcionamento positivo e saudável é fundamental potenciar o desenvolvimento dos sujeitos o que, por conseguinte, contribui para o sucesso em vários âmbitos (p.e. pessoal, social e profissional) (Dias, 2009). Neste sentido, é importante que as instituições de ensino superior reconheçam a relevância do desenvolvimento pessoal e profissional dos seus estudantes, não se limitando apenas à formação técnico-científica (Sá & Serpa, 2018).

7. Estudantes Universitários

No decorrer do ciclo vital, o ser humano encontra-se perante constantes mudanças, estas tornam-se particularmente evidentes no âmbito universitário devido aos diversos desafios a que os jovens adultos estão expostos (Babajide et al., 2020; Sher et al., 1996). A revisão da literatura sugere que devido a estas modificações que surgem nesta fase, os estudantes universitários estão mais propensos a desenvolver problemas de saúde mental (p.e. ansiedade, depressão e stress) (Duan & Bu, 2019; Lopez & Denny, 2019; Ibrahim et al., 2013; Peterson & Peterson, 2009). Como tal, para a prevenção de problemáticas do foro psicológico é fulcral focalizar na construção e na autodescoberta das virtudes e respetivas forças de caráter, o que possibilita a compreensão positiva da identidade (ser) dos sujeitos, promove o seu autodesenvolvimento e desperta para o seu potencial (Niemić, 2019, Seligman et al., 2005; Csikszentmihalyi & Seligman, 2000). Através de programas de educação positiva, os estudantes podem aumentar o seu desempenho, desenvolvendo competências de apreciação e envolvimento académico, bem como aprimorar as suas competências sociais (Weber et al., 2016; Seligman et al., 2009).

Quando os estudantes universitários reconhecem e utilizam os seus pontos fortes e habilidades, eles tendem a ter maior resiliência e confiança em lidar com as dificuldades da vida. Isso também os ajuda a procurar e a encontrar um apoio social de forma mais eficiente, uma vez que são capazes de identificar os tipos de suporte que melhor atendem às suas necessidades (Bowers & Lopez, 2010). A utilizam das suas forças de caráter

permite maiores níveis de satisfação com a vida e menor predisposição para a depressão e stress, o que significa que os estudantes devem ser potenciados a usar as suas forças de modo a amortecer o sofrimento psicológico (Peterson & Peterson, 2009).

A implementação de programas de intervenção em grupo tem mostrado a sua eficácia na promoção do desenvolvimento positivo e autodescoberta das forças de carácter nos estudantes universitários (Rocha et al., 2013). Estas intervenções são apontadas como uma forma de apoio/suporte social, e como tal, é necessário que o formador ou terapeuta se ajuste ao contexto grupal, tendo em consideração as particularidades, as necessidades e desafios de cada participante (Bechelli & Santos, 2005; Bek & Coffey, 2005). Devido à aquisição de competências-chave, este tipo de intervenção pode ser proveitoso para futuros psicólogos, principalmente da área clínica visto que estes profissionais estarão mais aptos a dar uma resposta adequada atendendo às diversas estratégias aprendidas (Maybury, 2013; Rocha et al., 2013).

Tendo por base a relevância e o papel que hoje em dia a tecnologia desempenha na vida dos jovens, e em virtude do fácil acesso da comunidade académica a este meio, as intervenções online tornam-se um recurso sustentável e viável (Koydemir & Sun-Selişik, 2016; Mitchell et al., 2009; Seligman et al., 2005). Para além de que as intervenções online podem diminuir e prevenir perturbações mentais, nomeadamente ansiedade e depressão de um modo eficaz (McCrone et al., 2004).

Devido à escassez de estudos empíricos que evidenciam o potencial que as intervenções psicológicas positivas têm na promoção do bem-estar em estudantes universitários (Mitchell et al., 2009), e tendo em conta os resultados favoráveis obtidos nas intervenções focadas nas forças de carácter a nível internacional (Schutte & Malouff, 2019), torna-se relevante o avanço da investigação deste domínio em contexto nacional.

Deste modo, foi aplicada nesta investigação uma intervenção online de forma a facilitar a presença dos estudantes universitários pertencentes a diferentes localidades nas várias sessões.

Capítulo II – Estudo Empírico

1. Metodologia

Em conformidade com a revisão da literatura, as intervenções focadas nas forças de carácter assumem assim um papel fulcral na promoção da saúde mental. Nesta perspetiva, tendo em consideração a sua aplicabilidade em distintos contextos (individual e grupal), tipologias (presencial, online ou misto) e diferentes faixas etárias (crianças, jovens, adultos e senescentes) torna-se fundamental o desenvolvimento de investigações nesta área. A adoção de intervenções online na área da psicologia é uma tendência que tem ganho cada vez mais destaque, principalmente com a crescente digitalização da sociedade. Essas intervenções podem trazer vantagens como maior acessibilidade, conveniência e flexibilidade para os seus participantes. Neste sentido, esta investigação teve como intuito colmatar e testar a eficácia de uma intervenção online fundamentada no uso das forças de carácter na população portuguesa. Do mesmo modo que, pretendeu contribuir para o aprofundamento dessas temáticas em contexto nacional.

Após ter sido identificado o estado de arte, o presente capítulo centra-se no estudo empírico realizado. Com esse propósito, de seguida foram expostos: os objetivos da investigação, a descrição da amostra, os instrumentos utilizados para avaliar o programa, o planeamento da intervenção e os respetivos procedimentos empregues. Por fim, foram apresentados os resultados, a discussão dos mesmos e a conclusão.

1.1 Objetivos da Investigação

Esta investigação teve como objetivo principal analisar o impacto e eficácia de um programa de intervenção online baseado na utilização das forças de carácter. Este programa foi designado de “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP e aplicado numa amostra não clínica de jovens adultos na promoção do desenvolvimento pessoal. Especificamente, pretendeu-se avaliar o impacto da intervenção ao nível do bem-estar (emocional, psicológico e social), da autoestima e da psicopatologia (ansiedade, depressão e stress). Desta forma, foram adotadas avaliações no pré e pós-intervenção, com recurso a um grupo de intervenção e um grupo de comparação. Entre estes dois momentos (pré e pós), no grupo de intervenção prevê-se a ocorrência de um aumento nas variáveis de bem-estar e autoestima e uma redução em termos de psicopatologia. Assim como, pretende-se identificar a perceção e contributo deste programa para os participantes da intervenção.

1.2 Método

1.2.1 Participantes

Na seleção dos participantes foi adotado um método de amostragem não probabilística por conveniência, visto que a amostra foi escolhida em função da sua acessibilidade e disponibilidade (Elfil & Negida, 2017; Ribeiro, 2010).

A população-alvo desta investigação foram estudantes universitários do 3º ano da licenciatura em Psicologia, com idades compreendidas entre os 20 e os 25 anos e com domínio da língua portuguesa, sendo estes os critérios de inclusão da própria amostra. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: menores de idade ou maiores de 25 anos, serem estudantes universitários de outra área que não Psicologia, o não domínio da língua portuguesa e a indisponibilidade para participar nesta intervenção.

Este programa de intervenção online englobou uma amostra total composta por 20 participantes do sexo feminino, solteiras, pertencentes a uma Universidade do Norte de Portugal e matriculadas no 3º ano da licenciatura em Psicologia (tabela 6). Esta amostra ($N=20$) foi subdividida em dois grupos: o Grupo de Intervenção (GI) e Grupo de Comparação (GC), ambos com 10 participantes cada. Os dois grupos apresentaram uma distribuição igual em termos de estatuto académico: 80% ($n=8$) dos participantes eram estudantes e 20% ($n=2$) trabalhadoras-estudantes.

O grupo de intervenção foi formado apenas por mulheres com idades entre os 20 e 24 anos, com uma média de idades de 21 anos ($DP=1.491$). Em relação ao investimento em formações de desenvolvimento pessoal, 70% respondeu menos de 6 meses, 10% referiu menos de 12 meses, 10% mencionou mais de 3 anos e ainda 10% afirmou nunca ter participado em formações de desenvolvimento pessoal. No que diz respeito à avaliação sobre a satisfação com a saúde, 70% das participantes revelou estar satisfeita, 20% classificou como muito satisfeita e apenas 10% mencionou estar insatisfeita com a sua saúde. A maioria das participantes do GI (70%) relatou não ter problemas de saúde. No entanto, algumas participantes (30%) apresentaram problemas de saúde, como depressão, síndrome do cólon irritável, asma e gastrite crónica, sendo que apenas 20% dessas participantes tomavam medicação prescrita por um médico.

Por outro lado, o grupo de comparação foi constituído por mulheres com idades entre os 20 e 23 anos, com uma média de idades também de 21 anos ($DP=1.054$). A maioria das participantes (70%) investiu em formação de desenvolvimento pessoal nos últimos seis meses, 20% indicou nunca ter participado em formações desta natureza e

10% relatou ter investido neste tipo de formações há menos de 12 meses. A maior parte das participantes do GC (80%) indicou estar satisfeita com sua saúde e apenas 20% salientou nem estar satisfeita nem insatisfeita. Apenas 10% referiu ter problemas de saúde associados a alergias e como tal tomava medicação para esta problemática.

Tabela 6

Descrição das características sociodemográficas da amostra (por grupo)

		Grupo Intervenção (n=10)		Grupo Comparação (n=10)	
		n	%	n	%
Sexo	Feminino	10	100	10	100
Idade	20 anos	6	60	4	40
	21 anos	1	10	3	30
	22 anos	1	10	2	20
	23 anos	1	10	1	10
	24 anos	1	10		
Estado Civil	Solteira	10	100	10	100
Ano de escolaridade	3ºano	10	100	10	100
Estatuto Académico	Estudante	8	80	8	80
	Trabalhador-estudante	2	20	2	20
Frequência em formações de desenvolvimento pessoal	Menos de 6 meses	7	70	7	70
	Menos de 12 meses	1	10	1	10
	Mais de 3 anos	1	10		
	Nunca	1	10	2	20
Satisfação com a saúde	Insatisfeita	1	10		
	Nem satisfeita nem insatisfeita			2	20
	Satisfeita	7	70	8	80
	Muito satisfeita	2	20		
Problemas de Saúde	Não	7	70	9	90
	Sim	3	30	1	10
Medicação	Não	8	80	9	90
	Sim	2	20	1	10

1.2.2 Material

Para a avaliação do programa “Jornada de Autodescoberta: o ROAD-MAP” foram utilizados diferentes instrumentos de modo a conjugar-se entre si, nomeadamente: o Questionário Sociodemográfico (Anexo A), a Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida para adultos (MHC-SF) (Anexo B), a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Anexo C), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) (Anexo D) e o Questionário de Avaliação Global do curso (Anexo E). Foi ainda requerido aos participantes a assinatura do Consentimento Informado (Anexo F). De seguida, são apresentados os instrumentos mais pormenorizadamente.

1.2.2.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (Anexo A) utilizado para apurar os dados sobre a amostra, estudantes universitários de psicologia, consistiu em nove questões que abrangiam as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, ano de escolaridade, estatuto académico, última vez que frequentou uma formação de desenvolvimento pessoal, satisfação com a saúde (numa escala de 1- muito insatisfeito/a, a 5- muito satisfeito/a), problemas atuais de saúde e se toma alguma medicação para esses problemas de saúde.

1.2.2.2 Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF)

Para avaliar a saúde mental positiva dos inquiridos, mais especificamente o bem-estar emocional, psicológico e social foi utilizado como instrumento a Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida para adultos (MHC-SF) adaptada à população portuguesa (Anexo B) (Fonte et al., 2020). Este questionário de autorresposta é constituído por 14 itens (Lamers et al., 2011; Matos et al., 2010), que são categorizados em três construtos: três itens referentes ao bem-estar emocional (1- felicidade, 2- interesse na vida e 3- satisfação com a vida), cinco itens relacionados com o bem-estar social (4- contribuição social, 5- integração social, 6- atualização social, 7- aceitação social e 8- coerência social) e seis itens relativos ao bem-estar psicológico (9- autoaceitação, 10- domínio sobre o ambiente, 11- relações interpessoais positivas, 12- crescimento pessoal, 13- autonomia e 14- propósito na vida) (Fonte et al., 2020; Matos et al., 2010). Cada afirmação evidencia a frequência com que o inquirido experienciou a sensação de bem-estar, tendo em consideração o seu último mês. A classificação é realizada numa escala do tipo *likert*, que se categoriza em seis dimensões, por esta ordem: 1- “Nunca”, 2- “Uma ou duas vezes por semana”, 3- “Cerca de uma vez por semana”, 4- “Cerca de

duas ou três vezes por semana”, 5- “Quase todos os dias” e 6- “Todos os dias” (Fonte et al., 2020; Matos et al., 2010).

O instrumento em destaque permite avaliar a saúde mental positiva dos inquiridos de acordo com três categorias: *languishing*, saúde mental moderada ou *flourishing* (Keyes, 2007). Para que os sujeitos sejam classificados como *flourishing*, precisam de pontuar com 5 (quase todos os dias) ou 6 (todos os dias) em no mínimo um dos três itens relacionados com o bem-estar emocional e ainda precisam de pontuar estas mesmas classificações em pelo menos seis dos onze associados ao funcionamento positivo (bem-estar social e bem-estar psicológico). Por outro lado, no oposto do espectro encontra-se o estado de *languishing*. Para que os sujeitos sejam classificados com esta categoria, precisam de pontuar com 1 (nunca) ou 2 (uma ou duas vezes) em pelo menos um dos três itens relacionados com o bem-estar emocional e também em pelo menos seis dos onze associados ao funcionamento positivo. Os indivíduos que não se enquadram nas categorias de *languishing* ou *flourishing* são classificados como tendo uma saúde mental moderada (Fonte et al., 2020; Keyes, 2007). Essa classificação indica que o sujeito tem um nível médio de bem-estar emocional, psicológico e social.

A escala MHC-SF tem sido amplamente utilizada em diferentes contextos, populações e culturas, e tem mostrado boas propriedades psicométricas. Além disso, a sua validade e confiabilidade têm sido confirmada em vários estudos realizados (Fonte et al., 2020; Lamers et al., 2011; Matos et al., 2010; Keyes, 2008).

1.2.2.3 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Para proceder à avaliação da autoestima global foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (1965), versão traduzida e validada para a população portuguesa por Santos e Maia (2003) (Anexo C). A EAR consiste em um questionário de autorresposta composto por 10 itens, que avaliam tanto aspetos positivos (itens 1, 3, 4, 7, 10) como negativos em relação ao *self* (itens 2, 5, 6, 8, 9). A escala de resposta é tipo *likert*, com quatro opções de resposta, desde “concordo fortemente” até “discordo fortemente”. As pontuações variam entre 10 e 40, sendo que pontuações mais altas indicam uma autoestima mais elevada, e pontuações mais baixas indicam uma autoestima mais baixa. Esta escala demonstra-se adequada para ser utilizada em contexto de investigação psicológica na cultura portuguesa (Santos & Maia, 2003).

1.2.2.4 Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

Para avaliar a ansiedade, depressão e stress foi usada a escala de autorrelato EADS-21 (Anexo D), adaptada e validada para a população portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004) pela *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995). A EADS-21 é constituída por três escalas (ansiedade, depressão e stress) com sete itens cada uma, o que totaliza vinte e um itens relacionados com os estados afetivos dos sujeitos nas dimensões anteriormente salientadas. Assim sendo, cada subescala contém diversos conceitos tais como (Pais-Ribeiro et al., 2004):

- Ansiedade – excitação do sistema autónomo (três itens), efeitos do músculo esqueléticos (um item), ansiedade situacional (um item) e experiências subjetivas de ansiedade (dois itens), correspondentes aos itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20;
- Depressão – disforia (um item), desânimo (um item), desvalorização da vida (um item), autodepreciação (um item), falta de interesse ou de envolvimento (um item), anedonia (um item) e inércia (um item), constituídos pelos itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21;
- Stress – dificuldade em relaxar (dois itens), excitação nervosa (um item), facilmente agitado/chateado (um item), irritável/reação exagerada (dois itens), impaciência (um item), referentes aos itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Cada afirmação refere-se à frequência com que o inquirido experienciou sintomas emocionais negativos, tendo por base a semana passada. A classificação é efetuada numa escala do tipo *likert* com quatro opções de resposta, nomeadamente: 0- “não se aplicou nada a mim”, 1- “aplicou-se a mim algumas vezes”, 2- “aplicou-se a mim muitas vezes”, 3- “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (Pais-Ribeiro et al., 2004).

De acordo com Lovibond e Lovibond (1995) a escala da ansiedade destaca as associações existentes entre um estado relativamente prolongado de ansiedade e uma resposta aguda ao medo. Por sua vez, a escala de depressão está relacionada com a perda de autoestima e encorajamento, o que conseqüentemente se reflete numa perceção por parte do sujeito de baixa probabilidade de conseguir alcançar os seus objetivos de vida. Por último, a escala de stress avalia o estado de excitação e tensão persistente do indivíduo, o que se traduz num nível reduzido de resistência à frustração ou perturbação.

No que concerne aos resultados, através da soma dos sete itens de cada subescala é obtida a pontuação para o nível de ansiedade, depressão e stress respetivamente, sendo

a classificação mínima 0 e a classificação máxima 21. Pontuações mais elevadas representam estados afetivos mais negativos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Este instrumento tem apresentado propriedades psicométricas satisfatórias, evidenciando a sua validade em termos de avaliação de dimensões da psicopatologia (ansiedade, depressão e stress), permitindo assim a distinção entre os três construtos em diferentes contextos e populações (Willemsen et al., 2010; Henry & Crawford, 2005; Pais-Ribeiro et al., 2004; Daza et al., 2002).

1.2.2.5 Questionário de Avaliação Global do curso

De forma a avaliar a perceção dos participantes acerca do programa de intervenção online, foi aplicado o questionário de avaliação global do curso (Anexo E) constituído por 5 questões abertas. Este teve como intuito identificar no decorrer do programa: os aspetos mais e menos estimados pelos participantes, as aprendizagens realizadas, a apreciação global do curso e ainda a definição do programa numa palavra.

1.2.3 Planificação do estudo e procedimento

1.2.3.1 Plano de estudo

Este estudo apresenta um carácter quantitativo e qualitativo descritivo. De modo a averiguar a eficácia e impacto do programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP” foi realizado online uma avaliação quantitativa em dois momentos (pré e pós-intervenção). Os participantes desta investigação preencheram instrumentos para aferir: o bem-estar, a autoestima e a psicopatologia. A análise de dados numéricos centrou-se nas características mensuráveis dos indivíduos. Esta investigação apresenta uma natureza quase experimental, uma vez que envolve a manipulação de uma variável independente, mas não apresenta um grupo de controlo verdadeiro. Os participantes foram selecionados com base em critérios específicos, em vez de serem atribuídos aleatoriamente aos grupos de intervenção e de comparação (Ribeiro, 2010; Almeida & Freire, 2008). No final deste programa, foi recolhida informação sobre a perceção dos participantes acerca desta intervenção online. A análise qualitativa desta perceção permite avaliar a experiência subjetiva de cada participante da intervenção, identificando aspetos positivos e negativos, e assim contribuir para futuras investigações neste âmbito.

1.2.3.2 Variáveis estudadas

Esta investigação teve como variáveis dependentes: o bem-estar (emocional, psicológico e social), a autoestima e a psicopatologia (ansiedade, depressão e stress). As variáveis sociodemográficas consideradas foram: sexo, idade, estado civil, ano de escolaridade, estatuto académico, última vez que frequentou uma formação de desenvolvimento pessoal, satisfação com a saúde, existência de problemas atuais de saúde e toma de medicação para esse efeito. Por outro lado, a variável independente foi a participação no programa de intervenção focado nas forças de carácter.

1.2.3.3 Procedimento de recolha de dados

Na realização desta investigação, foi procedido ao envio dos pedidos de autorização para a utilização dos instrumentos (MHC-SF e EAR) aos respetivos autores (Anexo G e H), cujo o parecer foi positivo para o uso dos mesmos. No que diz respeito ao instrumento EADS-21, não foi necessário este pedido de autorização, visto que esta escala já se encontrava publicada. Após o projeto ter sido aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo I), autorizado pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais e autorizado pela coordenação do 1º ciclo de Psicologia (Anexo J), o curso foi divulgado em sala de aula para os alunos de 3º ano da licenciatura em Psicologia.

Os potenciais interessados foram esclarecidos sobre as especificidades do programa, os seus objetivos, a calendarização, a sua duração estimada bem como o destino a dar aos seus dados. No final da exposição os possíveis participantes tiveram a oportunidade de mostrar o seu interesse e disponibilidade através de uma ficha de inscrição (Anexo K) em formato papel. Após o consentimento do participante (Anexo F), foi pedido ao mesmo um contacto de e-mail e de telefone, de forma a que os participantes tivessem acesso a informações relevantes sobre o curso (p.e. link das sessões, pré-teste). Os participantes foram aleatoriamente distribuídos e divididos pelo grupo de intervenção e grupo de comparação (caraterizado por não receber intervenção psicológica, apenas participar no preenchimento do pré-teste e pós-teste).

Na semana de início do programa, os participantes foram informados através de e-mail sobre a sua seleção e o grupo a que pertenciam. Foi solicitado aos mesmos que preenchessem o pré-teste e autorizassem o uso das suas respostas para fins de investigação. Ainda nesta semana, o grupo de intervenção recebeu um outro e-mail com

o link de acesso à primeira sessão do curso, realizada na plataforma Zoom. Nas restantes sessões foram enviados e-mails de lembrete e documentos de apoio após cada sessão.

No pós-teste, o grupo de comparação foi solicitado a preencher o segundo momento de avaliação, enquanto que o grupo de intervenção preencheu a avaliação na última sessão do programa. Após a conclusão da intervenção, o grupo de comparação recebeu um Desafio de WhatsApp (de 8 dias baseado na Jornada de Autodescoberta), como forma de reforço e benefício pela sua participação na investigação, enquanto que o grupo de intervenção recebeu o certificado de conclusão do curso.

A escolha da plataforma Google Forms deveu-se ao facto da sua utilização possibilitar e garantir que os dados recolhidos fossem realizados de forma anónima.

Durante e após o estudo, todos os dados recolhidos ficaram sob a responsabilidade da investigadora, existindo a proteção do anonimato e da confidencialidade dos mesmos, bem como o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, proporcionando bem-estar e ainda o direito a um tratamento justo e equitativo, no qual é revelada a natureza, o fim, a duração da investigação e o método adotado (OPP, 2021; Moreira, 2004; Hill, M., & Hill, A., 2000; Fortin, 1999). A identidade do sujeito foi mantida desconhecida, permitindo que o direito ao anonimato e à confidencialidade fosse respeitada, bem como os princípios éticos e deontológicos tidos em consideração (OPP, 2021; Ricou, 2014; Fortin, 1999).

1.3 Descrição do programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP”

Este programa foi alicerçado nas propostas teóricas de Niemiec (2019) e Peterson e Seligman (2004) sobre as virtudes e forças de carácter. Estas teorias enfatizam a importância de identificar e cultivar as forças pessoais positivas de cada indivíduo, e, assim, ajudá-los a alcançar um maior significado e propósito nas suas vidas.

A metodologia adotada foi do tipo participativa, promovendo a reflexão, o autoconhecimento e a partilha de experiências, o que pode facilitar o desenvolvimento de habilidades interpessoais positivas, como por exemplo comunicação assertiva e gestão emocional. Foram ainda utilizadas técnicas como *brainstorming*, *feedback* assertivo, autorregisto e relaxamento. Este curso foi realizado online, com uma duração de 5 sessões com cerca de 2h15 cada sessão, no decorrer de cinco semanas consecutivas. As sessões foram dinamizadas pela autora desta investigação, na tabela 7 é apresentado sumariamente os objetivos específicos de cada sessão e as atividades efetuadas.

Tabela 7

Descrição do programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP”

SESSÃO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES
Sessão 1: “Refletir”	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da formadora e dos formandos; - Descrição da intervenção e clarificação dos objetivos; - Introdução e enquadramento sobre as virtudes e forças de caráter; - Promoção da autocompreensão utilizando as forças de caráter; - Apresentação da tarefa para casa nº1 (“Ações positivas pelos filmes” e “Pausa consciente”); 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação positiva; - Preenchimento do questionário VIA; - Momentos definidores;
Sessão 2: “Observar” e “Apreciar”	<ul style="list-style-type: none"> - Exploração, análise e reflexão sobre o trabalho de casa nº1; - Apresentação e aprofundamento do conceito de <i>mindfulness</i>; - Reflexão sobre o conceito pensamento em piloto automático; - Promoção da prática de <i>mindfulness</i> e autocontrolo; - Promoção de uma atitude positiva nos diversos relacionamentos; - Apresentação da tarefa para casa nº2 (“Três coisas boas” e “Pausa de 3 minutos”); 	<ul style="list-style-type: none"> - Visualização de um vídeo; - Mindfulness forte; - Reminiscência positiva das forças;
Sessão 3: “Debater” e “Monitorizar”	<ul style="list-style-type: none"> - Análise e reflexão sobre o trabalho de casa nº2; - Exploração e desenvolvimento de uma comunicação consciente; - Compreensão e promoção da importância de um <i>mindset</i> de crescimento; - Desenvolvimento de <i>insights</i> e ações positivas; - Promoção de recursos internos; - Apresentação da tarefa para casa nº3 (“Meditação com um novo olhar”); 	<ul style="list-style-type: none"> - Visualização de um vídeo; - Gerenciar botões quentes; - Pré-ativação de recursos;
Sessão 4: “Alinhar”	<ul style="list-style-type: none"> - Análise e reflexão sobre o trabalho de casa nº3; - Compreensão e desenvolvimento do envolvimento; - Promoção da autovalorização e confiança; - Exploração das realizações de vida; - Apresentação da tarefa para casa nº4 (“Forças de caráter 360º”); 	<ul style="list-style-type: none"> - Alinhamento das forças; - Cultivar a autovalorização e confiança; - O teste do leite de morte;
Sessão 5: “Planear”	<ul style="list-style-type: none"> - Análise e reflexão sobre o trabalho de casa nº4; - Apresentação do Modelo GROW; - Definição de metas com as forças de caráter; - Partilha de experiências e potenciais áreas de crescimento; - Avaliação da intervenção e da satisfação; - Encerramento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir metas com as forças de caráter; - Eu do Futuro; - Avaliação final (pós-teste); - Mensagem final.

1.4 Procedimentos Estatísticos

Após a recolha de dados (momento pré e pós-intervenção), as respostas foram sintetizadas num documento Excel construído de modo automático pela plataforma Google Forms e posteriormente introduzidos no programa IBM SPSS (*Software Statistical Package for Social Sciences – versão 28*) para realizar as respetivas análises e aquisição de resultados. Para definir quais os testes estatísticos a adotar, procedeu-se à análise exploratória dos dados. Como a amostra é constituída por dois grupos com até 50 casos, com base no teste S-W (Shapiro-Wilk) rejeitou-se a normalidade da distribuição, visto que em algumas variáveis dependentes a significância do teste foi <0.05 .

Para proceder à análise de eventuais diferenças nas variáveis entre pré e pós-intervenção nos diferentes grupos (intervenção e de comparação), foi aplicado separadamente um *design* intra-sujeitos, sendo a variável independente (VI) o momento temporal (dados recolhidos pré e pós-intervenção). Por sua vez, as variáveis dependentes (VD) foram: bem-estar emocional, bem-estar psicológico, bem-estar social, autoestima, ansiedade, depressão e stress. Tendo em consideração que nem todas as variáveis dependentes cumpriram os requisitos de distribuição normal, optou-se pelo recurso à estatística não-paramétrica, nomeadamente ao Teste Wilcoxon (*Z*) (Ribeiro, 2010).

Por outro lado, para avaliar as diferenças entre os grupos no que diz respeito às variáveis do bem-estar, autoestima e psicopatologia, recorreu-se ao *design* inter-sujeitos, visto que o intuito foi comparar dois grupos independentes (GI e GC). Novamente, como os requisitos para a utilização da estatística paramétrica não foram cumpridos, recorreu-se ao teste não paramétrico, Teste Mann-Whitney (*U*) (Ribeiro, 2010).

Para caraterizar a amostra foi aplicada a estatística descritiva, nomeadamente distribuições e frequências acerca dos dados sociodemográficos, médias das variáveis dependentes, e ainda foi observada a homogeneidade das caraterísticas dos participantes entre os grupos. O Teste Qui-Quadrado (X^2) foi aplicado para analisar a associação de duas variáveis nominais (p.e. grupos e estatuto académico). No entanto, uma vez que a percentagem de células com contagem esperada inferior a 5 foi superior a 20%, foi reportado o resultado do teste de Fisher. Nas análises estatísticas em destaque, considerou-se como valor crítico um $p < 0.05$ em termos de significância de resultados.

2. Apresentação dos resultados

Esta seção, apresenta os resultados das análises efetuadas para avaliar a eficácia da intervenção proposta. Primeiramente, foram realizados testes de diferenciação dos grupos (GI e GC) no momento pré-teste em relação às variáveis dependentes, ou seja, foram verificadas as diferenças iniciais entre os grupos. Em seguida, foram apresentados os resultados obtidos após a aplicação da intervenção em destaque. Posteriormente, foram apresentados os resultados correspondentes à avaliação global do programa por parte dos participantes. É importante ressaltar que a interpretação dos resultados será disponibilizada no ponto 3 desta dissertação.

2.1 Comparação dos grupos no momento pré-teste

De modo a verificar se o grupo de intervenção e o grupo de comparação no momento pré-teste não se diferenciavam estatisticamente nas características sociodemográficas, bem como nas variáveis dependentes, foi efetuada uma análise preliminar com recurso ao Teste Mann-Whitney (U) e Teste Qui-Quadrado (X^2).

É fundamental salientar que a adoção de um grupo de comparação teve como intuito equiparar os seus resultados com o grupo de intervenção, já que não foi assegurado a existência de um grupo de controlo verdadeiro. Como não foi possível controlar todas as variáveis estranhas ou parasitas que poderiam afetar os resultados da pesquisa, não foi possível garantir a total homogeneidade dos grupos (Ribeiro, 2010; Almeida & Freire, 2008). Entre o momento da aplicação do programa nos participantes do grupo de intervenção e a avaliação dos resultados, podem ter ocorrido na vida dos sujeitos do grupo de comparação uma série de dimensões ambientais e/ou contextuais que podem ser variáveis parasitas. Portanto, a análise preliminar dos resultados foi uma forma de verificar se havia diferenças pré-existentes entre os grupos que pudessem afetar a interpretação dos resultados obtidos na intervenção.

Os resultados indicaram que não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.05$) entre os dois grupos em relação às características sociodemográficas (tabela 8).

Tabela 8

Diferenças ao nível das variáveis sociodemográficas entre grupos

Amostra (N=20)	<i>U</i>	χ^2	<i>p</i>
Idade	45.00		0.684
Estatuto-académico		a	1.000
Frequência em formações de Dp	41.00		0.400
Satisfação com a saúde	38.00		0.233
Problemas de saúde		a	0.582
Medicação		a	1.000

^a Teste Exato de Fisher

De acordo com os resultados apresentados na tabela 9, quando comparados os grupos de intervenção e comparação no momento pré-teste, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis dependentes avaliadas (bem-estar emocional, bem-estar psicológico, bem-estar social, autoestima, ansiedade, depressão e stress). Estes resultados indicam que os grupos eram similares tanto em termos de características sociodemográficas como nas variáveis dependentes no momento pré-teste. Dessa forma, os resultados obtidos após a intervenção podem ser atribuídos à eficácia da intervenção proposta, e não a possíveis diferenças iniciais entre os grupos.

Tabela 9

Diferenças entre grupos no pré-teste nas medidas dependentes

	Grupo Intervenção	Grupo Comparação	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =10)	(<i>n</i> =10)		
	Média (<i>DP</i>)	Média (<i>DP</i>)		
Bem-estar emocional	13.40 (3.20)	13.70 (1.16)	49.00	0.939
Bem-estar psicológico	25.80 (5.43)	25.20 (4.94)	44.50	0.676
Bem-estar social	15.70 (5.36)	15.70 (5.44)	49.50	0.970
Autoestima	28.90 (7.26)	28.60 (5.82)	49.00	0.939
Ansiedade	2.80 (3.58)	3.80 (4.08)	40.00	0.441
Depressão	5.00 (4.47)	3.40 (3.06)	41.00	0.489
Stress	7.70 (3.71)	6.70 (3.50)	43.00	0.595

De seguida, foram apresentados os resultados referentes à eficácia do programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP”.

2.2 Resultados referentes à eficácia do programa

2.2.1 Resultados relativos ao bem-estar

De acordo com uma análise descritiva relativamente às diferenças do nível de bem-estar (avaliado pelo MHC-SF) no grupo de intervenção (GI), observa-se que entre os dois momentos temporais (pré e pós-teste) ocorre um aumento nos níveis de bem-estar emocional (BEE), psicológico (BEP) e social (BES) (tabela 10). Apesar do valor médio dos três tipos de bem-estar (emocional, psicológico e social) ter aumentado entre estes dois momentos temporais, os valores não são estatisticamente significativos, com a exceção do bem-estar social ($Z = -2.08$, $p = 0.038$), o que revela que os participantes do GI apresentam níveis de bem-estar social significativamente mais elevados após esta intervenção online. Além disso, os resultados do grupo de comparação indicam que não houve mudanças significativas em relação ao bem-estar entre os dois momentos de avaliação (tabela 10).

Tabela 10

Diferenças ao nível do bem-estar no pré e pós-teste no GI e GC

	Pré-teste	Pós-teste	Z	p
	(n=10)	(n=10)		
	Média (DP)	Média (DP)		
Bem-estar emocional GI	13.40 (3.20)	14.10 (2.23)	-0.96	0.339
Bem-estar psicológico GI	25.80 (5.43)	28.20 (5.20)	-1.29	0.259
Bem-estar social GI	15.70 (5.36)	19.00 (4.16)	-2.08	0.038*
Bem-estar emocional GC	13.70 (1.16)	13.10 (2.23)	-0.99	0.322
Bem-estar psicológico GC	25.20 (4.94)	25.10 (6.40)	0.00	1.000
Bem-estar social GC	15.70 (5.44)	16.50 (4.93)	-0.21	0.835

* $p < 0,05$

Após a intervenção, tanto no GI como no GC não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, apesar de no GI os níveis de bem-estar social terem aumentado após a implementação deste programa (tabela 11).

Tabela 11

Diferenças entre grupos ao nível do bem-estar no pós-teste

	Grupo Intervenção	Grupo Comparação	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =10)	(<i>n</i> =10)		
	Média (<i>DP</i>)	Média (<i>DP</i>)		
Bem-estar emocional	14.10 (2.23)	13.10 (2.23)	37.00	0.319
Bem-estar psicológico	28.20 (5.20)	25.10 (6.40)	38.50	0.383
Bem-estar social	19.00 (4.16)	16.50 (4.93)	35.00	0.254

2.2.2 Resultados relativos à autoestima

No que diz respeito à análise da autoestima no GI, os resultados indicam que houve um aumento significativo desta dimensão entre o pré-teste e o pós-teste neste grupo ($Z = -2.68, p = 0.007$). Por outro lado, embora o GC tenha apresentado um ligeiro aumento nas pontuações de autoestima, este aumento não foi estatisticamente significativo ($Z = -1.33, p = 0.184$), o que sugere que o grupo de comparação não experimentou o mesmo impacto positivo nesta dimensão entre os dois momentos temporais (tabela 12).

Tabela 12

Diferenças ao nível da autoestima no pré e pós-teste no GI e GC

	Pré-teste	Pós-teste	<i>Z</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =10)	(<i>n</i> =10)		
	Média (<i>DP</i>)	Média (<i>DP</i>)		
Autoestima GI	28.90 (7.26)	32.80 (6.18)	-2.68	0.007*
Autoestima GC	28.60 (5.82)	29.40 (6.36)	-1.33	0.184

* $p < 0,05$

Quando comparados os dois grupos no momento pós-teste relativamente à autoestima, observa-se valores mais elevados no grupo de intervenção, porém, estes valores não são estatisticamente significativos (tabela 13).

Tabela 13

Diferenças entre grupos ao nível da autoestima no pós-teste

	Grupo Intervenção	Grupo Comparação	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =10)	(<i>n</i> =10)		
	Média (<i>DP</i>)	Média (<i>DP</i>)		
Autoestima	32.80 (6.18)	29.40 (6.36)	35.00	0.254

2.2.3 Resultados relativos à psicopatologia

No que concerne à avaliação da psicopatologia, avaliada através da EADS-21, os participantes do grupo de intervenção apresentaram níveis reduzidos de ansiedade, depressão e stress, tanto no momento pré como pós-teste. Os resultados obtidos revelam que estes estão abaixo do ponto de corte de 10.5 pontos em cada uma das dimensões avaliadas. Isso sugere que os participantes experimentaram estados afetivos menos negativos nesta fase. Deste modo, após intervenção, observou-se uma diminuição significativa nos sintomas emocionais negativos associados às dimensões de depressão e stress no GI, sendo estatisticamente significativa apenas na primeira ($Z = -2.61, p = 0.009$) (tabela 14). Por outro lado, no GC, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre o pré-teste e o pós-teste em relação à psicopatologia, o que sugere que o grupo de comparação não experimentou o mesmo impacto positivo na redução dos sintomas avaliados pela EADS-21.

Tabela 14

Diferenças ao nível da psicopatologia no pré e pós-teste no GI e GC

	Pré-teste	Pós-teste	<i>Z</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =10)	(<i>n</i> =10)		
	Média (<i>DP</i>)	Média (<i>DP</i>)		
Ansiedade GI	2.80 (3.58)	2.80 (3.52)	-0.11	0.916
Depressão GI	5.00 (4.47)	1.80 (2.39)	-2.61	0.009*
Stress GI	7.70 (3.71)	5.20 (3.65)	-1.54	0.123
Ansiedade GC	3.80 (4.08)	4.70 (4.55)	-0.96	0.336
Depressão GC	3.40 (3.06)	5.40 (4.14)	-1.95	0.051
Stress GC	6.70 (3.50)	7.70 (3.40)	-1.72	0.085

* $p < 0,05$

No momento pós-teste, o grupo de intervenção apresentou pontuações mais baixas em relação à psicopatologia em geral, mas apenas a diferença na dimensão de depressão foi estatisticamente significativa ($U = 17.00, p = 0.012$) (tabela 15).

Tabela 15

Diferenças entre grupos ao nível da psicopatologia no pós-teste

	Grupo Intervenção	Grupo Comparação	<i>U</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> =10)	(<i>n</i> =10)		
	Média (<i>DP</i>)	Média (<i>DP</i>)		
Ansiedade	2.80 (3.52)	4.70 (4.55)	36.00	0.281
Depressão	1.80 (2.39)	5.40 (4.14)	17.00	0.012*
Stress	5.20 (3.65)	7.70 (3.40)	29.00	0.111

* $p < 0,05$

Em suma, através desta análise foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos temporais (pré e o pós-teste) no grupo de intervenção nas variáveis bem-estar social ($Z = -2.08$, $p = 0.038$), na autoestima ($Z = -2.68$, $p = 0.007$) e na depressão ($Z = -2.61$, $p = 0.009$). Por outro lado, no grupo de comparação não são encontradas diferenças estatisticamente significativas nas diversas dimensões avaliadas. Por fim, em termos das diferenças entre grupos no momento pós-intervenção, apenas o construto de depressão evidenciou diferenças estatisticamente significativas ($U = 17.00$, $p = 0.012$).

2.3 Resultados referentes à avaliação global do curso

Neste ponto, foram apresentados os resultados da perceção dos participantes acerca deste programa de intervenção online. Para a codificação e análise dos dados qualitativos, consoante as respostas obtidas (Anexo L) procedeu-se ao delineamento de categorias (tabela 16) (Krippendorff, 2018; Bengtsson, 2016).

Tabela 16

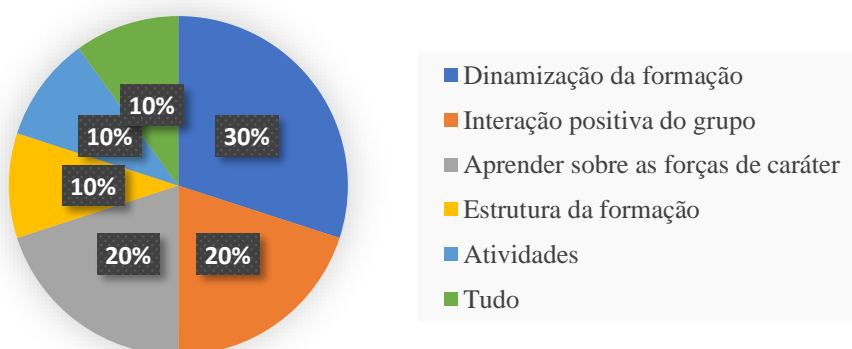
Categorias resultantes da análise de conteúdo

Categorias	
Adorei	Interação positiva do grupo
Aprender sobre as forças de carácter	Muito bom
Atividades	Nada
Desenvolvimento positivo	Não respondeu
Dinamização da formação	Não ser presencial
Duração das sessões	Pouca adesão
Estrutura da formação	Reflexão sobre a vida
Excelente	Tudo
Forças de carácter	

No que diz respeito à primeira questão sobre o que os participantes gostaram mais do programa (figura 3), surgiram diversas categorias. O que os participantes mais apreciaram do programa foi a sua *dinamização*, com uma frequência de 30%, logo de seguida surgiram as categorias *aprender sobre as forças de carácter e interação positiva do grupo* com uma mesma frequência de 20%. Com uma frequência mais baixa, 10% cada, surgiram as categorias *atividades, estrutura da formação e tudo*.

Figura 3

Frequência das categorias referentes à Q1 “O que gostou mais do curso”



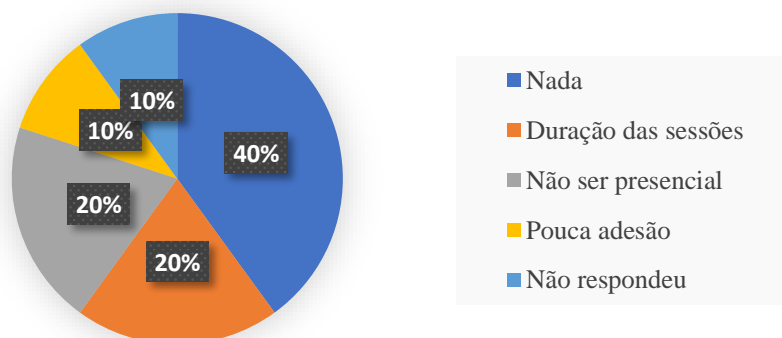
Os participantes responderam que uma das coisas que mais gostaram no programa foi a *dinamização da formação*, referindo-se à mesma como “muito interativa”, narrando a “forma dinâmica” com que foi realizada a exposição dos conteúdos e ainda destacando a valorização e validação por parte da formadora. Em segundo lugar, surge a *interação positiva do grupo*, onde foi evidenciado a “partilha de situações entre todos os participantes” e a “comunicação nas sessões”. A aprendizagem sobre as forças de carácter é outro tema salientado, assim como a estrutura da formação e as atividades propostas. Houve ainda um feedback que indicou que tudo foi do seu agrado, “os exercícios a exposição dos conteúdos, os documentos dados no fim”, o que correspondeu a 10%.

Por outro lado, relativamente ao que gostaram menos no programa (figura 4), 40% dos participantes mencionaram a categoria *nada*. No entanto, a *duração das sessões* e o curso *não ser presencial* foram referidos por 20% dos participantes. A referência de que o formato presencial oferece mais interação, pode ser um indicador de que a interação no programa foi um aspeto valorizado pelos participantes e que poderia ser melhorado em intervenções futuras. Apenas 10% mencionaram *pouca adesão* como algo que não

gostaram, o que sugere que a maioria dos participantes esteve envolvida e comprometida com o programa. E ainda 10% *não respondeu* a esta questão.

Figura 4

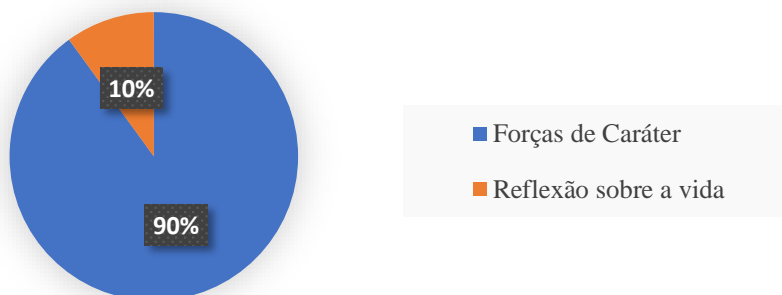
Frequência das categorias referentes à Q2 “O que gostou menos do curso”



Relativamente às aprendizagens realizadas no decorrer do curso, a maioria dos participantes (90%) mencionaram a categoria *forças de carácter* como uma das principais aprendizagens obtidas. Isso indica que os participantes puderam identificar e compreender melhor seus próprios pontos fortes e como utilizá-los no dia a dia (p.e. “aprendi que por vezes temos forças de carácter que não usamos tantas vezes e que as podemos usar no dia a dia”) e nas relações interpessoais (p.e. “apreciar/motivar os outros pelos seus pontos fortes”, “cuidar do outro”). A utilização das forças de carácter na formulação de objetivos foi também mencionada. É importante destacar que o desenvolvimento do autoconhecimento (p.e. “não tinha noção que eram as mais fortes em mim”, “perceber mais sobre o que espero de mim mesma para o futuro”), e da gestão emocional (p.e. “ensinou-me a ter um melhor autocontrolo”, “tranquilidade, relaxamento”), incluindo a atenção plena (“como melhorar a meditação para mim”, “ensinou-me também outros tipos de meditação que desconhecia”) foram aprendizagens que estiveram diretamente relacionadas com a categoria *forças de carácter*. Somente 10% mencionaram a reflexão sobre a vida como uma das principais aprendizagens adquiridas (figura 5).

Figura 5

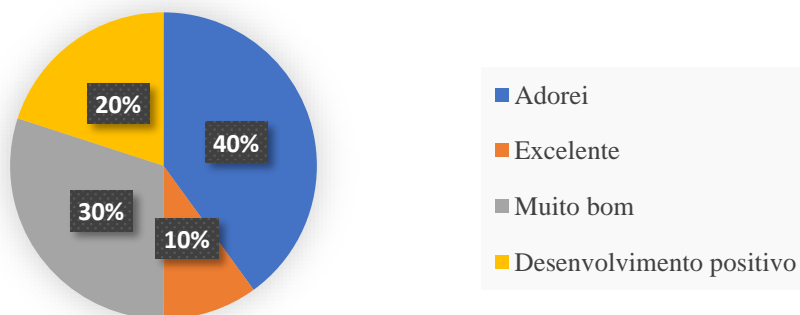
Frequência das categorias referentes à Q3 “Aprendizagens que fez”



No que concerne à quarta questão acerca de qual foi a apreciação global do curso (figura 6), 40% dos participantes mencionaram que *adoraram* a experiência, 30% classificaram como *muito bom*, 20% referiram o facto de esta intervenção ter tido impacto no seu *desenvolvimento positivo* e ainda 10% categorizaram o programa como *excelente*. Para além destas classificações, alguns dos participantes referiram-se ao curso como “muito motivador, interessante e amável” e ainda “formação de desenvolvimento e aprendizagem pessoal, que é imprescindível e muito bem estruturado”. Em termos de impacto do curso, os feedbacks foram referentes à valorização e desenvolvimento pessoal: “ajuda muito a perceber o que temos de melhor e como podemos melhorar a nossa autoestima com isso”, “gosto mais um pouco de mim após este curso e também tenho mais conhecimento” e “foi uma maneira de me fazer refletir e realmente perceber mais sobre mim mesma”.

Figura 6

Frequência das categorias referentes à Q4 “Apreciação global do curso”

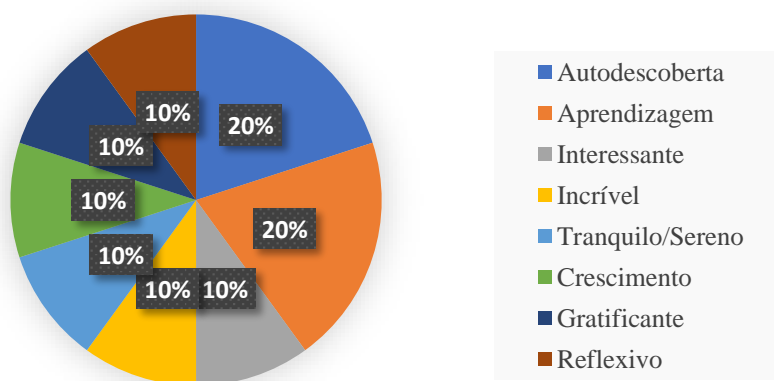


Por último, foi pedido aos participantes para definirem numa palavra o programa. Nesta questão em particular, não foi realizada análise de conteúdo uma vez

que como no enunciado só foi requerido uma palavra, optou-se deste modo por calcular a frequência das palavras enumeradas. Em síntese, os participantes definiram o programa utilizando palavras positivas que indicam um processo de autoconhecimento e crescimento pessoal, como “autodescoberta”, “aprendizagem”, “crescimento” e “reflexivo”. As apreciações como “interessante”, “incrível” e gratificante” mostram uma avaliação positiva do programa. A palavra “tranquilo/sereno” pode sugerir que o programa proporcionou um ambiente acolhedor e relaxante.

Figura 7

Frequência das categorias referentes à Q5 “Defina o curso numa palavra”



3. Discussão dos resultados

O presente estudo investigou a eficácia do programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP” em estudantes universitários de psicologia. O seu principal objetivo foi analisar o impacto deste programa no que se refere ao bem-estar (emocional, psicológico e social), à autoestima global, à psicopatologia (ansiedade, depressão e stress), assim como em termos da perceção dos participantes acerca do programa. Desta forma, para as variáveis referidas foram aplicados testes de diferenças para identificar possíveis alterações nestas variáveis entre o momento pré e pós-intervenção nos diferentes grupos (GI e GC) e entre os grupos. No momento inicial de avaliação (pré-teste) não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas tanto nas características sociodemográficas como nas variáveis dependentes. Em virtude destes resultados constatou-se que os grupos não eram diferentes, apesar da sua constituição não ter sido realizada de modo aleatório (Elfil & Negida, 2017; Ribeiro, 2010).

Este programa foi desenvolvido com base nas virtudes e forças de caráter, sendo o seu principal propósito dotar os participantes de competências e recursos internos promotores do autoconhecimento e desenvolvimento pessoal (Niemic, 2019; Peterson & Seligman, 2004). No decorrer das várias sessões foram aplicadas diferentes técnicas e construtos de modo a conjugar-se entre si (autocompreensão, *mindfulness*, piloto automático, autocontrolo, atitude positiva, comunicação consciente, *mindset* de crescimento, autovalorização, entre outros), alicerçadas em evidências científicas para a promoção da saúde mental (Niemic, 2019; Rocha et al., 2013; Brown et al., 2007; Cahn & Polich, 2006).

Numa primeira análise, em conformidade com a recolha de dados realizada através dos instrumentos, Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida para adultos (MHC-SF), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), foi possível observar que a amostra de forma global no pré-teste apresentava elevados níveis de bem-estar e autoestima, bem como reduzidos níveis de psicopatologia, o que evidenciou estarmos perante uma amostra não clínica tal como foi proposto nesta investigação.

De acordo com a análise dos resultados, parece que esta intervenção baseada nas forças de caráter foi benéfica para o bem-estar dos participantes, com um aumento significativo no bem-estar social. Tal como sustentado na revisão da literatura, as IFCs podem ter implicações globais no bem-estar dos seus participantes (Smith et al., 2020; Lambert et al., 2019; Govindji & Linley, 2007), o que se traduz num aumento do mesmo (Linley et al., 2010). As estratégias adotadas na intervenção online, como a prática de atividades positivas intencionais (p.e. três coisas boas, meditação com um novo olhar) que se concentram no desenvolvimento das forças de caráter, parecem ser eficazes na promoção do bem-estar (Gander et al., 2013; Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Seligman et al., 2005).

Na investigação em destaque, apenas no bem-estar social foram encontradas diferenças estatisticamente significativas após esta intervenção psicológica online. Isto significa que de um modo geral, os participantes do programa consideram que estão mais integrados socialmente, compreendem o mundo à sua volta, sentem que em conjunto com outros elementos contribuem e potenciam a própria sociedade, assim como apresentam uma maior capacidade de confiar nos outros (Fonte et al., 2020; Matos et al., 2010).

Tendo em consideração que no bem-estar a componente pessoal e social se influenciam entre si (Keyes, 1998) e ainda que o bem-estar social está inserido numa abordagem mais centrada no crescimento e potencial dos indivíduos (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989), estas melhorias significativas em termos do bem-estar social influenciam a forma como os participantes avaliam as suas circunstâncias, bem como a forma de funcionar da humanidade (Keyes, 1998). Tal como se verificou na literatura (Bowers & Lopez, 2010), estudantes universitários que utilizam as suas forças de carácter, empregam mais eficaz os apoios sociais. Este impacto positivo no BES, pode ser explicado pelo formato da intervenção ser em grupo (Maybury, 2013; WHO, 2005), o que possibilitou o desenvolvimento de competências sociais (Weber et al., 2016; Seligman et al., 2009). Pode também estar relacionado com a *interação positiva do grupo*, a *dinamização da formação*, assim como devido às *atividades* intencionais (p.e. reminiscência positiva com as forças) que permitiram fomentar uma atitude positiva nos diferentes relacionamentos (p.e. “apreciar/motivar os outros pelos seus pontos fortes”, “cuidar do outro”), e que foram mencionadas na perceção dos participantes acerca do programa. Estes aspetos permitiram o desenvolvimento da comunicação e partilha de experiências entre os vários participantes, assim como potenciaram a valorização e validação de cada elemento, sendo estas algumas das vantagens das intervenções em grupo (Bechelli & Santos, 2005; Bek & Coffey, 2005). Posto isto, a forma como foi ministrado o programa e as várias interações parecem ser aspetos positivos apontados a esta intervenção online.

No que concerne à autoestima, entre o pré e o pós-teste no grupo de intervenção, verificou-se um aumento, o que evidenciou diferenças estatisticamente significativas nesta dimensão, comprovando o referido na literatura (Douglass & Duffy, 2015; Proctor et al., 2011; Wood et al., 2011). Num estudo realizado em Portugal verificou-se a existência de relação entre os conceitos bem-estar, autoestima e felicidade entre alunos do ensino superior (Figueiras et al., 2021), tal como foi observado nesta investigação. A promoção do autoconhecimento e do desenvolvimento pessoal, pode ter sido um dos principais fatores que contribuíram para esse resultado (Dias, 2009), visto que estes estão relacionados com o autoconceito e a autoestima (Dias, 2009; Santos & Maia, 2003; Vaz Serra, 1988; Rosenberg, 1965). Estes construtos foram também salientados pelos participantes na análise qualitativa, referindo-se ao autoconhecimento (p.e. “foi uma maneira de me fazer refletir e realmente perceber mais sobre mim mesma”, “formação de desenvolvimento e aprendizagem pessoal”), ao autoconceito (p.e. “não tinha noção que

eram as mais fortes em mim”) e à autoestima (p.e. “gosto mais um pouco de mim após este curso”) como um aspeto essencial para o seu desenvolvimento positivo (Rocha et al., 2013).

Em relação à psicopatologia, entre os dois momentos temporais observou-se no grupo de intervenção uma redução dos níveis de depressão e stress, sendo estatisticamente significativa apenas na dimensão da depressão. O mesmo foi refletido quando comparados os grupos (GI e GC) no pós-teste, onde se verificou diferenças estatisticamente significativas somente na depressão. A literatura tem demonstrado que as intervenções baseadas nos pontos fortes podem ter um impacto positivo na saúde mental, particularmente na diminuição da sintomatologia depressiva (Duan & Bu, 2019; Proyer et al., 2015; Seligman et al., 2005) e do stress (Duan et al., 2015). Estudos têm destacado a eficácia dessas intervenções (IFCs) no que diz respeito à prevenção de potenciais problemas psicológicos nos participantes (Azañedo et al., 2021; Duan et al., 2019; Martinez-Marti & Ruch, 2014), incluindo estudantes universitários, que estão mais propensos a desenvolver problemas de saúde mental (Duan & Bu, 2019; Lopez & Denny, 2019; Ibrahim et al., 2013; Peterson & Peterson, 2009). Deste modo, ao estimular a autodescoberta das virtudes e forças de caráter em cada indivíduo, essa abordagem promove o desenvolvimento pessoal, desperta o potencial de cada um e ao mesmo tempo previne a psicopatologia (Niemiec, 2019; Seligman et al., 2005; Csikszentmihalyi & Seligman, 2000).

A inclusão de atividades de atenção plena no programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP” pode ter sido outro fator importante para a redução de distúrbios emocionais, como depressão e stress (Williams & Penman, 2020; Brown et al., 2007). Simultaneamente, a aplicação dessas atividades intencionais pode ter possibilitado o florescimento dos participantes através da expressão das virtudes e forças de caráter (Niemiec, 2019; Niemiec et al., 2012), uma vez que a prática de *mindfulness* pode ajudar na minimização de reações automáticas, impulsivas e/ou habituais, promovendo respostas mais ajustadas a diferentes situações (Bishop, 2002) e facilitando a regulação emocional (Koole, 2009). Durante o programa, foram ainda compartilhadas estratégias globais e específicas para promover os recursos internos dos participantes, além do desenvolvimento das forças de caráter (Niemiec, 2019). Os participantes relataram que aprenderam a melhorar o autocontrolo e a promover a tranquilidade e o relaxamento, o

que pode ter contribuído para a redução dos níveis de depressão (Peterson & Peterson, 2009).

Tal como comprovado anteriormente, no grupo de intervenção tanto na autoestima como na depressão verificou-se diferenças estatisticamente significativas nestas dimensões. Segundo Lovibond e Lovibond (1995), a depressão está relacionada com a perda de autoestima e encorajamento, o que pode levar o sujeito a acreditar que é improvável alcançar seus objetivos de vida. No entanto, os resultados obtidos indicam que a diminuição dos níveis de depressão pode ter um efeito positivo na autoestima, aumentando os níveis da mesma e promovendo a esperança no futuro. No final do programa, os participantes relataram que aprenderam a identificar as suas forças de carácter e usá-las no dia a dia, o que pode ter contribuído para uma maior autoestima e confiança nas suas habilidades.

Ainda sobre a perceção dos estudantes universitários em relação ao programa, estes realizaram uma avaliação positiva acerca desta intervenção online. A perceção de aprendizagem, crescimento, tranquilidade e reflexão sugere que o programa foi eficaz em ajudar os estudantes a desenvolver habilidades e recursos pessoais que lhes permitem lidar melhor com os desafios da vida. Essa apreciação também sugere que a intervenção foi bem recebida pelos participantes e pode ser uma ferramenta útil para promover o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal dos estudantes universitários (Niemic, 2019; Peterson & Seligman, 2004).

Em síntese, neste estudo foi avaliado o impacto de uma intervenção online breve de 5 sessões. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no grupo de intervenção entre os dois momentos temporais (pré e pós-teste) nas variáveis de bem-estar social, autoestima e depressão. No entanto, entre os grupos no momento pós-intervenção, apenas a dimensão depressão apresentou diferenças estatisticamente significativas. Isso significa que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas tanto no grupo de intervenção como quando comparados os grupos nos construtos bem-estar emocional e psicológico, assim como na psicopatologia nas dimensões da ansiedade e stress. Por outro lado, a análise qualitativa reforçou os resultados e mostrou que os estudantes universitários perceberam um impacto positivo do programa de intervenção nas suas vidas, adquirindo novos conhecimentos e ferramentas importantes (Rocha et al., 2013).

O facto de a amostra ser não clínica pode ter influenciado o reduzido aumento do bem-estar e decréscimo da psicopatologia. Alguns estudos sugerem que atividades intencionais positivas podem favorecer mais os sujeitos com psicopatologia, visto que nestes casos existe uma maior margem para a sua melhoria (Layous et al., 2014; Sin & Lyubomirsky, 2009). Por outro lado, a duração da intervenção, apenas 5 sessões, pode ser outro elemento que tenha impactado a eficácia do programa (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009).

Conclusão

As intervenções psicológicas positivas têm sido apontadas como promotoras do bem-estar e ao mesmo tempo influenciadores na redução da psicopatologia (Layous et al., 2014; Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009; Lyubomirsky et al., 2005; Seligman et al., 2005). Algumas dessas intervenções focam-se no desenvolvimento das forças de carácter (Gander et al., 2013; Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Seligman et al., 2005), que devido à sua eficácia podem ser ministradas em formato online (Gander et al., 2013; Ouweneel et al., 2013; Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012; Schueller & Parks, 2012; Shapira & Mongrain, 2010; Mitchell et al., 2009; Seligman et al., 2005). A presente investigação analisou o impacto e eficácia de uma intervenção online, de 5 semanas, baseada na utilização das forças de carácter na promoção do autoconhecimento e desenvolvimento pessoal em estudantes universitários.

O facto deste estudo adotar uma análise quantitativo dos dados em conjunto com uma análise qualitativa, possibilitou a observação de aspetos que não são incluídos quando se opta apenas por um desses métodos (Ribeiro, 2010). Esta metodologia permite enriquecer e completar os resultados obtidos, visto que por um lado temos acesso a valores específicos que fundamentam a eficácia do programa e por outro são apresentadas informações sobre o impacto do mesmo nos participantes (como aprendizagens efetuadas, aspetos apreciados e não valorizados, apreciação global e a definição do programa numa palavra). A utilização de dois grupos (intervenção e de comparação) para identificar eventuais diferenças dentro dos grupos e entre grupos é considerado um aspeto positivo nesta investigação (Elfil & Negida, 2017; Ribeiro, 2010).

Os resultados sugerem a validade do programa tanto quantitativamente quanto qualitativamente, apresentando um aumento do nível de bem-estar social e autoestima, bem como uma diminuição da sintomatologia depressiva. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas outras dimensões avaliadas,

incluindo bem-estar emocional, psicológico, ansiedade e stress. Eventualmente, este aspeto pode estar relacionado com a existência de fatores externos associados aos participantes, como por exemplo: idade, período letivo, entrega de trabalhos, avaliações, entre outros. Apesar disso, os participantes perceberam o programa como uma forma de potencializar o seu desenvolvimento positivo, através da identificação e utilização das forças de carácter, bem como na promoção do autoconhecimento, autogestão e autoestima, destacando assim a sua importância.

É fundamental referir que este programa foi aplicado em estudantes de psicologia e que algumas das estratégias adotadas, são abordadas como conteúdos programáticos de unidades curriculares pertencentes à licenciatura em Psicologia. Como tal, este pode ser um dos fatores que pode condicionar a presença de diferenças estatisticamente significativas, uma vez que os participantes já estão familiarizados com os conteúdos e em alguns casos já colocam em prática no seu dia a dia. Desta forma, algumas atividades intencionais podem não ter tanto impacto nestes participantes quando comparados com estudantes que nunca realizaram/tiveram acesso a este tipo de atividades e estratégias.

É de salientar que este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente relativamente à seleção não aleatória da amostra, o que deste modo impede a extrapolação de conclusões. O número reduzido de participantes é outro fator indicado como limitação, uma vez que não permite a generalização de resultados tendo em conta que o programa contou apenas com 20 participantes. Outro aspeto a ser considerado como limitante tem haver com o facto de neste programa apenas terem participado pessoas do sexo feminino. Em investigações futuras seria relevante alterar o processo de amostragem, garantindo a constituição dos grupos de forma aleatória, para que assim seja assegurado que as diferenças encontradas não sejam devido à composição dos grupos (Ribeiro, 2010).

É importante ainda destacar que a duração do programa também pode ter influenciado os resultados encontrados (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). Embora cinco semanas possam ser suficientes para produzir impactos significativos em alguns construtos, como foi o caso do bem-estar social, autoestima e depressão, outras dimensões podem requerer mais tempo e consistência na aplicação das atividades propostas. Futuras investigações podem explorar a eficácia de intervenções com durações diferentes e verificar se estas têm impactos diferenciados nos diversos construtos avaliados. Em estudos futuros, poderão ser também incluídas medidas de avaliação específicas, particularmente questionários de avaliação de cada sessão, de modo a

averiguar quais os componentes específicos do programa (p.e. tópico da sessão, atividades, vídeos, documentos de apoio ou uma combinação de fatores) foram responsáveis pelos benefícios desta intervenção na evolução dos participantes, visto que este programa avaliou apenas dois momentos temporais distintos (pré e pós-teste). Seria, igualmente, importante efetuar uma avaliação de *follow up* a fim de analisar se as diferenças encontradas se prolongaram no tempo e se os conteúdos aprendidos foram empregues no quotidiano dos participantes. Para além do referido, para uma compreensão mais aprofundada sobre esta intervenção, seria oportuno a aplicação da mesma numa população não clínica (de outras áreas que não psicologia) e numa população clínica (Layous et al., 2014; Sin & Lyubomirsky, 2009).

Mediante a carência de estudos que se focam no autoconhecimento e desenvolvimento pessoal (Mitchell et al., 2009), principalmente em formato online, e tendo em conta os resultados favoráveis nas intervenções focadas nas forças de caráter a nível internacional (Schutte & Malouff, 2019), foi desenvolvido, implementado e avaliado este programa de intervenção online cujo os seus benefícios possibilitaram um impacto positivo na promoção do desenvolvimento pessoal dos participantes.

O programa “Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP” demonstrou revelar-se um recurso pertinente no desenvolvimento pessoal e autoconhecimento dos estudantes universitários. Em suma, a investigação apresentada nesta dissertação contribui para o avanço das investigações em intervenções psicológicas positivas em formato online, podendo ser utilizado como ponto de partida para futuras pesquisas nesta área.

É primordial que continuemos a investir em nós mesmos, no nosso potencial, reconhecendo a nossa história e valorizando o nosso crescimento pessoal. Quando nos tornamos melhores como indivíduos, contribuímos para um mundo melhor, mais saudável e equilibrado em todos os sentidos.

Referências Bibliográficas

- Adler, A., & Seligman, M. E. P. (2016). Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. *International Journal of Wellbeing*, 6(1), 1-35. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i1.429>
- Almeida, J. M. C., & Xavier, M. (Coord.) (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental - 1º relatório*. Universidade Nova de Lisboa. http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ªed.). Psiquilíbrios.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico das perturbações mentais* (5ªed.). Climepsi.
- Azañedo, C. M., Artola, T., Sastre, S., & Alvarado, J. M. (2021). Character Strengths Predict Subjective Well-Being, Psychological Well-Being, and Psychopathological Symptoms, Over and Above Functional Social Support. *Frontiers in Psychology*, 12:661278. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661278>
- Babajide, A., Ortin, A., Wei, C., Mufson, L., & Duarte, C. S. (2020). Transition Cliffs for Young Adults with Anxiety and Depression: Is Integrated Mental Health Care a Solution? *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 47(2), 275-292. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09670-8>
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2005). O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 249-254. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200018>
- Beck, J. G., & Coffey, S. F. (2005). Group Cognitive Behavioral Treatment for PTSD: Treatment of Motor Vehicle Accident Survivors. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12(3), 267-277. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80049-5](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80049-5)
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bishop, S. R. (2002). What Do We Really Know About Mindfulness-Based Stress Reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71-83. <https://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010>

- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211-237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T. B., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *The Journal of Positive Psychology, 6*(2), 106-118. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.545429>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13*, 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bowers, K. M., & Lopez, S. J. (2010). Capitalizing on Personal Strengths in College. *Journal of College and Character, 11*(1). <https://doi.org/10.2202/1940-1639.1011>
- Cahn, B. R., & Polich, J. (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin, 132*, 180-211. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.2.180>
- Comissão Europeia (2022, dezembro 12). *Saúde mental*. https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_pt
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Finding Flow: The psychology of engagement with everyday life*. Basic Books.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. (3ª ed.). Artmed.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*(3), 195-205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies, 9*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Dias, M. I. S. (2009). *Promoção de Competências em Educação*. INDEA Instituto de Investigação, Desenvolvimento e Estudos Avançados. Instituto Politécnico de Leiria.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist, 55*(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>

- Diener, E., Lucas, R., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford University Press.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science, 13*(1), 81-84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.0041>
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*(1), 25-41.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D-W., & Oishi, S. (2009). New Measures of Well-Being. In E. Diener (Ed.). *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener* (pp. 247-266). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12
- Dodd, R. H., Dadaczynski, K., Orkan, O., McCaffery, K. J., & Pickles, K. (2021). Psychological Wellbeing and Academic Experience of University Students in Australia during COVID-19. *International Journal Research and Public Health, 18*(3), 866. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030866>
- Douglass, R. P., & Duffy, R. D. (2015). Strengths Use and Life Satisfaction: A Moderated Mediation Approach. *Journal of Happiness Studies, 16*, 619-632. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9525-4>
- Duan, W., & Bu, H. (2019). Randomized Trial Investigating of a Single-Session Character-Strength-Based Cognitive Intervention on Freshman's Adaptability. *Research on Social Work Practice 29*(1), 82-92. <https://doi.org/10.1177/1049731517699525>
- Duan, W., Bu, H., Zhao, J., & Guo, X. (2019). Examining the mediating roles of strengths knowledge and strengths use in a 1-year single-session character strength-based cognitive intervention. *Journal of Happiness Studies, 20*(6), 1673-1688. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0014-z>
- Duan, W., Ho, S. M. Y., Siu, B. P. Y., Li, T., & Zhang, Y. (2015). Role of virtues and perceived life stress in affecting psychological symptoms among Chinese college students. *Journal of American College Health, 63*, 32-39. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.963109>
- Duan, W., Ho, S. M. Y., Tang, X., Li, T., & Zhang, Y. (2014). Character Strength-Based Intervention to Promote Satisfaction with Life in the Chinese University

- Context. Journal of Happiness Studies*, 15, 1347-1361.
<https://doi.org/10.1007/s10902-013-9479-y>
- Duckworth, A. L., Steen T. A., & Seligman M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 629-653.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Elfil, M., & Negida, A. (2017). Sampling methods in clinical research: an educational review. *Emergency*, 5(1). <https://doi.org/10.22037/emergency.v5i1.15215>
- European Commission (2008). *European pact for mental health and well-being*.
https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
- Figueiras, M., Cunha, P., & Simões, M. (2021). Bem-estar psicológico, autoestima e felicidade entre alunos do ensino superior em Portugal. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, 22(1), 116-127. <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220111>
- Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. L. M. (2020). The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form for Adult Population. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 368-375. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00484-8>
- Fortin, M-F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
- Galinha, I. C. (2008). *Bem-estar subjectivo: factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Quarteto.
- Galinha, I. C. & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.
- Gardner, D. G. (2020). The importance of being resilient: Psychological well-being, job autonomy, and self-esteem of organization managers. *Personality and Individual Differences*, 155(1), 109731. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109731>
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-Based Positive Interventions: Further Evidence for Their Potential in Enhancing Well-Being and Alleviating Depression. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1241-1259.
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>
- Gogoi, M., Webb, A., Pareek, M., Bayliss, C. D., & Gies, L. (2022). University Students' Mental Health and Well-Being during the COVID-19 Pandemic: Findings from the UniCoVac Qualitative Study. *International Journal Research and Public Health*, 19(15), 9322. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159322>

- Goleman, D. (2011). *Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Objectiva.
- Goleman, D. & Davidson, R. (2018). *Traços Alterados*. Temas e Debates.
- Goodmon, L. B., Middleditch, A. M., Childs, B., & Pietrasiuk, S. E. (2016). Positive Psychology Course and Its Relationship to Well-Being, Depression, and Stress. *Teaching of Psychology*, 43(3), 232-237. <https://doi.org/10.1177/0098628316649482>
- Govindji, R., & Linley, A. P. (2007). Strengths use, self-concordance and well-being: Implications For strengths coaching and coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 2(2), 143-153.
- Granja, M. B., & Mota, C. P. (2018). Estilos parentais e vinculação amorosa: efeito mediador do bem-estar psicológico em jovens adultos. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 36(1), 93-109. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5584>
- Green, Z. A. (2022). Character strengths intervention for nurturing well-being among Pakistan's university students: A mixed-method study. *Applied Psychology: Health Well-Being*, 14(1), 252-277. <https://doi.org/10.1111/aphw.12301>
- Harzer, C. (2020). Fostering character strengths to promote thriving and flourishing in organizations. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 27, 37-50. <https://doi.org/10.1007/s11613-020-00636-w>
- Harzer, C., Bezuglova, N., & Weber, M. (2021). Incremental Validity of Character Strengths as Predictors of Job Performance Beyond General Mental Ability and the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 12:518369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.518369>
- Harzer, C., & Ruch, W. (2014). The role of character strengths for task performance, job dedication, interpersonal facilitation, and organizational support. *Human Performance*, 27, 183-205. <https://doi.org/10.1080/08959285.2014.913592>
- Harzer, C., & Ruch, W. (2015). The relationships of character strengths with coping, work-related stress, and job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00165>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-

- clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 44(2), 227-239.
<https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário*. Edições Sílabo.
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 739-749.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Hofmann, J., Heintz, S., Pang, D., & Ruch, W. (2020). Differential relationships of light and darker forms of humor with mindfulness. *Applied Research in Quality of Life*, 15, 369-393. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9698-9>
- Hone, L. C., Jarden, A., Duncan, S., & Schofield, G. M. (2015). Flourishing in New Zealand Workers: Associations With Lifestyle Behaviors, Physical Health, Psychosocial, and Work-Related Indicators. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(9), 973-983.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000508>
- Hudson, N. W., & Fraley, R. C. (2015). Volitional personality trait change: Can people choose to change their personality traits? *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(3), 490-507. <https://doi.org/10.1037/pspp0000021>
- Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137-164.
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- INSA (2020). *Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia*.
<http://hdl.handle.net/10400.18/7245>
- Kabat-Zinn, J. (2019). *Para onde quer que vás, aí estarás* (2ª ed.). Nascente.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M-A, Paquin, K. & Hofmann, S. G. (2013). *Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology. *American Journal of Public Health*, 101, 1-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083>
- Koole S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Koydemir, S., & Sun-Selişik, Z. E. (2016). Well-being on campus: testing the effectiveness of an online strengths-based intervention for first year college students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(4), 434-446. <https://doi.org/10.1080/03069885.2015.1110562>
- Krippendorff, K. (2018). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. (4^a Ed.). Sage Publications.
- Kun, A., Balogh, P., & Krasz, K. (2017). Development of the work-related well-being questionnaire based on Seligman's PERMA model. *Periodica polytechnica Social and Management Sciences*, 25(1), 56-63. <https://doi.org/10.3311/PPso.9326>
- Lambert, L., Passmore, H.-A., & Joshanloo, M. (2019). A Positive Psychology Intervention Program in a Culturally-Diverse University: Boosting Happiness and Reducing Fear. *Journal Happiness Studies*, 20, 1141-1162. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9993-z>

- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology, 67*(1), 99-110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology, 123*(1), 3-12. <https://doi.org/10.1037/a0034709>
- Lavy, S., Littman-Ovadia, H., & Bareli, Y. (2014). Strengths deployment as a mood-repair mechanism: Evidence from a diary study with a relationship exercise group. *The Journal of Positive Psychology, 9*(6), 547-558. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936963>
- Linley, P. A., Nielsen, K. M., Gillett, R., & Biswas-Diener, R. (2010). Using signature strengths in pursuit of goals: Effects on goal progress, need satisfaction, and well-being, and implications for coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review, 5*(1), 6-15.
- Lopez, R. B., & Denny, B. T. (2019). Negative affect mediates the relationship between use of emotion regulation strategies and general health in college-aged students. *Personality and Individual Differences, 151*(109529). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109529>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (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. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology, 9*(2), 111-131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia, 29*(4), 587-595. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>
- Martinez-Marti, M. L., & Ruch, W. (2014). Character strengths and well-being across the life span: data from a representative sample of German-speaking adults living in Switzerland. *Frontiers in Psychology, 5*, 1253. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01253>

- Matos, A. P., André, R. S., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C., & Pinto, A. M. (2010). Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum–Short Form–for youth numa amostra de adolescentes portugueses. *Psychologica*, *53*, 131-156. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_7
- Maybury, K. K. (2013). The Influence of a Positive Psychology Course on Student Well-Being. *Teaching of Psychology*, *40*(1), 62-65. <https://doi.org/10.1177/0098628312465868>
- McCrone, P., Knapp, M., Proudfoot, J., Ryden, C., Cavanagh, K., Shapiro, D. A., Ison, S., Gray, J. A., Goldberg, D., Mann, A., Marks, I., Everitt, B., & Tylee, A. (2004). Cost-effectiveness of computerised cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *185*(1), 55-62. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.1.55>
- Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, *25*(3), 749-760. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.02.003>
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do Positive Psychology Exercises Work? A Replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, *68*(4), 382-389. <https://doi.org/10.1002/jclp.21839>
- Moreira, J. M., (2004). *Questionários: Teoria e Prática*. Almedina Editores.
- Niemiec, R. M. (2019). *Intervenções com forças de caráter*. (6ª ed.). Hogrefe.
- Niemiec, R. M. (2020). Six Functions of Character Strengths for Thriving at Times of Adversity and Opportunity: a Theoretical Perspective. *Applied Research Quality Life* *15*, 551-572. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9692-2>
- Niemiec, R. M., & Pearce, R. (2021). The Practice of Character Strengths: Unifying Definitions, Principles, and Exploration of What’s Soaring, Emerging, and Ripe With Potential in Science and in Practice. *Frontiers in Psychology*, *11*(590220). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590220>
- Niemiec, R., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling*, *34*(3), 240-253. <https://doi.org/10.17744/mehc.34.3.34p6328x2v204v21>
- OECD/ European Union. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

- OPP (2013). *Investir na Saúde Mental através da Intervenção Psicológica*. Gabinete de Estudos Técnicos da Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_sa__de_psic_em_p_ortugal.pdf
- OPP (2021). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. *Diário da República: II série*, nº134. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_ao_637_2_021.pdf
- Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2013). Do-it-yourself: An online positive psychology intervention to promote positive emotions, self-efficacy, and engagement at work. *The Career Development International*, 18(2), 173-195. <https://doi.org/10.1108/CDI-10-2012-0102>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Character strengths: research and practice. *Journal of College and Character*, 10(4), np. <https://doi.org/10.2202/1940-1639.1042>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006) Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 118-129. <https://doi.org/10.1080/17439760600619567>
- Peterson, T. D. & Peterson, E. W. (2009). Stemming the Tide of Law Student Depression: What Law Schools Need to Learn from the Science of Positive Psychology. *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 9(2), 356-434. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1277303>
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press and American Psychological Association.
- Proctor, C. (2014). Subjective Well-Being (SWB). In A. C. Michalos, (Eds.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2905

- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2011). Strengths Use as a Predictor of Well-Being and Health-Related Quality of Life. *Journal of Happiness Studies, 12*, 153-169. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9181-2>
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2013). What good are character strengths beyond subjective well-being? The contribution of the good character on self-reported health-oriented behavior, physical fitness, and the subjective health status. *The Journal of Positive Psychology, 8*(3), 222-232. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.777767>
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2015). Strengths-based positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled online trial on long-term effects for a signature strengths vs. a lesser strengths-intervention. *Frontiers in Psychology, 6*, 456. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00456>
- Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 461-466. <https://doi.org/10.1002/jclp.20588>
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology, 10*(1), 25-40. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920411>
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (2ª ed.). Placete Editora.
- Ricou, M. (2014). *A Ética e a Deontologia no exercício da Psicologia*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Roberts, B. W., Luo, J., Briley, D. A., Chow, P. I., Su, R., & Hill, P. L. (2017). A systematic review of personality trait change through intervention. *Psychological Bulletin, 143*(2), 117-141. <https://doi.org/10.1037/bul0000088>
- Rocha, A. C., Silva, G., Barbosa, R., & Duarte, C. (2013). Tornar-se Psicólogo para além das aulas: Grupo de desenvolvimento com estudantes de Psicologia. *Análise Psicológica, 31*(1), 87-102. <https://doi.org/10.14417/ap.660>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies, 9*, 139-170. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9023-4>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sá, M. J., & Serpa, S. (2018). Transversal competences: Their importance and learning processes by higher education students. *Education Sciences*, 8(3), 126. <https://doi.org/10.3390/educsci8030126>
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.
- Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2012). Disseminating self-help: Positive psychology exercises in an online trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), 4-13. <https://doi.org/10.2196/jmir.1850>
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2019). The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 20, 1179-1196. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9990-2>
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-12). Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P. (2004). *The new era of positive psychology*. Authentic Happiness. <https://www.authentichappiness.sas.upenn.edu/node/10>
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An Interntional Review*, 57, 3-18. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Seligman, M. E. P. (2012). *A vida que foresce*. Estrela Polar.
- Seligman, M. E. P. (2019) Positive Psychology: A Personal History. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In M. Csikszentmihalyi (Ed.), *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311. <https://doi.org/10.1080/03054980902934563>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 377-389. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516763>
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 1(2), 73-82. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>
- Sher, K. J., Wood, P. K., & Gotham, H. J. (1996). The course of psychological distress in college: A prospective high-risk study. *Journal of College Student Development*, 37(1), 42-51.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice- friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Smith, B. W., Ford, C. G., Erickson, K., & Guzman, A. (2020). The Effects of a Character Strength Focused Positive Psychology Course on Undergraduate Happiness and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 22, 343-362. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00233-9>
- Trompetter, H. R., Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on Self-Compassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 459-468. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9774-0>

- Vaz Serra, A. (1988). O autoconceito. *Análise Psicológica*, 2(6), 101-110.
<http://hdl.handle.net/10400.12/2204>
- VIA Institute on Character (2023). *Research Findings*.
<https://www.viacharacter.org/research/findings>
- Waters, L., Algoe, S. B., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B. L., Heaphy, E., Moskowitz, J. T., Neff, K., Niemiec, R., Pury, C., & Steger, M. (2022). Positive psychology in a pandemic: buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*, 17(3), 303-323.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1871945>
- Weber, M., & Ruch, W. (2012). The Role of a Good Character in 12-Year-Old School Children: Do Character Strengths Matter in the Classroom? *Child Indicators Research*, 5, 317-334. <https://doi.org/10.1007/s12187-011-9128-0>
- Weber, M., Wagner, L., & Ruch, W. (2016). Positive Feelings at School: On the Relationships Between Students' Character Strengths, School-Related Affect, and School Functioning. *Journal of Happiness Studies*, 17, 341-355
<https://doi.org/10.1007/s10902-014-9597-1>
- WHO (2004). *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice*. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne.
- WHO (2005). *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>
- WHO (2022a). *Mental Health: strengthening our response*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO (2022b). *WHO European framework for action on mental health 2021–2025*. WHO Regional Office for Europe.
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>
- Willemsen, J., Markey, S., Declercq, F., & Vanheule, S. (2010). Negative emotionality in a large community sample of adolescents: the factor structure and measurement invariance of the short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). *Stress and Health*, 27, 120-128. <https://doi.org/10.1002/smi.1342>
- Williams, M., & Penman, D. (2020). *Mindfulness* (19^a ed.). Lua de papel.

- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences, 50*(1), 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.004>
- Zammiti, A., Imbroglia, C., Russo, A., Zarbo, R., & Magnano, P. (2021). The psychological impact of Coronavirus pandemic restrictions in Italy. The mediating role of the fear of COVID-19 in the relationship between positive and negative affect with positive and negative outcomes. *European Journal Investigation in Health, Psychology and Education, 11*(3), 697-710. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030050>

Anexos

Anexo A) Questionário Sociodemográfico

Por favor, responda a todas as questões seguintes consoante a opção mais adequada no seu caso.

1. Sexo:

- Feminino ____
- Masculino ____

2. Idade:

- 18 anos ____
- 19 anos ____
- 20 anos ____
- 21 anos ____
- 22 anos ____
- 23 anos ____
- 24 anos ____
- 25 anos ____

3. Estado civil:

- Solteiro/a ____
- União de facto ____
- Casado/a ____
- Divorciado/a ____
- Viúvo/a ____

4. Ano de escolaridade que frequenta:

- 1ª ano licenciatura Psicologia ____
- 2ª ano licenciatura Psicologia ____
- 3ª ano licenciatura Psicologia ____

5. Estatuto Académico:

- Estudante ____
- Trabalhador-estudante ____

6. Quando foi a última vez que investiu em formação de desenvolvimento pessoal (por exemplo cursos, aulas particulares, workshops, etc). **Selecione uma opção.**

- Nunca ____
- Menos de 6 meses ____
- Menos de 12 meses ____
- Menos de 2 anos ____
- Menos de 3 anos ____
- Mais de 3 anos ____

7. Como avalia a satisfação com a sua saúde?

- Muito insatisfeito/a ____
- Insatisfeito/a ____
- Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a ____
- Satisfeito/a ____
- Muito satisfeito/a ____

8.1. Problemas atuais de saúde:

- Não ____
- Sim ____

Se respondeu “sim”, qual ou quais?

8.2. Medicação (para esse(s) problema(s), prescrita por um médico):

- Não ____
- Sim ____

Anexo B) Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida (MHC-SF)

**Continuum de Saúde Mental – versão reduzida
(adultos – maiores de 18 anos)**

MHC-SF

Por favor, responda às seguintes questões sobre como se tem sentido no último mês. Coloque uma cruz (X) na opção que melhor representa a frequência com que experimentou ou sentiu o seguinte:

<i>Durante o último mês com que frequência sentiu...</i>	<i>Nunca</i>	<i>Uma ou duas vezes</i>	<i>Cerca de uma vez por semana</i>	<i>Cerca de 2 ou 3 vezes por semana</i>	<i>Quase todos os dias</i>	<i>Todos os dias</i>
1. Feliz						
2. Interessado na vida						
3. Satisfeito com a vida						
4. Que tinha alguma coisa importante para contribuir para sociedade						
5. Que pertencia a uma comunidade (como por exemplo um grupo social ou a sua vizinhança)						
6. Que a nossa sociedade é um lugar bom, ou que se está a tornar num lugar melhor para toda a gente						
7. Que as pessoas são basicamente boas						
8. Que o modo como a nossa sociedade funciona tem sentido para si						
9. Que gostava da maior parte da sua personalidade						
10. Que é bom a gerir as responsabilidades da sua vida diária						
11. Que tem relações calorosas e de confiança com os outros						
12. Que teve experiências que o desafiaram a crescer e a tornar-se uma pessoa melhor						
13. Confiante para pensar e expressar as suas próprias ideias e opiniões						
14. Que a sua vida tem uma direção ou um sentido						

“Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)

© Carla Fonte*; Isabel Silva; Estela Vilhena e Corey L. M. Keyes, all rights reserved

*corresponding author – cfonte@ufp.edu.pt”

Anexo C) Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

RSES

Segue-se uma lista de afirmações que dizem respeito ao modo como se sente acerca de si próprio(a). À frente de cada uma delas assinala com uma cruz (X), na respetiva coluna, a resposta que mais se lhe adequa.

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
1. Globalmente, estou satisfeito(a) comigo próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Por vezes penso que não sou bom/boa em nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto que tenho algumas qualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Por vezes sinto-me, de facto, um(a) inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sinto-me uma pessoa de valor, pelo menos tanto quanto a generalidade das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bem vistas as coisas, inclino-me a sentir que sou um(a) falhado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Adopto uma atitude positiva para comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autoria original de Morris Rosenberg.
Tradução supervisionada por Paulo Jorge Santos. Utilização exclusiva para investigação.

Anexo D) Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)

ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS (EADS-21)

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar 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.

<i>Durante a semana passada...</i>	0 Não se aplicou nada a mim	1 Aplicou-se a mim algumas vezes	2 Aplicou-se a mim muitas vezes	3 Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1. Tive dificuldades em me acalmar.				
2. Senti a minha boca seca.				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.				
4. Senti dificuldades em respirar.				
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.				
7. Senti tremores (por ex., nas mãos).				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.				
9. Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.				
11. Dei por mim a ficar agitado.				
12. Senti dificuldade em me relaxar.				
13. Senti-me desanimado e melancólico.				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.				
15. Senti-me quase a entrar em pânico.				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.				
18. Senti que por vezes estava sensível.				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.				
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.				
21. Senti que a vida não tinha sentido.				

Anexo E) Questionário de Avaliação Global do curso

Qual a sua **percepção** acerca do curso "**Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP**":

Por favor, responda às seguintes questões de forma honesta e sincera tendo em consideração a sua percepção.

1. O que gostou mais: *

A sua resposta _____

2. O que gostou menos: *

A sua resposta _____

⚠ Esta é uma pergunta obrigatória.

3. Aprendizagens que fez: *

A sua resposta _____

⚠ Esta é uma pergunta obrigatória.

4. Apreciação global do curso: *

A sua resposta _____

⚠ Esta é uma pergunta obrigatória.

5. Defina o programa/curso em apenas uma palavra: *

A sua resposta _____

⚠ Esta é uma pergunta obrigatória.

Anterior Seguinte Limpar formulário

Anexo F) Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20__

Assinatura do participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Anexo G) Pedido de autorização MHC-SF

Pedido de autorização para utilização da Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida para adultos (MHC-SF) Caixa de entrada x



Mafalda da Costa Moreira

quinta, 3/11, 18:33 (há 23 horas) ☆

Exma Professora Doutora Carla Fonte, Eu, Mafalda da Costa Moreira, estudante do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade F...



Carla Fonte

14:42 (há 3 horas) ☆ ↶ ⋮

para mim ▾

Cara Mafalda Moreira,

Autorizo a utilização da Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida para adultos (2020), no âmbito do projeto de investigação para avaliar a eficácia do efeito de um programa de intervenção online baseado na utilização das forças de carácter (pontos fortes), numa amostra não clínica de jovens adultos na promoção do desenvolvimento pessoal.

Melhores cumprimentos,

...

--

Carla Alexandra Fonte

Associate Professor

Coordinator of Clinical and Health Psychology 2nd Cycle (Master - MSc)

Faculty of Human and Social Sciences - University Fernando Pessoa

Porto - Portugal

Gabinete 39 (Sede); Caçifo 121; Extensão 3118

Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde e Psicoterapia pela OPP

Cédula Profissional nº 4887

[CienciaVitae](#) / [ORCID](#) / [ScholarGoogle](#)

Anexo H) Pedido de autorização EAR

Pedido de autorização para utilização da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), versão traduzida e validada para a população portuguesa (Santos & Maia, 2003) Externos Caixa de entrada x



Mafalda da Costa Moreira

quinta, 3/11, 18:31 (há 23 horas) ☆

Exmo Professor Doutor Paulo Santos, Eu, Mafalda da Costa Moreira, estudante do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fe...



SAPO mail

09:39 (há 8 horas) ☆

Cara Mafalda Costa, Envio em anexo um formulário que lhe pedia para preencher e devolver. Após a sua receção tratarei de lhe enviar o instrumen...



Mafalda da Costa Moreira

15:39 (há 2 horas) ☆

Boa tarde Professor Doutor Paulo Santos, Muito grata pela autorização dada para a utilização da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), versã...



SAPO mail

15:44 (há 2 horas) ☆ ↩ ⋮

para mim ▾

Cara Mafalda Moreira,

Na sequência da sua mensagem envio-lhe, em anexo, o instrumento solicitado e um pequeno manual de cotação do mesmo. Agradeço que aceite partilhar comigo os resultados da sua investigação quando esta estiver concluída. Pedia-lhe ainda que não facultasse a ninguém o instrumento que agora lhe envio. Em alternativa disponibilize o meu endereço de correio eletrónico. Terei muito prazer em ser, eu próprio, a enviar uma cópia da Rosenberg Self-Esteem Scale.

Com os melhores cumprimentos

Paulo Santos

Faculdade de Letras
Departamento de Filosofia
Universidade do Porto
Via Panorâmica, s/n
4150-564 Porto



Anexo I) Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Universidade Fernando Pessoa

*Da comissão é a lina e
orientada(a).*

*Prof
28.11.2022*

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Pedro Reis
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/PSC - 326/22	24 de Novembro de 2022

Exmo. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde apresentado por Mafalda da Costa Moreira, intitulado "Intervenção Jornada de Autodescoberta: o ROAD-MAP".

O objetivo do estudo é avaliar a eficácia do efeito de um programa de intervenção online baseado na utilização das forças de caráter (pontos fortes), numa amostra não clínica de jovens adultos na promoção do desenvolvimento pessoal.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente e nada tem a opor quanto à sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso
Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NPE, 560 867 882 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (FUTUR@) | FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA | FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS (SOSIAS)

Praga 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1188 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 567 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua D. João de Castro, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 565 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

Anexo J) Parecer da FCHS e da coordenação do 1º ciclo de Psicologia da UFP

Pedido de autorização de divulgação de o curso em sala de aula para os alunos do 3ºano de Psicologia Caixa de entrada x



Mafalda da Costa Moreira

16/01/2023, 09:30 ☆

Exmo Senhor Diretor da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Prof. Doutor Pedro Reis, O meu nome é Mafalda da Co...



Coordenação Psicologia (1C)

18/01/2023, 12:42 ☆

ESTimada Mafalda Solicito que me envie o projeto l"ntervenção online - Jornada de Autodescoberta: o ROAD-MAP" para m...



Mafalda da Costa Moreira

18/01/2023, 14:03 ☆

Boa tarde Professora Dra. Ana Costa, Espero que se encontre bem. Venho por este meio enviar em anexo o projeto de inve...



Faculdade de ciencias humanas e sociais <fchs@ufp.edu.pt>

19/01/2023, 12:57 ☆ ↶ ⋮

para Coordenação, mim, Coordenação ▾

Cara Mafalda Moreira

No seguimento do parecer positivo da coordenação do 1º ciclo em Psicologia, autoriza-se o solicitado.

Com os melhores cumprimentos

Pedro Reis

Diretor da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UFP



Universidade Fernando Pessoa

Praça 9 de Abril, 349 | 4249-004 Porto | Portugal

T. + 351 22 507 13 00 | (chamada p/ rede fixa nacional)

WWW.UFP.PT | [FCHS](#)

Anexo K) Ficha de inscrição na intervenção

Ficha de Inscrição [após consentimento informado] Intervenção Online "Jornada de Autodescoberta: o ROAD-MAP"						
Nº	Nome	Idade	Turma	Contacto telefónico	E-mail	Disponibilidade [total, parcial, etc]
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

Anexo L) Transcrição das respostas sob a forma escrita dos participantes

Resposta sobre percepção acerca do curso "Jornada de Autodescoberta: ROAD-MAP".

Questão 1- O que gostou mais?

- Participante 1: “Aprender sobre as forças de carácter, como as usar melhor e capacidades que dominamos.”
- Participante 2: “Na verdade, amei tudo, os exercícios a exposição dos conteúdos, os docs dados no fim.”
- Participante 3: “Comunicação nas sessões.”
- Participante 4: “A partilha de situações entre todos os participantes.”
- Participante 5: “A empatia e generosidade que a Mafalda teve para com todas, certificava-se sempre que todas tinham dado a sua opinião e estavam esclarecidas sobre os temas que a Mafalda abordou. Validava todas as opiniões e sentimentos. Como tal, senti-me muito apoiada e interessada no curso.”
- Participante 6: “Gostei da forma como consegui aprender mais sobre as minhas forças de carácter e aquelas que as pessoas valorizam mais em mim.”
- Participante 7: “Da forma dinâmica e clara que a Mafalda explicou os conceitos.”
- Participante 8: “Gostei muito dos exercícios propostos na medida em que me fiquei a conhecer melhor.”
- Participante 9: “Da estrutura da formação.”
- Participante 10: “Da dinamização da formação, foi muito interativo.”

Questão 2- O que gostou menos?

- Participante 1: “Pouca aderência dos participantes, talvez por ser por zoom.”
- Participante 2: “Nada.”
- Participante 3: “Não ser presencial.”
- Participante 4: “Nada a dizer.”
- Participante 5: “.”
- Participante 6: “Nada a apontar. Foi um bom percurso de aprendizagem.”
- Participante 7: “Não houve nada que não tenha gostado.”
- Participante 8: “O facto de ter sido online, presencialmente há mais interação, mas compreendo que não tenha sido possível.”
- Participante 9: “Sessões um pouco longas.”
- Participante 10: “Sessões muito longas (2h e 30).”

Questão 3- Aprendizagens que fez:

- Participante 1: “Forças de caráter, áreas de maior domínio, formular objetivos usando forças de caráter.”
- Participante 2: “Forças de caráter, estratégias de autocontrole, como melhorar a meditação para mim.”
- Participante 3: “Saber melhor as minhas forças de caráter.”
- Participante 4: “Ao pedir a pessoas próximas para dizer as minhas forças de caráter percebi que eu demonstro bastante daquilo que eu sou, e não tinha essa percepção. E gostei de saber as minhas forças de caráter principais através do teste realizado, porque também não tinha noção que eram as mais fortes em mim.”
- Participante 5: “Aprendi sobre as minhas forças de caráter e alguns pontos de mim. A ser mais grata por tudo e especialmente pelo momento presente. A ouvir melhor os outros. A Mafalda também nos deu tarefas de casa em que comunicávamos com amigos/familiares e isso ensinou-me algumas opiniões destes que eu desconhecia e também a ser mais à vontade com estes. Meditação em parte pois já tinha conhecimentos prévios, mas para além de ter melhorado a maneira como medito, ensinou-me também outros tipos de meditação que desconhecia. Ensinou-me a ter um melhor autocontrolo e a apreciar/motivar os outros pelos seus pontos fortes.”
- Participante 6: “Tal como referi anteriormente penso que seja as minhas maiores fortes forças de carácter, como também perceber mais sobre o que espero de mim mesma para o futuro.”
- Participante 7: “Aprendi que por vezes temos forças de caráter que não usamos tantas vezes e que as podemos usar no dia a dia.”
- Participante 8: “Sobre o meu caráter, tranquilidade, relaxamento, cuidar do outro.”
- Participante 9: “As minhas forças de carácter e como as aplicar e alguns pontos negativos que nem tinha noção.”
- Participante 10: “Refleti mais sobre a minha vida (fontes de fracasso, identificá-las em mim e nos outros, psicologia positiva e meditação).”

Questão 4- Apreciação global do curso:

- Participante 1: “Bastante bom”
- Participante 2: “Adorei”
- Participante 3: “Adorei, super interessante”
- Participante 4: “Ajuda muito a perceber o que temos de melhor e como podemos melhorar a nossa autoestima com isso.”
- Participante 5: “Curso foi um curso que me fez partilhar mais, conhecer mais e motivar-me mais. Gosto mais um pouco de mim após este curso e também tenho mais conhecimento. A Mafalda foi excelente do início ao fim sempre super inclusiva de todos os membros. Foi um curso muito motivador, interessante e amável.”
- Participante 6: “Muito boa! Foi uma maneira de me fazer refletir e realmente perceber mais sobre mim mesma.”
- Participante 7: “Muito Bom”

- Participante 8: “Gostei mesmo muito.”
- Participante 9: “Apreciação excelente, formação de desenvolvimento e aprendizagem pessoal, que é imprescindível e muito bem estruturado.”
- Participante 10: “Adorei”

Questão 5- Defina o programa/curso em apenas uma palavra:

- Participante 1: “Interessante”
- Participante 2: “INCRÍVEL”
- Participante 3: “Autodescoberta”
- Participante 4: “tranquilo/sereno”
- Participante 5: “Crescimento”
- Participante 6: “Gratificante”
- Participante 7: “Aprendizagem”
- Participante 8: “Reflexivo”
- Participante 9: “Autodescobrimento”
- Participante 10: “Aprendizagem”