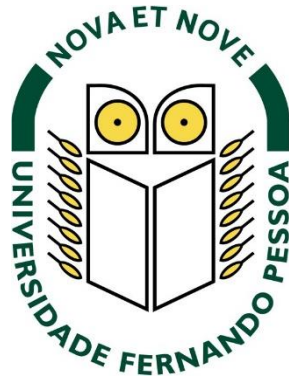


Raquel Sofia da Silva Santos



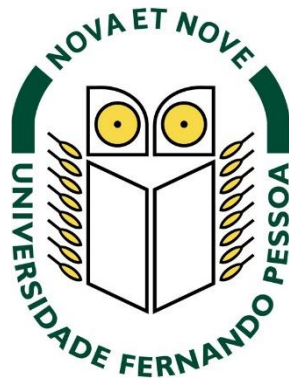
**Sentido de vida, saúde mental e bem-estar na população adulta: um
estudo exploratório**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humana e Sociais

Porto, 2019

Raquel Sofia da Silva Santos



Sentido de vida, saúde mental e bem-estar na população adulta: um estudo exploratório

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humana e Sociais

Porto, 2019

Raquel Sofia da Silva Santos

Sentido de vida, saúde mental e bem-estar na população adulta: um estudo exploratório

Raquel Sofia da Silva Santos

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

RESUMO

A investigação em saúde mental esteve durante algum tempo apenas baseada nos pressupostos teóricos do modelo médico, que a definiam como a ausência de doença mental ou psicopatologia. No entanto, na atualidade, sabemos que a saúde mental não inclui apenas a ausência de doença mental, mas também a presença de algo positivo nas nossas vidas, que assenta em três componentes principais: o bem-estar emocional, psicológico e social.

É neste contexto que surge a noção de sentido de vida, considerada uma das componentes do bem-estar, e que tem sido alvo de muitos estudos que evidenciam a existência de uma forte relação entre eles.

Nesta dissertação apresenta-se um estudo que tem como objetivo analisar a relação entre o sentido de vida, a saúde mental e o bem-estar em adultos. Participaram 247 adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos. Os dados foram recolhidos com recurso a um Questionário Sociodemográfico, à Escala *Continuum* de Saúde Mental (MHC-SF) e ao Questionário de Sentido de Vida (QSV).

Da análise dos resultados, concluiu-se que a maioria da amostra apresenta bons níveis tanto de bem-estar como de sentido de vida e que, os indivíduos com níveis elevados de presença de sentido de vida apresentaram níveis igualmente elevados de bem-estar enquanto, os indivíduos com níveis elevados de procura de sentido de vida apresentaram níveis menores de bem-estar. Foram também encontradas algumas associações entre estas variáveis e as variáveis sociodemográficas. Em relação aos níveis de presença e de procura de sentido de vida constatou-se que os indivíduos mais velhos e os casados apresentaram níveis menores de procura de sentido de vida. Em relação aos níveis de bem-estar, relativamente ao bem-estar emocional, os indivíduos separados/divorciados/viúvos foram os que apresentaram menores níveis. Quando ao bem-estar social, foram os participantes com o ensino básico que apresentaram níveis menores. Em relação ao bem-estar psicológico não foram encontrados dados significativos.

Por fim, conclui-se também que apesar de a maioria da amostra apresentar bons níveis de bem-estar e de sentido de vida, existem algumas variáveis que interferem com

o bem-estar e com o sentido de vida, o que realça a importância do investimento na promoção da saúde mental positiva.

ABSTRACT

The research about mental health was, during some time, based only on the theoretical assumptions of the medical model, which defined it as the absence of mental illness or psychopathology. However, nowadays, we know that mental health does not only include the absence of mental illness, but also the presence of something positive in our lives, which is based on three main components: emotional, psychological and social well-being.

It is in this context that the concept of meaning of life emerges, considered one of the components of well-being, and which has been the target of many studies that show the existence of a strong relationship between them.

This dissertation presents a study that aims to analyze the relationship between the concepts of meaning of life, mental health and well-being in adults. In this study participated 247 adults, aged between 18 and 69 years. Data were collected using a Sociodemographic Questionnaire, the *Continuum* Mental Health Scale (CMH-SF) and the Meaning in Life Questionnaire (MLQ).

From the analysis of the results, it was concluded that the majority of the sample presents good levels of both well-being and meaning of life and that individuals with high levels of presence of meaning of life showed equally high levels of well-being while, individuals with high levels of search for meaning of life had lower levels of well-being. We also found some relationship between these variables and the sociodemographic variables. Regarding the levels of presence and search for meaning of life, it was found that older individuals and married people had lower levels of demand for meaning of life. Regarding the levels of well-being, in relation to emotional well-being, the separated/divorced/widowed individuals had the lowest levels. As for social well-being, participants with basic education presented lower levels. Regarding psychological well-being, no significant data were found.

Finally, it is also concluded that although the majority of the sample has good levels of well-being and meaning of life, there are some variables that interfere with well-being and the sense of life, which highlights the importance of the investment in promoting positive mental health.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é a finalização de uma etapa muito importante na minha vida, no entanto, só foi possível graças a algumas pessoas imprescindíveis, às quais gostava de deixar o meu agradecimento.

Em primeiro lugar, gostava de agradecer à minha orientadora, a Professora Doutora Carla Fonte, pela sua capacidade de orientação, por todo o apoio prestado, prontidão, encorajamento, compreensão, partilha de conhecimento, e ainda, por toda a sua paciência, energia positiva e otimismo contagiantes e por ter sido a minha referência ao longo destes cinco anos.

Sem duvida, não teria conseguido realizar este sonho sem a ajuda e suporte incondicional dos meus pais, a quem gostaria de dedicar este trabalho- Abel e Paula – por serem o meu maior pilar e inspiração, pelos valores que me transmitiram ao longo da vida, que me ensinaram a não baixar os braços e a enfrentar todos os desafios, e por tudo o que não consigo traduzir em palavras, o meu amor e gratidão por vocês é infinito.

Agradeço ainda, ao meu namorado Fábio, um presente que a vida me deu, que partilhou comigo os bons e os maus momentos, por todo o apoio, paciência, encorajamento, compreensão, carinho, amizade e amor, ao longo deste cinco anos, graças a ti este trajeto tornou-se num caminho mais fácil e feliz.

Não posso deixar de agradecer à Joana, que partilhou comigo este percurso académico e que também me acompanha na caminhada da vida, obrigada por todo o apoio, companheirismo, amizade e por todos os momentos que vivemos juntas e que marcaram este percurso e a mim como pessoa.

Agradeço também à Cristiana, a minha amiga de uma vida, por todo o seu apoio, amizade, atenção, encorajamento e compreensão e por estar sempre lá desde que me lembro.

Sem esquecer a restante família e amigos, que sempre me acompanharam e apoiaram.

À minha fiel amiga de quatro patas, Kiara, por todo o companheirismo.

Um agradecimento especial a todos os professores que contribuíram com o seu conhecimento, apoio, profissionalismo e boa disposição, fizeram com que a minha paixão pela psicologia fosse sempre crescendo.

Um obrigado sincero a todos!

ÍNDICE

Resumo	V
Abstract	VII
Agradecimentos	VIII
Índice de Tabelas	XII
Índice de Figuras	XIV
Índice de Anexos	XV
Índice de Abreviaturas	XVI
Introdução	1

PARTE I- Enquadramento Teórico

Capítulo I- Sentido de vida e Propósito de Vida

1.1. Sobre o sentido de vida: compreensão teórica empírica	4
--	---

Capítulo II- Saúde mental e Bem-Estar

2.1. Sobre a Saúde Mental: definição e compreensão	10
2.2. Bem-estar: conceito e tipos de bem-estar.....	14
2.2.1. Bem-estar subjetivo/emocional	17
2.2.2. Bem-estar psicológico	19
2.2.3. Bem-estar social	23

Capítulo III- Sentido de vida e Bem-Estar: revisão da investigação

3.1. Relação entre o sentido de vida e o bem-estar	27
--	----

PARTE II – Estudo Empírico

Capítulo IV- Relação entre sentido de vida, saúde mental e bem-estar

4.1. Objetivos do estudo	31
4.2. Método	31
4.2.1. Amostra	31
4.2.2. Instrumentos	33
4.2.2.1. Questionário Sociodemográfico	34
4.2.2.2. Escala <i>Continuum</i> de Saúde Mental (MHC-SF) - Versão Portuguesa...	34
4.2.2.3. Questionário do Sentido da vida- Versão Portuguesa	35
4.2.3. Procedimentos	35
4.3. Apresentação dos resultados	36
4.4. Discussão dos resultados	46
4.5. Conclusão	53
Referencias Bibliográficas	56
Anexos	63

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Diagnóstico categórico de Saúde Mental	12
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao sexo, estado civil, habilitações acadêmicas, situação profissional, zona em que vive, filhos e número dos mesmos	33
Tabela 3. Caracterização da saúde mental dos participantes em termos de saúde mental positiva/bem-estar.....	37
Tabela 4. Caracterização da saúde mental dos participantes em termos de bem-estar geral, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico.....	38
Tabela 5. Caracterização dos participantes em termos de presença de sentido de vida e de procura de sentido de vida	38
Tabela 6. Diferenças entre o sexo masculino e o sexo feminino, ao nível da presença e da procura de sentido de vida (QSV), do bem-estar emocional, do bem-estar social e do bem-estar psicológico (MHC-SF)	38
Tabela 7. Nível da presença e procura de sentido de vida (QSV) e de nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF) em função do estado civil	39
Tabela 8. Diferenças ao nível da presença e da procura de sentido de vida (QSV) e do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF) em função das habilitações académicas	40
Tabela 9. Diferenças entre indivíduos com filhos e indivíduos sem filhos, ao nível da presença e da procura do sentido de vida (QSV) e ao nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF)	41
Tabela 10. Diferenças entre os indivíduos com um filho, dois, três ou quatro filhos, ao nível da presença e procura do sentido de vida (QSV) e ao nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF)	42
Tabela 11. Diferenças entre as idades ao nível da presença e procura de sentido de vida (QSV) e ao nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF)	43

Tabela 12. Caracterização da relação entre o sentido de vida e os níveis de saúde mental e bem-estar	45
Tabela 13. Nível da presença e procura de sentido de vida (QSV) em função dos estados de saúde mental	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Perspetivas que dão origem ao bem-estar de Ryan e Deci	15
Figura 2. Componentes do bem-estar psicológico	21
Figura 3. Modelo do bem-estar social de Keyes	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Parecer da comissão de ética.....	64
Anexo II. Questionário sociodemográfico	66
Anexo III. Escala Continuum de Saude Mental - versão reduzida (Adultos) (MHC-SF).....	68
Anexo IV. Questionário de Sentido da Vida (QSV).....	71
Anexo V. Assentimento informado.....	73

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

MHC-SF- Escala Continuum de Saúde Mental – Versão reduzida

OMS- Organização Mundial de Saúde

QVS- Questionário de Sentido da Vida

Introdução

Atualmente, a saúde mental, para além da ausência de doença mental sabemos que é também determinada pela inter-relação de fatores físicos, ambientais, sociais, psicológicos e espirituais, sendo que, inclui a presença de algo positivo nas nossas vidas, assentando em três componentes principais, o bem-estar emocional, o bem-estar psicológico e o bem-estar social, que em conjunto, compõem a definição de saúde mental positiva (OMS, 2002; Keyes, 2002; Sequeira et al.,2014).

No entanto, para alcançarmos esta saúde mental positiva, procuramos satisfazer a necessidade de encontramos um sentido para as nossas vidas, sendo que, esta procura, já existe desde os tempos mais primitivos, mas foi com Vicktor Frankl, um psiquiatra e neurologista austríaco, com o seu livro “O Homem em busca de um sentido”, que esta temática do sentido de vida emergiu. Na sua obra o autor narra a sua vivência num campo de concentração em Auschwitz, relatando as suas teorias acerca do sentido da vida.

Contudo, na atualidade, o homem perdeu a noção de sentido de vida, pois acredita que encontrar um sentido para a sua vida se relaciona com o ter, ou seja, com o prazer, a distração e o poder de compra, levando-o a viver num “vazio existencial”, isto é, sem um sentido claro na sua vida. De forma a alcançarmos um sentido para a nossa vida temos de ter claro quem somos e aquilo que queremos, vivendo o hoje, o aqui e o agora num equilíbrio capaz de gerar harmonia e bem-estar (Bastos, 2004; Carneiro, & Abritta, 2008; Frankl, 2012; Lussier, 2000).

Inúmeros estudos tem vindo a evidenciar a existência de uma relação entre o bem-estar e o sentido de vida, sendo a presença de sentido de vida uma dimensão positivamente associada a um melhor bem-estar e à presença de saúde mental positiva, cada vez mais importante no âmbito da psicologia (Brassai, Piko & Steger, 2011; Frazier, Oishi & Kaler, 2006; Park, & Peterson, 2010; Steger & Kashdan, 2007).

Neste sentido apresenta-se um estudo cujo objetivo principal é analisar a relação entre o sentido de vida, a saúde mental e o bem-estar em adultos.

Esta dissertação encontra-se estruturada em duas partes que se relacionam, sendo a primeira dedicada ao enquadramento teórico e a segunda referente ao estudo empírico.

A primeira parte é composta por três capítulos, o primeiro sobre o sentido e propósito de vida, o segundo capítulo debruça-se sobre a temática da saúde mental e bem-estar e o terceiro e último capítulo refere-se à relação entre o sentido de vida e propósito de vida e a saúde mental e bem-estar. Em ambas as partes é abordada a definição dos principais conceitos e os principais estudos referentes às áreas.

A segunda parte deste estudo refere-se ao estudo empírico realizado, que é composta por um capítulo onde são apresentados os objetivos, a metodologia, a análise estatística, a discussão dos resultados, onde são analisados os mesmos, e por fim uma conclusão de todo o trabalho de investigação realizado.

PARTE I

Enquadramento Teórico

Capítulo I- Sentido e propósito de vida

1.1. Sobre o sentido de vida: compreensão teórica empírica

Desde o início da nossa existência que os desejos pela felicidade e por uma vida com significado são dois dos objetivos comuns pelos quais as pessoas se regem e se motivam (Baumeister, Vohs, Aaker & Garbinsky, 2013). Procuramos satisfazer a necessidade de encontrarmos o sentido das nossas vidas, sob pena de não atingirmos o bem-estar (Bastos, 2004). Por isso, o homem procurou, desde os tempos primitivos, construir o sentido para a sua razão de ser e de estar no mundo, através por exemplo da sua luta pela sobrevivência e a descoberta e ocupação dos territórios. Ou seja, ele aos poucos foi tomando consciência da sua singularidade e condição diferenciada das outras espécies e, cada vez mais, desenvolveu meios para afirmar a sua presença no mundo e dar sentido à mesma (Carneiro & Abritta, 2008).

Há já vários anos que as raízes da reflexão filosófica sobre o sentido de vida fazem, a par da felicidade e do bem-estar, o objeto de estudo da Psicologia (Kraus, Rodrigues & Dixe, 2008). Mas foi nos anos 90 que a psicologia positiva começou a emergir e com ela uma forte ênfase para a psicologia na doença, o sofrimento e a infelicidade, o estudo da felicidade recebeu então um grande impulso e as pesquisas sobre o que torna a vida significativa também (Baumeister et al., 2013). Este interesse crescente pela temática do sentido de vida enquanto objeto de estudo foi fazendo emergir a necessidade de se desenvolver instrumentos que se destinassem à avaliação deste construto e, desde aí, foram muitos os investigadores que se dedicaram à construção de instrumentos para esse efeito (Portugal, 2017).

Foi, no entanto, com Viktor Frankl, um psiquiatra e neurologista austríaco, com o seu livro “O Homem em busca de um sentido”, que a temática do sentido de vida emergiu. Na sua obra, o autor descreve a sua vivência num campo de concentração em Auschwitz, relatando as suas teorias sobre o sentido da vida, descrevendo que a busca do indivíduo por um sentido para a sua vida é a sua motivação essencial e que esse sentido é então exclusivo e específico e que só pode ser cumprido por aquela pessoa (Frankl, 2012).

No entanto, nos dias de hoje, o homem vive o seu dia-a-dia numa constante agitação e *stress* e por isso deixou de se preocupar em encontrar o seu caminho e com isso perdeu a noção de sentido de vida (Bastos, 2004). Atualmente, os valores sociais levam-nos a acreditar que ter um significado na vida se relaciona com ter um bom emprego, uma casa, um carro, viajar, etc. Ou seja, os principais estímulos estão associados ao prazer e à distração e com isto, dar um sentido à vida significa possuir determinado poder de compra e isto provoca nas pessoas um desequilíbrio (Lussier, 2000). Segundo o autor Bastos (2004), o homem parece não saber o que fazer da sua vida demasiado materialista, em que o ter assumiu enormes proporções perante o ser, vivendo desta forma num conformismo típico da sociedade de consumo atual, em que a frustração existencial se instala por falta de interiorização e reflexão sobre o verdadeiro sentido da sua vida. Assim as pessoas não se sentem capazes de satisfazerem as suas necessidades, vivem o dia-a-dia com a sensação de que a vida é vazia e inútil, não são capazes de encontrar um sentido para a sua vida e devido a esta passividade psicológica a escolha dos seus objetivos é influenciada pelos *media* e pela cultura, de forma inconsciente (Lussier, 2000).

Desde o início do mundo que o homem sempre se ocupou de rituais e tradições para simbolizar os seus valores, crenças, pensamentos e desejos, valores esses que foram em parte perdidos ao longo do tempo. Neste sentido, os jovens de hoje procuram nas tecnologias e até mesmo nas drogas alguma compensação para a falta de uma razão de ser e de existir. O homem do século XXI procura na virtualidade um substituto para a relação afetiva consistente e engana o seu estado de solidão e sentimento de vazio existencial com aquilo que é oferecido pela tecnologia (Carneiro & Abritta, 2008).

Frankl (2012) refere que, na atualidade, nenhum instinto diz ao ser humano aquilo que ele deve fazer e por isso ele acaba, por vezes, por fazer o que os outros fazem ou aquilo que os outros querem que ele faça, pois ele não sabe sequer o que deseja e a isto o autor chama de “vazio existencial”, ou seja, inexistência de um sentido para a vida. Posto isto, ao não sermos capazes de encontrar um sentido para a nossa vida, partindo das nossas crenças, valores e ideais pessoais, vivemos num estado de alienação permanente (Lussier, 2000). Frankl (2012), na sua obra distingue várias formas de neurose e atribui algumas delas à incapacidade de encontrar um significado e um sentido de vida.

Para conseguirmos encontrar um sentido para a nossa vida temos de nos conhecer bem a nós próprios e ter assim noção dos nossos valores, ideais, talentos mas também dos nossos defeitos, carências e imperfeições, só assim somos capazes de criar e evoluir,

quando sabemos quem somos e quando temos consciência da nossa criatividade, podendo desta forma delinear os objetivos que dão um sentido à nossa vida (Lussier, 2000).

É importante definir o sentido da vida de uma maneira geral, pois ele constitui o destino do homem que é diferente e único para cada indivíduo (Frankl, 2012). Este relaciona-se no entanto, de uma forma comum, com a libertação dos medos, exigindo autoconhecimento, compromisso, motivação, capacidade de encontrar beleza, principalmente nos maus momentos e ser capaz de extrair deles boas lições de resiliência. É importante termos a noção de que tudo aquilo que nos acontece pode ser positivo, se o conseguirmos utilizar a nosso favor, de modo a atingir um maior e melhor desenvolvimento pessoal e crescimento interior, e é este desenvolvimento e crescimento que leva a pessoa a encontrar o sentido da sua vida de uma forma harmoniosa e livre (Bastos, 2004; Schnell, 2010). Outros autores relacionam ainda o significado de vida com o otimismo, devendo-se a isto uma vida mais feliz e satisfatória, (Ho, Cheung, M., & Cheung, F., 2010), e com o bem-estar (Byron & Miller-Perrin, 2009; Ho et al, 2010; Zica. & Chamberlain, 1992).

Segundo Krok, (2018), o significado de vida diz ainda, respeito a um traço da personalidade cognitiva, que é diferente de indivíduo para indivíduo, sendo que, deve-se a este traço a motivação das pessoas para descobrir aspetos significativos para a sua vida.

Segundo Steger et al. (2006), o ser humano possui motivação para a presença e para a procura de sentido na vida, o autor propõem então, um questionário para avaliar essas dimensões, o Questionário de sentido da vida- (QSV). Questionário esse que será desenvolvido na presente dissertação.

A presença de sentido na vida consiste na existência de um sentido na vida, relacionando-se com variáveis de bem-estar, personalidade e religião (Steger et al., 2006; Franzier et al., 2006). Já a procura de sentido na vida consiste no processo de busca e orientação pelo sentido (Steger et al., 2006). No entanto esta procura pode estar relacionado com um estado de crise e/ou com formas negativas de enfrentamento (Dunn & O'Brien, 2009).

Desta forma, existe uma relação inversa entre estas duas dimensões, sendo que a presença de sentido de vida se encontra positivamente relacionado com o bem-estar, enquanto, a procura de sentido de vida se encontra relacionada ao bem-estar de forma negativa, pois quando não existe presença de sentido de vida, a procura dele pode torna-

se um processo difícil e frustrante (Park, & Peterson, 2010). No entanto, a ausência de significado de vida deve levar os indivíduos a procurá-lo resultando na descoberta de um propósito e significado satisfatório nas suas vidas (Steger & Kashdan, 2006).

Sendo que, a busca por significado pode relacionar-se de uma forma positiva com o bem-estar quando existem níveis elevados de presença de significado de vida, desta forma, os indivíduos têm uma base que permite que a procura de significado adicional leve a encontrar fontes novas ou adicionais de significado, ou a desenvolver uma compreensão mais aprofundada daquilo que já torna as suas vidas significativas, tornando-se num processo de modificação e expansão (Frazier et al.,2006; Park, & Peterson, 2010; Steger & Kashdan, 2006).

Steger e colaboradores (2007) relacionam a presença de significado de vida com o autoconceito positivo, sendo que, num estudo com indivíduos americanos e japoneses verificaram que os participantes americanos relataram níveis mais altos de presença de significado de vida, uma vez que a presença de um autoconceito positivo é geralmente maior em culturas independentes. Os mesmos autores verificaram ainda, no mesmo estudo, que as pessoas com alta procura de significado eram as que relatavam níveis também altos de presença de significado. Isto pode dever-se ao facto de, muitas vezes, pessoas com níveis altos de presença de sentido de vida continuarem a revelar níveis igualmente altos de procura de sentido de vida, seja para acrescentar um maior significado às suas fontes atuais de significado, para desenvolver de uma forma mais aprofundada aquilo que dá sentido à sua vida e/ou para lhe acrescentar novas fontes de significado (Franzier et al.,2006).

No seu estudo, Steger e colaboradores (2006), verificaram que os indivíduos que consideravam a sua vida significativa estavam menos deprimidos e sentiam uma maior satisfação com as suas vidas, uma maior autoestima e otimismo.

Schnell (2010), distingue ainda duas dimensões do significado de vida, a experiência (positiva) de significância e a experiência (negativa) de uma crise de significado, ambas as dimensões são independentes, pois uma pode ocorrer sem variação recíproca na outra. A significância é definida como um senso fundamental de significado, baseado numa avaliação da vida de alguém como coerente, significativa, direcionada e pertencente, já uma crise de significado traduz-se num julgamento sobre a vida de alguém como vazia, sem sentido e sem significado.

Alguns autores relacionam ainda o sentido de vida com a noção de felicidade. No entanto, embora a felicidade e o significado de vida sejam características importantes para uma vida desejável e de ambas estarem relacionadas, elas tem implicações diferentes, uma vez que, a felicidade é geralmente definida como bem-estar subjetivo, ou seja, é um estado experimental que se relaciona com a realização das necessidades e dos desejos, sendo que, os pesquisadores medem a felicidade de duas maneiras diferentes, através do equilíbrio entre ter mais prazer do que estados emocionais desagradáveis e através da satisfação com a vida. Já o significado requer uma construção interpretativa das circunstâncias, que vai além dos sentimentos momentâneos, não envolvendo apenas o ambiente e o estímulo presente como também permitindo às pessoas pensarem sobre o passado e o futuro, envolvendo assim uma compreensão que vai além do aqui e do agora, sendo a felicidade ligada apenas ao momento presente. Contudo, é possível ter uma vida altamente significativa mas que não seja necessariamente feliz, no entanto, tanto para o significado de vida como para a felicidade o envolvimento interpessoal é algo muito importante, pois é um meio pelo qual as pessoas satisfazem as suas necessidades básicas para sobreviverem e se reproduzirem (Baumeister et al., 2013/2015). Ou seja, não basta o indivíduo dar um sentido à sua vida para atingir a felicidade, mas por outro lado, não o dar impossibilita-o de chegar até ela (André, 2004).

Já anteriormente pudemos verificar que o elemento do propósito de vida foi definido por Ryff (1989) como essencial para o funcionamento positivo de um indivíduo e por André (2004) como fundamental para chegarmos à felicidade.

Alguns estudos têm vindo a relacionar ainda o sentido de vida com a fé e a espiritualidade, sugerindo que a fé promove o propósito de vida, que por sua vez, melhora o bem-estar. (Byron & Miller-Perrin, 2009).

No seu estudo, Brassai et al, (2011) não encontraram diferenças significativas nos níveis de presença e de procura de sentido de vida em relação ao sexo.

Capeda (2018), no seu estudo com jovens adultos verificou que quanto maiores eram os níveis de presença de sentido de vida, menores eram os níveis de procura por ele, sendo que, em relação ao estado civil, verificaram que os jovens adultos que estavam numa relação amorosa reportaram níveis mais elevados de presença de sentido de vida, comparativamente aos seus pares que não estavam.

Maia (2015), verificou que os mais velhos apresentaram níveis mais baixos de propósito de vida, uma vez que esta dimensão se relaciona com as perspectivas para o futuro, os planos e objetivos e a satisfação com a vida, sendo que com o avançar da idade muitos dos participantes se serviam da sua idade como uma desculpa para deixar de criar planos para o futuro.

Cohen e Cairns (2011), verificam que à medida que os níveis de presença de significado na vida aumentam a procura por sentido na vida diminui e os níveis de felicidade consequentemente aumentam.

No estudo de Reker, Peacock e Wong (1987), foram os adultos mais novos que evidenciaram uma maior necessidade em procurar novos objetivos e em olhar para as potencialidades futuras, já os mais velhos demonstraram olhar mais para o seu passado e encontram significado naquilo que eles já tem realizado na vida, são as metas cumpridas que dao aos mais velhos sentimento de satisfação e a sensação de presença de sentido de vida, sendo que a procura pelo sentido de vida e o interesse pelo significado futuro são dimensões que tendem a diminuir com o aumento da idade. Teixeira, et al. (1998), no seu estudo com idosos entre os 60 e os 80 anos verificou que 76% dos idosos informou ter uma boa satisfação com a vida e 66% referiram ter pelo menos um projeto para a sua vida futura, ainda assim, uma percentagem expressiva- 33%, revelou não ter nenhum projeto para o futuro, o que reflete a visão habitual do processo de envelhecimento como uma fase da vida em que não há grandes expetativas.

Neste capítulo procuramos resumir algumas das ideias de alguns autores que se têm debruçado sobre a compreensão e definição do sentido e propósito de vida.

No capítulo seguinte apresentaremos as definições de saúde mental e de bem-estar.

Capítulo II- Saúde Mental e Bem-Estar

2.1. Sobre a Saúde Mental: definição e compreensão

Ao longo das nossas vidas, aquilo que as pessoas mais tentam preservar e cuidar é sem dúvida da sua saúde, sendo esta um fenómeno com um forte componente social, psicológico, mental, espiritual e físico (Sequeira, et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, (2002), a saúde mental, a saúde física e a social estão relacionadas, sendo que, à medida que cresce a compreensão desse relacionamento torna-se cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, como também das sociedades e até dos países. No entanto, na maior parte do mundo, ainda estamos longe de atribuir à saúde mental e às perturbações mentais a mesma importância dada à saúde física e por isso é, por vezes, ignorada ou negligenciada e em consequência, o mundo está a sofrer de uma progressiva carga de problemas de saúde mental e um crescente «desnível de tratamento».

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses, (2013), a prevalência das perturbações mentais, tanto na Europa como em Portugal, é alarmante e estima-se que as perturbações mentais afetam mais de um terço da população europeia e que no caso de Portugal, em cinco cidadãos portugueses mais de um sofre de alguma doença mental, sendo que, cerca de 65% desses indivíduos não receberam qualquer tratamento no ano anterior e apenas 1,7% procurou ajuda nos serviços públicos de saúde mental. Tendo em conta esta realidade, a saúde mental deve tornar-se prioritária nas ações e políticas públicas e é por isso de extrema importância dedicar esforços à prevenção, promoção e intervenção neste campo. No entanto, apesar de todas as evidências demonstrarem esta importância e pertinência, este campo da saúde ainda não é um tema prioritário.

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, desde a sua origem, o que se reflete na sua própria definição de saúde, definindo-a como um estado completo de bem-estar, físico, mental e social e não simplesmente como a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 2002). A saúde mental de cada pessoa é afetada por fatores e experiências individuais, psicológicas e ambientais, por estruturas e recursos sociais e por valores culturais e espirituais, sendo assim, influenciada pelas

experiências no cotidiano e parte de todo o desenvolvimento humano (Keyes, 2007; Sequeira et al., 2014).

É de salientar que a saúde física e o bem-estar estão sempre associados, uma vez que, a doença é frequentemente associada a dor e desprazer, pelo que, a presença de algo que pode influenciar de forma negativa a saúde física vai diretamente afetar também o bem-estar do indivíduo, uma vez que esta traz limitações na vida que prejudicam a nossa satisfação com a mesma (Ryan & Deci, 2001). Segundo Keyes (2007), nem a saúde mental nem a física podem existir de forma isolada, pois o funcionamento mental, físico e social são interdependentes.

Assim sendo, podemos constatar que, por um lado, a doença mental está associada a um maior risco de doença física, devido, por exemplo, à adoção de estilos de vida pouco saudáveis, mas por outro lado a doença física aumenta o risco de doença mental, sendo que, por exemplo, pessoas com doenças crônicas tem maior tendência a experienciar problemas de saúde mental, como a depressão, a ansiedade ou a demência, no caso dos idosos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2013). A depressão, por exemplo, é uma das psicopatologias que se encontra muitas vezes associada a doenças cardiovasculares (Keyes, 2007). Podemos constatar que muitas vezes, a doença mental agrava a doença física e que o contrario também pode acontecer, podendo também causar sintomas físicos sem explicação médica (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2013).

Segundo Keyes (2007), a saúde mental é a base do bem-estar e do funcionamento do indivíduo, sendo esta mais do que a ausência de doença mental. Assim a saúde deve ser reconhecida como um estado de equilíbrio, incluindo o eu, os outros e o meio ambiente, contribuindo para a ajuda das comunidades e dos indivíduos na busca pela sua melhoria. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa (Organização Mundial de Saúde, 2002).

Deste modo, tendo em conta que ao longo dos tempos a investigação nos tem vindo a demonstrar que a saúde mental não inclui apenas a ausência de uma doença mental como também a presença de algo positivo, isto é, a saúde mental positiva, entendendo-se esta por uma síndrome de sintomas e sentimentos positivos otimizando as funções positivas na nossa vida. Esta definição assenta ainda em três componentes

principais, o bem-estar emocional, o bem-estar psicológico e o bem estar-estar social que, integram a definição de saúde mental positiva (Keyes, 2002).

Posto isto, Keyes (2005), identificou treze sintomas ou medidas de saúde mental positiva que representam a estrutura do bem-estar (Tabela 1).

Tabela 1: Diagnóstico categórico de Saúde Mental (adaptado de Keyes, 2005)

Crítérios de Diagnostico	Descrição dos sintomas
Hedonismo	1. Regularmente alegre, de bom humor, feliz, calmo e pacífico, satisfeito e cheio de vida; 2. Sente-se feliz ou satisfeito com a vida em geral ou nos domínios da vida;
Funcionamento positivo	3. Autoaceitação; 4. Aceitação social; 5. Crescimento pessoal; 6. Atualização social; 7. Propósito de vida; 8. Contribuição social; 9. Domínio ambiental; 10. Coerência social; 11. Autonomia; 12. Relação positiva com os outros; 13. Integração social.

Keyes (2002), propõe que a saúde mental positiva seja conceptualizada como um *continnum* isto é, um estado completo em que os indivíduos estão livres de psicopatologia em que num extremo, situa-se o estado de *flourishing*, e no outro o estado de *languishing*, sendo que no meio destes se encontra a saúde mental moderada. No entanto, para que os indivíduos possam ser diagnosticados em *flourishing* tem de apresentar pelo menos sete (ou mais) dos treze sintomas de bem-estar apresentados na tabela 1 (Keyes, 2005).

O estado de *flourishing* consiste numa combinação de bem-estar subjetivo com um nível ótimo de funcionamento psicológico e social com respeito à conjugação das duas conceptualizações do bem-estar, o hedónico e o eudaimónico (Keyes, 2002; Siqueira & Padovam, 2008).

O primeiro aborda o estado subjetivo da felicidade, envolvendo sentimentos de felicidade, satisfação, interesse pela vida e prazer, podendo, também, ser chamado de bem-estar emocional ou bem-estar subjetivo. No que toca à definição do bem-estar eudaimónico, esta é inspirada na perspectiva de Aristóteles, compreende uma boa vida como a realização dos próprios potenciais e não apenas a felicidade, relacionando-se este com o potencial humano e o seu crescimento pessoal, ou seja, uma combinação de bem-estar psicológico e bem-estar social (Keyes, 2002; Siqueira & Padovam, 2008). Em suma, o bem-estar hedónico e os aspetos sociais do bem-estar eudaimónico constituem a definição de saúde mental positiva (Keyes, 2005).

Já o estado de *languishing* é um estado de saúde mental no qual o indivíduo apresenta baixos níveis de bem-estar, ou seja, ausência de saúde mental (Keyes, 2005).

Podemos afirmar que a presença de saúde mental positiva é considerada como *flourishing*, e a ausência da mesma como *languishing* e aqueles que não se encontram em *flourishing* nem em *languishing*, são considerados com saúde mental moderada (Westerhof & Keyes, 2010).

É ainda de salientar, com base neste modelo designado de dois *continuum*, que a doença mental e a saúde mental são dimensões que se relacionam mas são dimensão distintas, no qual se considera a saúde mental e a doença mental não como extremos de uma dimensão bipolar. Este modelo sustenta que é possível que a doença mental e a saúde mental sigam trajetórias diferentes ao longo da idade adulta, isto é, indivíduos que experienciam menos doenças mentais não significa que tenham uma melhor saúde mental, pois, apesar destas se influenciarem de forma mútua elas são variáveis distintas (Westerhof & Keyes, 2010). Em suma, a ausência de doença mental não traduz necessariamente a existência de bem-estar, pois o bem-estar apresenta vários níveis, psicológico, social e emocional, que se referem a diferentes áreas da vida do indivíduo, sendo que, a satisfação numa das áreas da vida do indivíduo não traduz necessariamente satisfação nas outras áreas da sua vida (Ferreira, 2015).

Em termos de frequências por categorias de estado de saúde mental, num estudo com adolescentes, Matos, André, Cherpe, Rodrigues, Figueira e Pinto (2010), e no estudo verificaram que a maioria dos participantes se encontra em *flourishing* (44,7%), seguindo-se os adolescentes com saúde mental moderada (38,9%) e por fim aqueles que se encontram em *languishing* (16,4%), também neste estudo, foi possível atestar que o

sexo masculino apresenta níveis mais elevados de *flourishing* quando comparados com o sexo feminino. Monte, Fonte e Alves (2015), no seu estudo verificou que a maioria dos participantes também se encontravam em *flourishing*, evidenciando, desta forma, saúde mental positiva/bem-estar, sendo os participantes com menos idade os que apresentaram níveis mais elevados de *flourishing* e os indivíduos com filhos os que apresentaram níveis mais elevado de *languishing*.

Sousa (2019), verificou, no seu estudo, que também a maior parte da sua amostra se encontrava num estado de saúde mental *flourishing*, seguindo-se aqueles que se encontravam em estado de saúde mental moderado, sendo o número de participantes em *languishing* muito reduzido.

No ponto seguinte apresentar-se-á uma clarificação em maior detalhe do conceito de bem-estar.

2.2.Bem-estar: conceito e tipos de bem-estar

O tema da saúde mental não é um tema recente, no entanto, foi-se verificando, ao longo dos tempos, uma necessidade de reformular o conceito, uma vez inicialmente era vista apenas como a ausência ou a presença de doença e com a evolução do conceito foram-se integrando novas vertentes, resultando assim, num conceito muito mais abrangente e que integra o bem-estar, passando este a ser um conceito chave na definição de saúde mental (Ferreira, 2015).

Contudo, e apesar de a atenção dispensada a este tema não ser recente, foram nas ultimas três décadas que cada vez mais pesquisadores têm-se empenhado, em construir conhecimento e trazer evidências científicas acerca do bem-estar, sendo que, tem conseguido instalar esse conceito no campo científico da psicologia e transforma-lo num dos temas mais discutidos e aplicados para a compreensão dos fatores psicológicos que integram uma vida saudável tendo-se relacionado este com a felicidade, a qualidade de vida e a saúde mental (Ballesteros, Medina & Caycedo, 2006; Siqueira & Padovam, 2008).

Segundo Ryan e Deci (2001), as pesquisas atuais acerca do bem-estar derivam de duas perspetivas, a hedônica e eudaimônica que dão origem a duas áreas do bem-estar, o

bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico e social, respectivamente, conforme descrito na Figura 1.

A abordagem hedônica centra-se na felicidade e define o bem-estar nos termos de obtenção de prazer e prevenção da dor, explicando o bem-estar como o efeito mais positivo, o menos negativo e maior satisfação com a vida. Já a abordagem eudaimônica concentra-se no significado e na autorrealização e define o bem-estar em termos do grau para qual uma pessoa esta a funcionar em pleno.

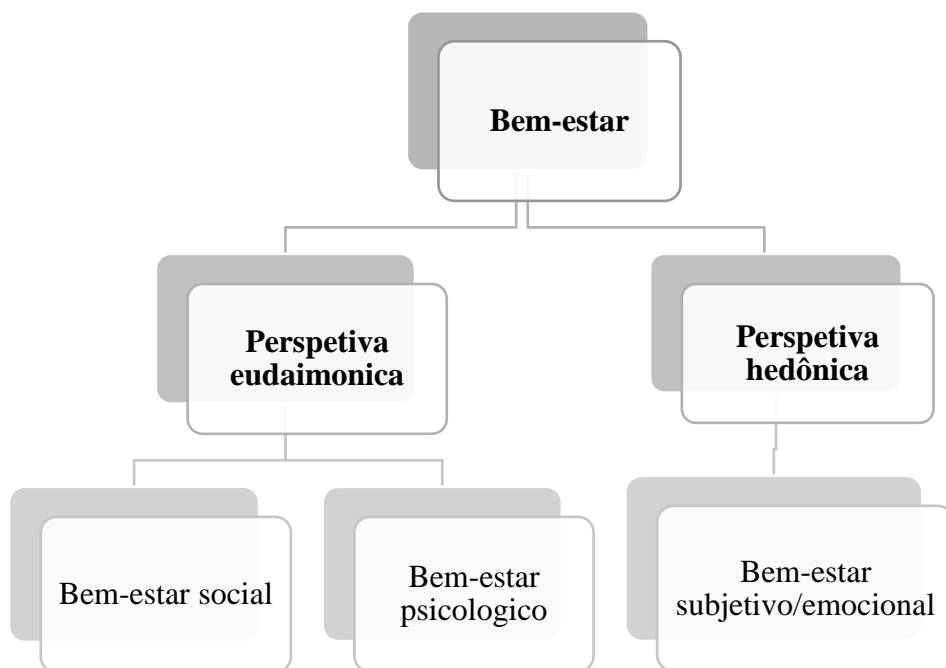


Figura 1- Perspetivas que dão origem ao bem-estar de Ryan e Deci

Traduzido e adaptado de Ryan e Deci (2001)

García-Viniegras e Benítez (2000), define o bem-estar como uma experiência humana vinculada ao presente mas com projeção no futuro e por isso algo que surge do balanço entre as expectativas do indivíduo (futuro) e as conquistas do mesmo (presente), sendo que, um dos componentes fundamentais do bem-estar é a satisfação pessoal com a vida.

Segundo Westerhof e Keyes (2010), existem três componentes centrais de saúde mental positiva, são eles, os sentimentos de felicidade e satisfação com a vida (bem estar

emocional), o funcionamento individual positivo em termos de autorrealização (bem-estar psicológico) e o funcionamento social positivo em termos de valor social (bem-estar social). Para alguém ser considerado mentalmente saudável, tem de haver uma combinação entre bem-estar emocional, psicológico e social (Keyes, 2002).

O bem-estar emocional corresponde ao componente principal de bem-estar, o bem-estar psicológico é a avaliação subjetiva do funcionamento individual e ideal e o bem-estar social fornece uma avaliação subjetiva do funcionamento ideal de uma comunidade (Westerhof & Keyes, 2010). Sendo que, o bem-estar faz parte da saúde e manifesta-se em todos os aspetos da atividade humana, pois quando um indivíduo se sente bem é mais produtivo, sociável e criativo (Vinięras & Benítiz, 2000).

Relativamente à saúde mental/bem-estar em consonância com características sociodemográficas, relativamente à idade, num estudo com 150 jovens adultos portugueses com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, (Fonte, Ferreira & Alves, 2017) verificaram que os participantes mais novos (18-25 anos) apresentaram melhor saúde mental e bem-estar geral quando comparados com os mais velhos (26-30 anos), tal como no estudo de Matos et al. (2010). Contrariamente Monte, Fonte e Alves (2015), no seu estudo encontraram diferenças significativas relativamente ao bem-estar geral relacionadas também com a idade, sendo que os participantes mais velhos apresentaram níveis superiores de saúde mental positiva/ bem-estar geral quando comparados com os participantes mais jovens.

No que toca ao sexo, no estudo de Fonte, Ferreira e Alves (2015) e Matos et al. (2010), os participantes do sexo masculino evidenciaram melhor bem-estar em geral e saúde mental do que os participantes do sexo feminino.

Em relação ao estado civil, Diener, Gohm, Suh e Oishi (2000), foram as pessoas casadas que apresentam maior bem-estar e satisfação com a vida em geral, em comparação com aquelas que se encontravam em união de facto, sendo que, são também as pessoas casadas que experienciaram mais emoções positivas e menos emoções negativas quando comparadas com as divorciadas ou separadas. Também Comin, e Santos (2012), conclui no seu estudo que as pessoas casadas são em média mais felizes que as outras porque o relacionamento afetivo ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas, uma vez que é uma fonte significativa de prazer, sendo que, o modo como cada conjuge participa na relação, partilhando sentimentos, alegrias, tristezas, diferenças e coisas em

comum, tende a ser um fator de satisfação não apenas com o domínio conjugal, como também com a própria vida dos indivíduos. Argyle (1999), citado por Simões et al, (2003), refere que, “as pessoas casadas ou a viver juntas são, em média, mais felizes e gozam de melhor saúde mental e física do que as que vivem sozinhas, são solteiras, viúvas, divorciadas ou separadas.”

Por conseguinte, no ponto seguinte serão analisadas as três principais definições que constituem o construto de bem-estar, nomeadamente o bem-estar subjetivo/emocional, que se enquadra na perspetiva hedónica e o bem-estar psicológico e social que se inserem na perspetiva eudaimónica.

2.2.1. Bem-estar subjetivo/emocional

O bem-estar subjetivo analisa a avaliação que as pessoas fazem das suas vidas, centrando-se na identificação do nível de felicidade e satisfação dos indivíduos. Esta avaliação pode relacionar-se com a satisfação com a vida e basear-se em sentimentos, (incluindo humor e emoções), tendo em conta as suas experiências emocionais, (tanto positivas como negativas) e tendo por base valores, necessidades, expectativas e crenças pessoais, tendo também influência sobre a saúde e longevidade dos indivíduos (Diener & Chan, 2011; Novo, 2005; Keyes, 2002).

No entanto, este também pode ser chamado de bem-estar hedónico ou emocional, ou seja, o equilíbrio favorável às emoções, aos sentimentos e afetos positivos sobre os negativos (Siqueira & Padovam, 2008).

Assim sendo, um bem-estar subjetivo elevado inclui frequentes experiências emocionais positivas, raras experiências emocionais negativas e satisfação não só com vários aspetos da vida, mas com a vida como um todo (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Segundo Atienza, Pons, Balaguer e Merita (2000), no bem-estar subjetivo existem duas componentes diferentes: a componente emocional/afetiva que diz respeito à felicidade e aos aspetos positivos e negativos da mesma e a componente cognitiva, que diz respeito à satisfação com a vida e aos domínios dessa satisfação. Segundo Ryan e Deci (2001), este tipo de bem-estar consiste em três componentes primárias, a satisfação com a vida, a presença de afeto positivo e a ausência de afeto negativo.

Giocomoni (2004), propõem o bem-estar subjetivo como uma outra área da psicologia que tem vindo a crescer, este construto responde a como e ao porquê das pessoas experienciarem as suas vidas de uma forma positiva. Segundo Keyes (2002), a saúde mental pode ser medida através do bem-estar subjetivo, para o qual identificou três dimensões- a emocional, social e a psicológica, sendo que, estas dimensões apesar de independentes relacionam-se entre si.

O bem-estar subjetivo pretende assim, compreender as avaliações que as pessoas fazem das suas vidas, sendo que, essas avaliações devem ser cognitivas, isto é a satisfação global com a vida e com outros domínios específicos como é o caso, por exemplo, do trabalho ou do casamento, devendo também incluir uma análise pessoal sobre a frequência com que são experienciadas emoções positivas e negativas (Siqueira & Padovam, 2008). Segundo os mesmos autores, para que se possa avaliar o bem-estar subjetivo de alguém é necessário ter claro que cada pessoa avalia a sua vida aplicando conceções subjetivas, apoiando-se nas suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências. Para que seja possível relatado um bem-estar subjetivo adequado, é necessário que o individuo reconheça manter num nível elevado a sua satisfação com a vida, uma grande frequência de experiências emocionais positivas e uma baixa frequência de experiências emocionais negativas.

Contudo, para analisar os afetos positivos, não se trata de identificar apenas a presença de sensações positivas na sua vida, mas sim, identificar que as experiências vividas foram na sua maioria repletas de mais emoções prazerosas do que de sofrimento (Siqueira & Padovam, 2008).

Diaz, e Alvarado (2007), no seu estudo, concluíram que, relativamente à satisfação com a vida, as pessoas casadas apresentam uma maior satisfação em comparação com as pessoas solteiras, tal como as mulheres em comparação com os homens. No mesmo estudo, é possível constatar que os participantes mais jovens são quem apresenta níveis mais baixos de bem-estar emocional, apresentando diferenças significativos quando comparados com os participantes mais velhos, o mesmo é possível verificar-se no estudo de Westerhof e Keyes (2010). Por outro lado, existem estudos onde se verificam resultados opostos, segundo Fonte, Ferreira e Alves (2017), e segundo Sousa (2019), nos seus estudos são os participantes mais novos que apresentam níveis mais elevados de bem-estar emocional quando comparados com os mais velhos. Ainda as mesmas autoras verificaram, nos seus estudos, relativamente às habilitações literárias,

que os indivíduos que completaram o ensino básico apresentam melhor bem-estar emocional em comparação aos que concluíram o ensino secundário.

No seu estudo Haring-Hidore (1985), em relação ao estado civil, também concluiu que o casamento era algo positivo e que se associava de forma significativa com o bem-estar subjetivo, sendo que, os indivíduos que estavam mais satisfeitos com as suas vidas eram também aqueles mais propensos a se casar, estes resultados podem ser explicados, segundo o autor, pelo facto de que ter um conjugue represente uma fonte de suporte social e por isso esteja relacionado com o aumento dos níveis de bem-estar subjetivo nos indivíduos, sendo que, esta relação foi mais forte nos indivíduos mais novos quando comparados com os mais velhos, podendo dever-se ao facto de estes estarem em fases das suas vidas de grandes transições e mudanças sendo o conjugue uma importante fonte de suporte. Mastekaasa (1993), conclui, ainda em relação ao estado civil, que os indivíduos casados tem maiores níveis de bem-estar subjetivo que os indivíduos que nunca casaram, que os viúvos ou que os divorciados/divorciados.

Segundo Monte, Fonte e Alves (2015), no seu estudo, relativamente ao sexo, o sexo masculino relatou níveis mais elevados de bem-estar emocional do que o sexo feminino.

2.2.2. Bem-estar Psicológico

Como críticas à fundamentação teórica limitada, à fragilidade das formulações que sustentavam o bem-estar subjetivo e aos estudos psicológicos que deram um maior ênfase à infelicidade e ao sofrimento negligenciando, as causas e consequências do funcionamento positivo e facetas importantes da saúde psicológica, aparece o conceito de bem-estar psicológico ou eudaimónico. Sendo este um conceito mais recente e que concentra o seu interesse no desenvolvimento pessoal, no estilo e na maneira de enfrentar os desafios da vida, no esforço e no desejo de alcançar os nossos objetivos (Blanco & Díaz, 2005; Ryff, 1989; Siqueira & Padovam, 2008).

Segundo Vinegras e Benítez (2000), o bem-estar psicológico é uma construção que expressa os sentimentos positivos e os pensamentos construtivos do ser humano acerca de si mesmo, sendo definido pela sua natureza subjetiva experiencial e que se relaciona com aspetos próprios do seu funcionamento físico, psíquico e social. Este tipo

de bem-estar apoia-se na noção de que bem-estar consiste no pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa, ou seja, na sua capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom senso (Siqueira & Padovam, 2008). O bem-estar psicológico possui ainda elementos reativos e transitórios, ligados à esfera emocional, e elementos estáveis que dizem respeito a elementos cognitivos, intimamente ligados entre si e fortemente influenciados pela personalidade e pelas circunstâncias ambientais (Vinegras & Benítez, 2000).

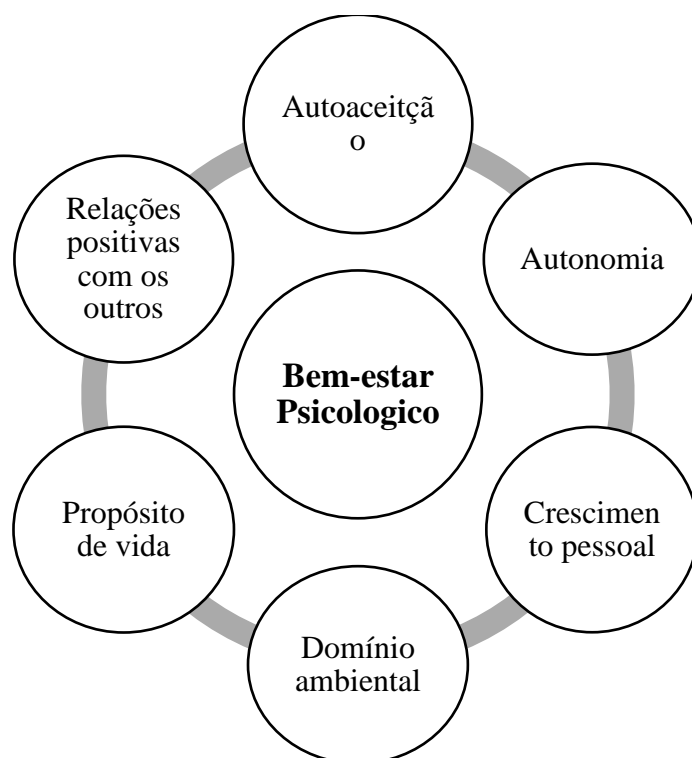
Ballesteros et al. (2006), com os seus estudos indicam que, o bem-estar psicológico é influenciado por condições e objetivos específicos, como a situação laboral, socioeconómica, segurança, cuidados de saúde, educação, alimentação e rendimento.

Ryff, (1989), examinou várias teorias psicológicas acerca do desenvolvimento ideal de vida e sobre saúde mental positiva, descobrindo seis elementos essenciais para o funcionamento positivo de um indivíduo subsequentemente analisadas e reformulados mais tarde por Ryff e Keyes (1995). Em conjunto, compõem aquilo a que ele chama de bem-estar psicológico, uma vez que, cada um desses elementos é fundamental para a compreensão do potencial de cada um e para se tornar uma pessoa melhor, focando, principalmente o funcionamento ideal em termos de realização individual.

André (2004), no seu livro “Aprender a viver” descreveu os mesmos elementos descobertos por Ryff (1989), para chegarmos à felicidade, sendo que segundo o mesmo, o bem-estar é aquilo que mais nos aproxima da felicidade, pois, neste modelo, o sentido de felicidade, ultrapassa a ideia de que ela é um fim em si mesma ou constitui um objetivo de vida, para ser considerada como produto do desenvolvimento e da realização da pessoa humana (Novo, 2005).

Os seis elementos referenciados, que serão analisados a seguir, são a autoaceitação, a autonomia, o crescimento pessoal, o domínio ambiental, o propósito de vida e as relações positivas com os outros, conforme descrito na Figura 2 (André, 2004; Ballesteros et al, 2006; Blanco & Díaz, 2005; Novo, 2005; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Siqueira & Padovam, 2008; Vinegras & Benítez, 2000; Vivaldi & Barra, 2012; Zubieta & Deffino, 2010).

Figura 2. Componentes do bem-estar psicológico



Traduzido e adaptado de Ryff (1989); Ryff e Keyes (1995).

Autoaceitação: aspecto central da saúde mental, é a atitude positiva e afável em relação a aspectos do eu, incluindo bons e maus, tanto no passado como no presente (Ryff, 1989). Aceitar que somos imperfeitos, tentar aprender, tirar lições dos nossos erros no lugar de nos punirmos por causa deles (André, 2004).

Autonomia: é a nossa capacidade de nos autogerirmos de forma independente orientando-nos pelos nossos próprios padrões internos, tornando-nos capazes de resistir às pressões sociais (Ryff (1989)).

André (2004), refere o nosso bem-estar não pode estar ligado com a dependência, pois ao dependermos de outras pessoas, de bens materiais ou de um estatuto leva-nos ao sofrimento e à decepção, por isso, é de extrema importância cultivarmos a nossa autonomia, mas permanecendo ao mesmo tempo sociáveis.

Crescimento pessoal: relaciona-se com a percepção do próprio potencial de autodesenvolvimento, com a nossa necessidade constante de desenvolvimento contínuo e estar sempre aberto a novas experiências, vencendo desafios que vão aparecendo em diferentes fases da vida (Ryff, 1989). A nossa felicidade está sempre relacionada com o sentimento de que nos enriquecemos à medida que as nossas experiências de vida se vão desenrolando, pois passar de um bem-estar estático (conforto) para um bem-estar dinâmico (crescimento) permite aumentar o nosso grau de bem-estar (André, 2004).

Domínio ambiental: capacidade de gerir o ambiente e de escolher ou criar contextos adequados às suas necessidades e valores pessoais e capacidade de manipulação e controlo de ambientes complexos (Ryff, 1989). Quanto maior for o sentimento de controlo da pessoa, isto é, quanto mais ela pensar que aquilo que lhe acontece depende de si e dos seus atos, maior é a sua resistência ao *stress*, a sua estabilidade emocional e a sua capacidade de sentir bem-estar (André, 2004).

Propósito de vida: manutenção de objetivos e crenças que afirmam um senso de direção e significado na vida, mantendo o sentimento de que a vida tem um significado (Ryff, 1989). Contudo os objetivos devem ser realistas pois beneficiaram do facto de serem virados para a ação (André, 2004).

Relações positivas com os outros: capacidade de ter relacionamentos pessoais satisfatórios, calorosos e de confiança com os outros, nos quais fazemos uso da empatia e da intimidade (Ryff, 1989). Segundo André (2004), devemos aceitar a diversidade de todas as formas de apoio social, pois todos os laços são necessários, desde os mais superficiais aos mais profundos.

Ballesteros et al. (2006), no seu estudo, não identificaram diferenças significativas relativamente à idade e ao género, no entanto, Ryff e Keyes, (1995), no que toca ao género, verificaram que as mulheres apresentaram níveis mais elevados do que os homens na dimensão relações positivas com os outros. E em relação à idade, verificaram que os mais jovens apresentaram níveis mais elevados de bem-estar psicológico nas dimensões propósito de vida e crescimento pessoal, já os mais velhos apresentaram níveis mais elevados no domínio do ambiente e na autonomia. Também Monte, Ferreira e Alves (2015), verificou, no seu estudo, diferenças significativas em relação à idade, sendo que,

os participantes com mais idade relataram níveis mais elevados de bem-estar psicológico. Por outro lado no estudo de Maia (2015), verifica-se que são os participantes mais velhos quem apresenta níveis mais baixos de bem-estar psicológico quando comparados com os participantes mais novos, os mesmos resultados são verificados no estudo de Westerhof e Keyes (2010), contudo o autor explica que estes resultados se podem dever ao facto de o processo de envelhecimento interferir na capacidade de adaptação das pessoas e quanto mais avança esse processo maior poderá ser o risco de desequilíbrio.

Também Vivaldi e Barra (2012), verificaram diferenças em relação ao género, sendo que, no seu estudo os homens apresentaram um maior bem-estar psicológico do que as mulheres. Ainda no mesmo estudo, os autores identificaram diferenças significativas ao nível do estado civil, uma vez que, os adultos casados apresentaram maiores níveis de bem-estar psicológico que aqueles que se encontravam solteiros. Já Melo (2014), verifica o oposto no seu estudo com senescentes, no que toca ao estado civil, os participantes casados apresentam menor bem-estar psicológico do que os solteiros, viúvos e divorciados.

Já Ferreira (2015), não encontrou diferenças significativas entre os seus participantes em relação ao bem-estar psicológico.

No entanto, são três as componentes centrais da saúde mental positiva, o bem-estar emocional/subjetivo, o bem-estar psicológico e o bem-estar social, tendo de haver uma combinação entre as três, pois, para representar a vertente do bem-estar enquanto funcionamento positivo, capacidade adaptativa e de desenvolvimento, no que toca á análise e identificação de características associadas à capacidade de enfrentar desafios sociais e de realizar tarefas sociais só se consegue através do bem-estar social (Novo, 2005; Keyes, 2002; Wasterhof & Keyes, 2010). No ponto seguinte desenvolveremos este conceito de bem-estar social.

2.2.3. Bem-estar Social

A saúde mental, para além do bem-estar subjetivo/emocional e do bem-estar psicológico, relaciona-se também com a ligação entre as necessidades individuais e as necessidades sociais dos indivíduos (Zubieta & Delfino, 2010).

Segundo Keyes, (1998), o bem-estar social consiste na avaliação das circunstâncias e do funcionamento do indivíduo na sociedade, tendo em conta, as suas

relações sociais, como os outros reagem com ele e como ele interagem com as instituições sociais e a sua comunidade (Keyes, 1998; Shapiro & Keyes, 2008).

Segundo Novo (2005) o bem-estar social tem como propósito caracterizar o funcionamento positivo, desta vez, não ao nível privado e pessoal, como acontece no bem-estar subjetivo e no psicológico, mas ao nível da relação do indivíduo com o domínio público e social. No bem-estar social é analisada a percepção sobre as relações que os indivíduos estabelecem uns com os outros, com o funcionamento social e com o ambiente, pretendendo desta forma, representar pela positiva a experiência subjetiva de bem-estar na vertente da satisfação das pessoas nas suas relações com o meio social e no desempenho das suas tarefas sociais, como cidadãos, trabalhadores, vizinhos, entre outros.

Keyes (1998), propôs cinco dimensões do bem-estar social, sendo que, essas dimensões consistem na integração social, na aceitação social, na contribuição social, na atualização social e por fim, na coerência social, como descrito na figura 3 (Blanco & Díaz, 2005; Keyes, 1998; Zubieta & Delfino, 2010).

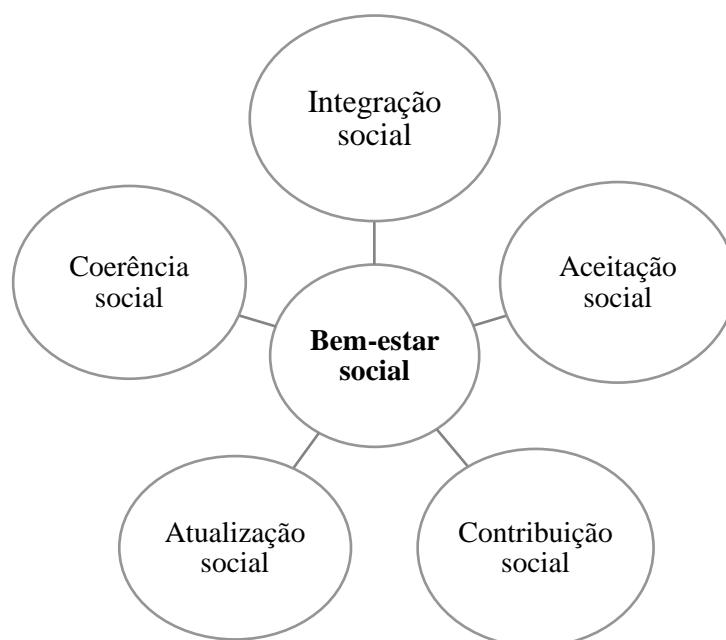


Figura 3. Modelo de bem-estar social de Keyes

Traduzido e adaptado de Keyes (1998)

A **integração social** consiste na avaliação da qualidade do relacionamento dos indivíduos com a sociedade e com a comunidade. Relaciona-se com a percepção que as pessoas têm sobre se sentem que tem coisas em comum com aqueles que fazem parte da sua realidade, como os seus vizinhos, por exemplo, bem como se sentem que pertencem à sua comunidade e sociedade (Keyes, 1998). Pessoas com alto bem-estar social sentem-se parte da sociedade, cultivam esse sentimento de pertença e mantêm laços sociais com a sua família, amigos, vizinhos, entre outros (Zubieta & Delfino, 2010).

No que toca à **aceitação social**, esta relaciona-se com a interpretação da sociedade baseada no caráter e nas qualidades dos indivíduos como uma categoria generalizada (Keyes, 1998). As pessoas com aceitação social têm confiança, aceitação e atitudes positivas para com os outros como atribuição de honestidade, bondade, amabilidade e capacidade de aceitar os aspetos positivos e negativos das suas próprias vidas (Blanco & Díaz, 2005).

Relativamente à **contribuição social**, esta reflete o grau em que os indivíduos sentem que aquilo que fazem é valorizado de alguma forma pela sociedade e pela comunidade, ou seja, consiste na avaliação do valor próprio do indivíduo para a sociedade (Keyes, 1998). É o sentimento de utilidade, de que se é um membro vital na sociedade e de que se tem algo útil para oferecer ao mundo (Zubieta & Delfino, 2010).

Quando à dimensão **atualização social**, esta centra-se na ideia de que a sociedade e as instituições que a formam são dinâmicas e movem-se na direção de atingir metas e objetivos benéficos para todos, isto é, confiança no futuro da sociedade, no seu potencial de crescimento e desenvolvimento e na sua capacidade para gerar bem-estar (Blanco & Díaz, 2005; Keyes, 1998; Zubieta & Delfino, 2010).

No que diz respeito à dimensão **coerência social**, esta consiste na percepção da qualidade, organização e funcionamento do mundo, envolvendo a confiança depositada na sociedade, referindo-se à nossa capacidade para entender a sua dinâmica (Blanco & Díaz, 2005; Zubieta & Delfino, 2010). Segundo Keyes (1998), pessoas com coerência social não se preocupam apenas com o tipo de mundo em que vivem, mas também em entender o que está a acontecer ao seu redor, não se iludindo com a ideia de um mundo perfeito, tentando sempre manter e promover o desejo de dar um sentido à vida.

Monte, Fonte e Alves (2015), no seu estudo, verificaram que os participantes mais velhos relataram níveis mais elevados de bem-estar social, tal como os participantes casados em comparação com os solteiros e os participantes com mais do que um filho.

Ainda no que concerne à idade, Westerhof e Keyes (2010), no seu estudo com adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 87 anos, foi possível constatar também que foram os adultos mais velhos que apresentaram melhores níveis de bem-estar social.

Em suma, podemos concluir que são três os tipos de bem-estar existentes, o bem-estar emocional/subjetivo que se enquadra numa perspetiva hedónica e o bem-estar social e o psicológico em que, ambos, se enquadram na perspetiva eudaimónica, sendo que, estes conceitos dão origem à saúde mental positiva ou tal como nos descreve Keyes (2005), ao estado de *flourishing*.

No capítulo seguinte apresentamos uma breve revisão da investigação sobre estudos que se debruçam na análise destas dimensões que já clarificamos do ponto de vista teórico: sentido de vida e bem-estar.

Capítulo III - Sentido de vida e Bem-Estar: revisão da investigação

3.1. Relação entre o sentido de vida e o bem-estar

Desde o início da nossa existência que o homem procura encontrar o sentido para a sua vida com o objetivo de atingir o bem-estar e a felicidade (Baumaister, et al., 2011; Bastos, 2004). Para a Psicologia a temática do bem-estar e a do sentido de vida há já muito tempo que constituem objeto de estudo, começando a emergir mais com a Psicologia Positiva nos anos noventa (Baumaister, et al., 2011; Kraus, Rodrigues & Dixe, 2008).

O **sentido de vida** define-se como a manutenção de objetivos e crenças que afirmam um senso de direção e significado na vida, mantendo o sentimento de que a vida tem um significado (Ryff, 1989). Para o alcançar deste sentido, que é exclusivo e específico de cada pessoa (Frankl, 2012), é importante que nos conheçamos bem (Lussier, 2000), exigindo autoconhecimento, compromisso e motivação (Schnell, 2010). Sendo que, ao termos definido um sentido na nossa vida isto vai ser gerador de uma vida mais feliz e satisfatória e de um maior bem-estar (Byron & Miller-Perrin, 2009; Ho, Cheung, M., & Cheung, F., 2010; Zica & Chamberlain, 1992).

Em relação ao **bem-estar**, este surge das expetativas e das conquistas do indivíduo, sendo um dos componentes fundamentais do bem-estar a satisfação pessoal com a vida. Sendo que, para existir esta satisfação pessoal com a vida temos de ter definido um sentido para a mesma (García-Viniegras & Benítez., 2000). Já nos seus estudos, Ryff (1989), descobriu seis elementos essenciais para o funcionamento positivo de um indivíduo, elementos esses que compõem o bem-estar, sendo um desses elementos o propósito de vida, também definido por André (2004), como um dos elementos que nos aproxima da felicidade. Mais tarde, Keyes (2005), identificou o propósito de vida como um dos treze sintomas ou medidas de saúde mental positiva que representam o bem-estar. Parece assim existir uma relação entre estes dois construtos.

Muitos são os estudos que nos têm vindo a demonstrar a existência de uma relação entre o bem-estar e o sentido de vida, sendo que, segundo os mesmos, a presença de sentido de vida encontra-se sempre associada a um melhor bem-estar e à presença de

saúde mental positiva (Brassai et al., 2011; Frazier et al., 2006; Park, & Peterson, 2010; Steger & Kashdan, 2007).

Nas investigações desenvolvidas encontram-se alguns estudos que indicam que baixos níveis de presença de sentido de vida se associam a uma má saúde psicológica e a baixos níveis de bem-estar e qualidade de vida. Assim sendo, a presença de sentido de vida, poderá ser vista como uma componente, uma causa ou um resultado do bem-estar e como um fator de proteção para a saúde mental (Brassai et al., 2011; Frazier et al., 2006).

Segundo Park et al. (2010), ter um sentido de significado e propósito na vida é essencial para a saúde e para o bem-estar, representando um objetivo e um meio para o atingir de uma vida plena. Sendo que, a presença de significado de vida se relaciona com cada componente do bem-estar pois esse significado exerce uma influência ampla e difusa sobre o bem-estar. As pessoas sem significado frequentemente apresentam efeitos prejudiciais em todos os aspetos do seu funcionamento psicológico, sendo o significado de vida um dos fatores críticos na obtenção e manutenção de uma forte sensação de bem-estar (Zica & Chamberlain, 1992).

Em relação aos estudos que relacionam o bem-estar com o sentido de vida, segundo Damásio, Melo e Silva (2013), num estudo com 517 professores escolares constatou que professores com maiores níveis de sentido de vida apresentaram índices significativamente maiores de qualidade de vida e de bem-estar psicológico. Verificaram também que professores com maiores índices de sentido de vida percebem a vida de maneira mais otimista, sendo que, o sentido de vida se apresentou como uma variável preditora de bem-estar psicológico.

Também segundo Portugal (2017), no seu estudo foi encontrada uma correlação positiva entre a presença de sentido de vida e a esperança e o otimismo, verificando também que os indivíduos com níveis elevados de presença de sentido de vida, apresentaram também níveis elevados de bem-estar geral, satisfação com a vida e de felicidade. Também Hallford, Melhour, Cummins e Mcdabe (2016), num estudo com 323 universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos, verificaram que indivíduos cuja vida tem um sentido apresentam níveis mais elevados de bem-estar geral, satisfação com a vida, de felicidade e de saúde física.

Ho, Cheung, F. & Cheung, S. (2010), verificaram também no seu estudo fortes ligações entre significado na vida e bem-estar, verificando que os indivíduos que tinham

objetivos académicos e atividades autodefinidas alcançariam bem-estar relacionado com a vida escolar e com o eu, tal como os indivíduos que tentavam buscar significado nas relações sociais, estabelecendo metas que se relacionavam com as suas famílias e o grupo de amigos, o alcançar dessas metas trazia-lhes satisfação com a família e os amigos. Ou seja, a busca pelo sentido de vida traduz-se na busca por objetivos, que ao serem alcançados fazem os indivíduos experimentarem um estado afetivo mais positivo, o que, por sua vez, melhora o seu bem-estar.

No entanto, o sentido de vida e o bem-estar também se podem influenciar de forma negativa, pois tal como nos disse Frankl (2012), aqueles que não tem um sentido para a sua vida vivem num “vazio existencial”, ou num estado de alienação permanente (Lussier, 2000). Concretamente, pareceu haver diferenças na associação destas variáveis quando categorizamos as mesmas em Presença e Procura de sentido de vida e os níveis de Bem-estar.

Em síntese, apesar de haver alguma investigação que se tem debruçado sobre o estudo da possível relação entre estas duas variáveis parece ainda existir espaço no campo científico para acrescentar conhecimento a estas dimensões.

Na segunda parte desta dissertação apresentamos o estudo empírico desenvolvido que procura analisar a relação entre a Presença e a Procura de sentido de vida e os níveis de Bem-estar subjetivo, psicológico e social, numa amostra de população adulta portuguesa.

PARTE II
Estudo Empírico

Capítulo IV- Relação entre sentido de vida, saúde mental e bem-estar

4.1. Objetivos do estudo

O presente estudo apresenta como objetivo principal analisar a relação entre o sentido de vida, a saúde mental e o bem-estar em adultos. De forma específica pretende-se:

- a) Caracterizar a amostra em função da existência de sentido de vida e a procura de sentido de vida;
- b) Caracterizar a saúde mental dos participantes em termos de saúde mental positiva/bem-estar;
- c) Analisar as diferenças ao nível do sentido de vida, saúde mental e bem-estar em função das dimensões sociodemográficas;
- d) Identificar a relação entre o sentido de vida experienciado pelos indivíduos e os níveis de saúde mental e bem-estar;
- e) Identificar as diferenças entre a procura de sentido de vida de acordo com os estados de saúde mental.

4.2. Método

A metodologia utilizada é de carácter quantitativo, procurando-se através da utilização de instrumentos quantitativos, como técnica de recolha de dados, avaliar a saúde mental e o bem-estar e o sentido de vida.

4.2.1. Amostra

Este estudo compreende uma amostra de 247 adultos, 67 do sexo masculino e 180 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos de idade (com uma média de 36,9 e um desvio padrão de 11,4), residentes em Portugal.

Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes são solteiros e casados (percentagem de 38,5% para ambos os casos), seguindo-se os indivíduos em união de facto (14,2%) e por fim os indivíduos divorciados/separados/viúvos (8,9%) (cf. Tabela 2).

No que toca às habilitações académicas, a maioria dos participantes apresenta o ensino superior (75,7%), seguindo-se aqueles que apresentam o ensino secundário (21,1%) e aqueles que apresentam o ensino básico (3,2%) (cf. Tabela 2).

Quanto à situação profissional, a maioria dos participantes encontra-se empregado (94,7%), seguindo-se os desempregados (5,3%) (cf. Tabela 2).

No que se refere à zona em que vive, a maioria dos participantes vive em zona urbana (74,9%), seguindo-se os que vivem em zona rural (25,1%) (cf. Tabela 2).

Em relação aos filhos, a maioria dos sujeitos não tem filhos (53,4%), seguindo-se aqueles que têm filhos (46,6%), sendo que dos sujeitos que tem filhos a maioria tem apenas um (22,3%), seguindo-se aqueles quem tem dois filhos (17,8%) e aqueles que tem três ou quatro filhos (4,0% e 2,4% respetivamente) (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao sexo, estado civil, habilitações académicas, situação profissional, zona em que vive, filhos e número dos mesmos

		Amostra (N=247)	
		<i>N</i>	<i>%</i>
Sexo	Masculino	67	27,1%
	Feminino	180	72,9%
Estado civil	Casado	95	38,5%
	Solteiro	95	38,5%
	Separado/divorciado/viúvo	22	8,9%
	União de facto	35	14,2%
Habilitações académicas	Ensino básico	8	3,2%
	Ensino secundário	52	21,1%
	Ensino superior	187	75,7%
Situação profissional	Empregado	234	94,7
	Desempregado	13	5,3%
Zona em que vive	Urbana	185	74,9%
	Rural	62	25,1%
Descendência	Sim	115	46,6%
	Não	132	53,4%
Nº de filhos	1	55	22,3%
	2	44	17,8%
	3	10	4,0%
	4	6	2,4%

4.2.2. Instrumentos

Tendo em conta os objetivos desta investigação recorreu-se aos seguintes instrumentos como forma de recolha dos dados pretendidos, Questionário Sociodemográfico, construído para o efeito (Anexo), a Escala *Continuum* de Saúde Mental (MHC-SF) - Versão Portuguesa (Anexo) e o Questionário do Sentido da Vida - Versão Portuguesa (Anexo).

4.2.2.1. Questionário Sociodemográfico

Este questionário tem o objetivo de recolher dados relativos aos participantes para a posterior descrição e caracterização da amostra. Neste sentido, a informação recolhida será relativa ao sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, descendência e número de filhos (Anexo).

4.2.2.2. Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) – Versão Portuguesa

Esta escala foi adaptada para Portugal por Fonte, Silva, Vilhena e Keyes (2019), e avalia as três dimensões da saúde mental positiva- bem-estar emocional/subjetivo, bem-estar social e bem-estar psicológico, estando distribuída em 14 itens que avaliam essas dimensões: três itens para o bem-estar emocional (itens 1-3), cinco itens para o bem-estar social (itens 4-8) e seis itens para o bem-estar psicológico (itens 9-14), permitindo a caracterização dos indivíduos em três categorias- *flourishing*, *languishing* e saúde mental moderada, classificada numa escala tipo likert de 6 pontos, em que 1 representa “nunca” e 6 “todos os dias”.

Para ser classificado no estado de *flourishing* os sujeitos tem de pontuar 5 ou 6 pontos (*quase todos os dias; todos os dias*) em pelo menos um dos três itens correspondentes ao bem-estar emocional/subjetivo e em pelo menos seis dos onze itens de bem-estar social e psicológico Já para ser classificado no estado de *languishing* são necessárias pontuações baixas em pelo menos um dos três itens do bem-estar emocional e em pelo menos seis dos onze itens do bem-estar social e psicológico (entende-se por pontuações baixas *nunca e uma ou duas vezes por semana*). Para o diagnóstico de saúde mental moderada é atribuído quando se pontua 3 ou 4 (*cerca de uma ou duas vezes por semana; cerca de duas ou três vezes por semana*) em pelo menos um dos três itens do bem-estar emocional e em pelo menos seis dos onze itens do bem-estar social e psicológico (Fonte et al., 2019; Keyes, 2007).

Em relação aos scores totais para o total da escala e para cada dimensão, os valores encontram-se entre, para o total da escala 15-50: para o bem-estar emocional entre 3-18, para o bem-estar social entre 5-30 e para o bem-estar psicológico entre 7-42 (Fonte et al., 2019).

4.2.2.3. Questionário do Sentido de Vida- Versão Portuguesa

O Questionário do Sentido da Vida (QSV) (Portugal, Crespo & Pires, 2017) versão portuguesa do The Meaning in Life Questionnaire (Steger, et al., 2006) é composto por duas subescalas de cinco itens cada, com o objetivo de medir a Presença e a Procura de sentido de vida. A subescala Presença de sentido de vida, tem como objetivo detetar a existência de sentido da vida e é composta por cinco itens: 1; 4; 5; 6 e 9 (ex.: item 1. “*Eu compreendo o sentido da minha vida.*”). A subescala Procura, também composta por cinco itens: 2; 3; 7; 8 e 10 (ex.: item 8 “*Estou à procura de um sentido ou missão para a minha vida.*”) permite avaliar a procura e o processo de busca de sentido da vida. Cada item é avaliado através de uma escala de Likert de 7 pontos, em que 1 corresponde a “*Absolutamente Falso*” e 7 a “*Absolutamente Verdadeiro*”.

A cotação do instrumento exige a inversão do item 9, sendo este o único item revertido do questionário. No estudo original (Steger, et al., 2006), os resultados de *alfa de Cronbach* para ambas as subescalas apresentaram valores superiores a .80, demonstrando que o questionário apresenta uma boa consistência interna. O questionário encontra-se em anexo (Anexoxx).

4.2.3. Procedimentos

A investigação desenvolvida nesta dissertação faz parte de um projeto de investigação mais alargado intitulado “A.LIFE MEANING – Life Meaning, mental health, well-being and work: what relationships?” sob a coordenação científica da Prof. Doutora Carla Fonte e Prof. Doutora Cristina Pimentão.

O projeto mais alargado foi submetido para apreciação por parte da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, da qual foi recebido um parecer favorável (ver ANEXO) Os instrumentos utilizados já se encontravam devidamente autorizados: o MHC-SF (ANEXO) foi autorizada a sua utilização pela Professora Doutora Carla Fonte e o Questionário do Sentido da Vida- Versão Portuguesa, (ANEXO) as suas autoras autorizaram a sua utilização.

A recolha de dados foi efetuada *online*.

De forma a resguardar e informar os participantes de todos os esclarecimentos quanto aos instrumentos e ao estudo em si, salvaguardando o anonimato e a

confidencialidade, foi numa primeira fase, obtida a autorização por parte dos participantes (assentimento informado) - (anexo), sendo este um fator obrigatório para aceder de seguida ao questionário relativo aos dados sociodemográficos e aos restantes instrumentos.

Todos os instrumentos estiveram disponíveis durante o tempo de resposta nem *link* especificamente criado através do *Google Forms* de forma a que os sujeitos conseguissem ter acesso ao mesmo. Contudo, assim que foram reunidas as respostas necessárias o *link* tornou-se indisponível.

Relativamente à recolha de dados, esta foi feita por meio informático, de forma não-aleatória e pelo método de Snowball, através da divulgação do *link* do estudo na rede de contactos. De ressaltar que as respostas dadas pelos sujeitos foram sumariadas num documento Excel criado de forma automática pelo *Google Forms* e que só ficaram disponíveis para o criador do *link*.

Por último, para o tratamento estatístico todos os dados foram tratados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), (versão 25), cuja licença foi disponibilizada pelo departamento informático da Universidade Fernando Pessoa, sendo utilizadas análises descritivas, o Teste de Associação- Coeficiente de correlação de Pearson e Teste de Diferenças em contexto de *Design Intersujeitos*, nomeadamente o Teste T para Amostras Independentes, a Análise de variância (ANOVA) Unifatorial.

4.3. Apresentação dos resultados

A análise dos resultados foi efetuada a partir do objetivo principal desta investigação, analisar a relação entre o sentido de vida, a saúde mental e o bem-estar em adultos.

a) Caraterizar a amostra em função da existência de sentido de vida e a procura de sentido de vida;

Em relação à existência de presença e procura de sentido de vida, podemos afirmar que os participantes revelam níveis mais elevados de presença de sentido de vida, no entanto, revelam também níveis elevados de procura de sentido de vida ainda que menos quando comparados com os valores para a presença de sentido de vida (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Caracterização dos participantes em termos de presença de sentido de vida e de procura de sentido de vida

	Amostra (N= 247)			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Presença de sentido de vida	6	35	27.55	5.53
Procura de sentido de vida	5	35	19.19	8.07

b) Caraterizar a saúde mental dos participantes em termos de saúde mental positiva e bem-estar;

Relativamente à Escala Continuum de Saúde Mental, pode concluir-se que os participantes se encontram com níveis elevados de bem-estar, uma vez que pontuam relativamente alto tendo em conta os valores mínimos e máximos possíveis nesta escala (cf Tabela 4).

Tabela 4

Caracterização da saúde mental dos participantes em termos de bem-estar geral, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico

	Amostra (N= 247)			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Bem-estar emocional	3.00	18.00	14.44	2.85
Bem-estar social	5.00	30.00	19.22	5.40
Bem-estar psicológico	6.00	36.00	29.08	5.65
Bem-estar total	14.00	84.00	62.74	12.47

Em relação ao estado de saúde mental, é possível constatar que a maioria dos participantes de encontra em *flourishing* (63.6%), seguindo-se os que se encontram com saúde mental moderada (32.8%) e por fim os que se encontram em *languishing* (3.6%) (cf. Tabela 5).

Tabela 5

Caracterização da saúde mental dos participantes em termos de saúde mental positiva/bem-estar

	Amostra (N= 247)	
	N	%
<i>Flourishing</i>	157	63.6
Saúde mental moderada	81	32.8
<i>Languishing</i>	9	3.6

c) Analisar as diferenças ao nível do sentido de vida, saúde mental e bem-estar em função das dimensões sociodemográficas

No que concerne ao sexo, não existem diferenças significativas ao nível da presença de sentido de vida ($t = .610$, $p = .542$), nem ao nível da procura de sentido de vida ($t = -.708$, $p = .426$). E em relação ao bem-estar, também não foram encontradas diferenças significativas em relação ao sexo, ao nível do bem-estar emocional ($t = 3.75$, $p = .05$), do bem-estar social ($t = .93$, $p = .33$), ao nível do bem-estar psicológico ($t = 1.18$, $p = .28$), nem ao nível do bem-estar total ($t = 3.50$, $p = .06$) (cf. Tabela 6).

Tabela 6

Diferenças entre o sexo masculino e o sexo feminino, ao nível da presença e da procura de sentido de vida (QSV), do bem-estar emocional, do bem-estar social e do bem-estar psicológico (MHC-SF)

	Género		t
	Masculino (n = 67) Média (DP)	Feminino (n = 180) Média (DP)	
Presença de sentido de vida	27,19 (5,85)	27,68 (5,42)	0.61
Procura de sentido de vida	19,87 (7,99)	18,94 (8,10)	-. 798
Bem-estar emocional	14,36 (3,27)	14,47 (2,69)	3.75
Bem-estar social	19,21 (5,83)	19,22 (5,25)	.93
Bem-estar psicológico	28.66 (5,79)	29,24 (5,61)	1.18
Bem-estar total	62.22 (13.80)	62.93 (11.97)	3.50

* $p < .05$

Relativamente ao estado civil, existem diferenças significativas entre os indivíduos casados e os indivíduos solteiros, ao nível da procura de sentido de vida ($f = 4.21, p = .006$), (cf. Tabela 7), verificando-se através do teste de Post-Hoc de Bonferroni que são os indivíduos casados apresentam menores níveis de procura de sentido de vida quando comparados com os solteiros. Por outro lado, não existem diferenças significativas ao nível da procura de sentido de vida entre os solteiros, os separados/divorciados/viúvos e os indivíduos em união de facto

No que toca ao bem-estar em relação ao estado civil, existem diferenças significativas ao nível do bem-estar emocional ($f = 3.02, p = .031$) entre os indivíduos solteiros e os separados/divorciados/viúvos ($f = 3.02, p = .024$) e entre os indivíduos casados e os separados/divorciados/viúvos ($f = 3.02, p = .031$), verificando-se através do teste Post-Hoc de Bonferroni que os indivíduos separados/divorciados/viúvos apresentam menores níveis de bem-estar emocional que os indivíduos solteiros e que os indivíduos casados (cf. Tabela 7).

Tabela 7

Nível da presença e procura de sentido de vida (QSV) e de nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF) em função do estado civil

	Estado civil				<i>f</i>
	Solteiro (<i>n</i> =95)	União de facto (<i>n</i> =35)	Casado (<i>n</i> =95)	Separado/divo rciado/viúvo (<i>n</i> =22)	
Presença de sentido de vida	<i>Média (DP)</i> 27.65 (5.16)	<i>Média (DP)</i> 27.06 (6.01)	<i>Média (DP)</i> 28.01 (5.20)	<i>Média (DP)</i> 25.86 (7.45)	1.00
Procura de sentido de vida	21.29 (7.99)	19.31 (7.85)	17.27 (7.76)	18.23 (8.28)	4.21*
Bem-estar total	64.00 (11.77)	60.80 (12.50)	63.38 (12.77)	57.59 (13.23)	1.96
Bem-estar emocional	14.66 (2.59)	14.43 (2.60)	14.61 (2.96)	12.73 (3.44)	3.02*
Bem-estar social	19.72 (5.19)	17.94 (6.26)	19.55 (5.31)	17.68 (5.03)	1.64
Bem-estar psicológico	29.62(5.54)	28.43(5.45)	29.22(5.76)	27.18(5.88)	1.30

* $p < .05$

No que respeita às habilitações académicas não existem diferenças significativas ao nível da presença de sentido de vida ($f = .025$, $p = .98$) e da procura de sentido de vida ($f = .21$, $p = .81$) (cf. Tabela 8).

Relativamente ao bem-estar não se verificaram diferenças significativas ao nível do bem-estar emocional ($f = .86$, $p = .43$) e do bem-estar psicológico ($f = .33$, $p = .72$) em função das habilitações académicas, no entanto, ao nível do bem-estar social existem diferenças significativas ($f = 3.16$, $p = .04$) (cf. Tabela 8). O teste Post-Hoc de Bonferroni revelou que os participantes com o ensino básico relatam níveis menores do bem-estar social do que os indivíduos com o ensino superior.

Tabela 8

Diferenças ao nível da presença e da procura de sentido de vida (QSV) e do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF) em função das habilitações académicas

Habilitações Académicas				
	Ensino básico ($n=8$)	Ensino secundário ($n=52$)	Ensino superior ($n=187$)	
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	<i>f</i>
Presença de sentido de vida	27.38 (9.13)	27.69 (5.95)	27.51 (5.26)	.025
Procura de sentido de vida	19.00 (7.76)	19.85 (8.11)	19.02 (8.09)	.214
Bem-estar total	58.50 (16.48)	60.85 (15.19)	63.44 (11.40)	1.36
Bem-estar emocional	13.25 (4.17)	14.29 (3.48)	14.53 (2.59)	.859
Bem-estar social	16.25 (6.18)	18.03 (6.16)	19.67 (5.08)	3.16*
Bem-estar psicológico	29.00 (6.85)	28.52 (6.98)	29.24 (5.20)	.330

* $p < .05$

No que concerne descendência os indivíduos que têm filhos relatam níveis significativamente inferiores de procura de sentido de vida ($t = -3.47$, $p = .001$) (cf. Tabela 9). Quanto ao bem-estar não existem diferenças significativas entre os indivíduos com ou

sem filhos ao nível do bem-estar emocional ($t = -.057, p = .222$), do bem-estar social ($t = -.215, p = .763$) e do bem-estar psicológico ($t = .669, p = .420$) (cf. Tabela 9).

Tabela 9

Diferenças entre indivíduos com filhos e indivíduos sem filhos, ao nível da presença e da procura do sentido de vida (QSV) e ao nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF)

	Descendência		<i>t</i>
	Tem filhos (<i>n</i> =115) <i>Média (DP)</i>	Não tem filhos (<i>n</i> =132) <i>Média (DP)</i>	
Presença de sentido de vida	27.96 (5.83)	27.19 (5.26)	1.09
Procura de sentido de vida	17.33 (7.90)	20.82 (7.88)	-3.47*
Bem-estar total	62.90(13.18)	62.59(11.87)	.197
Bem-estar emocional	14.43 (3.15)	14.45 (2.59)	-.057
Bem-estar social	19.14 (5.47)	19.29 (5.37)	-.215
Bem-estar psicológico	29.34 (5.87)	28.86 (5.47)	.669

* $p < .05$

Quanto ao número de filhos, não existem diferenças significativas ao nível da presença de sentido de vida ($f = .292, p = .831$) e da procura de sentido de vida ($f = .357, p = .785$) (cf. Tabela 10). Também não foram encontradas diferenças significativas ao nível do bem-estar emocional ($f = .246, p = .864$), do bem-estar social ($f = 1.454, p = .231$), nem no bem-estar psicológico ($f = .175, p = .913$) em relação ao número de filhos (cf. Tabela 10).

Tabela 10

Diferenças entre os indivíduos com um filho, dois, três ou quatro filhos, ao nível da presença e procura do sentido de vida (QSV) e ao nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF)

	Número de filhos				<i>f</i>
	Um filho (<i>n</i> =55)	Dois filhos (<i>n</i> =44)	Três filhos (<i>n</i> =10)	Quatro filhos (<i>n</i> =6)	
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	
Presença de sentido de vida	27.45 (5.44)	28.57 (6.02)	28.00 (6.31)	28.00 (8.12)	.292
Procura de sentido de vida	17.18 (7.97)	17.02 (8.28)	19.80 (5.77)	16.83 (8.54)	.357
Bem-estar total	61.53 (14.80)	64.00 (10.21)	62.80 (12.38)	67.67(19.06)	.556
Bem-estar emocional	14.25 (3.38)	14.73 (2.65)	14.00 (2.98)	14.50 (4.93)	.246
Bem-estar social	18.27 (5.97)	19.64 (4.33)	19.60 (5.60)	12.67 (7.31)	1.454
Bem-estar psicológico	29.00 (6.69)	29.64 (4.93)	29.20 (4.61)	30.50 (7.12)	.175

* $p < .05$

Relativamente à idade foi utilizado o teste de correlação de Pearson para analisar as correlações significativas entre as idades ao nível da presença e procura de sentido de vida (QSV) e ao nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF).

No que concerne à idade existe uma correlação negativa e significativa entre a procura de sentido de vida e a idade ($r = -.150$, $p = .018$) (cf Tabela 11).

Ainda relativamente à idade e à presença de sentido de vida ($r = .033$, $p = .606$), bem-estar emocional ($r = -.044$, $p = .493$), ao bem-estar social ($r = .006$, $p = .926$) e ao bem-estar psicológico ($r = .066$, $p = .301$), não foram encontradas correlações estatisticamente significativas (cf. Tabela 11).

Estes resultados permitem-nos concluir que, quanto mais idade tem os indivíduos menor é a sua procura pelo sentido de vida, ou que, normalmente, quem tem maiores níveis de procura de sentido de vida são os indivíduos com menos idade.

Tabela 11

Diferenças entre as idades ao nível da presença e procura de sentido de vida (QSV) e ao nível do bem-estar emocional, social e psicológico (MHC-SF)

Idade	
Amostra (N = 247)	
	r
Presença de sentido de vida	.033
Procura de sentido de vida	-.150*
Bem-estar emocional	-.044
Bem-estar social	-.006
Bem-estar psicológico	-.006

* $p < .05$

d) Identificar a relação entre o sentido de vida experienciado pelos indivíduos e os níveis de saúde mental e bem-estar

No que toca à relação entre o sentido de vida e os níveis de saúde mental e bem-estar podemos verificar a existência de uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre a procura de sentido de vida com todas as outras dimensões em estudo, isto é, com a presença de sentido de vida ($r = -.225, p = .000$), com o bem-estar total ($r = -.217, p = .001$), com o bem-estar emocional ($r = -.220, p = .001$), como o bem-estar social ($r = -.133, p = .037$) e com o bem-estar psicológico ($r = -.241, p = .000$) (cf. Tabela 12). Estes resultados mostram que quanto maiores forem os valores ao nível da procura de sentido de vida, menores serão os valores de presença de sentido de vida; de bem-estar geral, emocional, psicológico e social.

Em relação à presença de sentido de vida podemos verificar uma correlação estatisticamente significativa com o bem-estar geral ($r = .631, p = .000$), o bem-estar emocional ($r = .617, p = .000$), o bem-estar social ($r = .426, p = .000$) e com o bem-estar psicológico ($r = -.674, p = .000$) (cf. Tabela 12).

Estes resultados demonstram que os participantes com níveis elevados de presença de sentido de vida evidenciam também níveis elevados de bem-estar geral, bem-estar emocional, bem-estar social e de bem-estar psicológico.

Em relação ao bem-estar total para além da correlação negativa estatisticamente significativa com a procura de sentido de vida e com a correlação estatisticamente significativa com a presença de sentido de vida, esta dimensão também apresenta uma correlação estatisticamente significativa com as suas dimensões do bem-estar, isto é,

com o bem-estar emocional ($r=.852, p=.000$), o bem-estar social ($r=.897, p=.000$) e com o bem-estar psicológico ($r=.918, p=.000$).

Estes resultados demonstra que quanto maiores os níveis de bem-estar em geral, maiores os níveis dos participantes com o bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico, ou que, quanto maiores os níveis dos participantes no bem-estar emocional, no bem-estar social e no bem-estar psicológico, maiores os níveis de bem-estar geral.

No que concerne ao bem-estar emocional, este para além da correlação negativa estatisticamente significativa com a procura de sentido de vida, e da correlação estatisticamente significativa com a presença de sentido de vida e com o bem-estar total, esta dimensão também apresenta uma correlação estatisticamente significativa com as outras duas dimensões do bem-estar, bem-estar social ($r=.670, p=.000$) e bem-estar psicológico ($r=.734, p=.000$) (cf. Tabela 12).

Tais resultados significam que quanto mais elevados os níveis de bem-estar emocional dos participantes, maiores os níveis de bem-estar social e psicológico dos participantes, ou que, quando mais elevados os níveis de bem-estar social e psicológico dos participantes, mais elevados os seus níveis de bem-estar emocional.

Em relação ao bem-estar social, para além da correlação negativa estatisticamente significativa com a procura de sentido de vida, e da correlação estatisticamente significativa com a presença de sentido de vida, com o bem-estar total e como bem-estar emocional, esta dimensão também apresenta uma correlação estatisticamente significativa com o bem-estar psicológico ($r=.684, p=.000$) (cf. Tabela 12). Sendo que, estes resultados demonstram que quanto maiores os níveis de bem-estar social também maiores os níveis de bem-estar psicológico, e vice-versa.

Em suma, em relação à MHC-SF esta apresenta uma correlação estatisticamente significativa entre todas as suas dimensões, o que significa que quando só níveis de uma dimensão são elevados o das outras também são.

Já o quanto ao QVS a dimensão da procura de sentido de vida apresenta uma correlação negativa estatisticamente significativa com a outra dimensão da mesma escala, a presença de sentido de vida e com todas as dimensões do bem-estar, o que demonstra que níveis elevados nesta dimensão do QVS revelaram níveis menores nas restantes dimensões, ou vice-versa. Relativamente à outra dimensão do QVS, presença de sentido de vida esta apresenta para além de uma correlação negativa estatisticamente significativa com a procura de sentido de vida, esta apresenta também

uma correlação estatisticamente significativa com todas as dimensões da MHC-SF, que revelam que níveis elevados de presença de sentido de vida, igualmente níveis elevados de todas as dimensões de bem-estar e vice-versa.

Tabela 12

Caracterização da relação entre o sentido de vida e os níveis de saúde mental e bem-estar

Amostra (N=247)						
	Presença de sentido de vida	Procura de sentido de vida	MHC-SF total	Bem-estar emocional	Bem-estar social	Bem-estar psicológico
Presença de sentido de vida	1	-.225**	.631**	.617**	.426**	.674**
Procura de sentido de vida	-.225**	1	-.217**	-.220**	-.133*	-.241**
Bem-estar total	.631**	-.217**	1	.852**	.897**	.918**
Bem-estar emocional	.617	-.220**	.918**	1	.670**	.734**
Bem-estar social	.426**	-.133*	.897**	.670**	1	.684**
Bem-estar psicológico	.674**	-.241**	.852**	.734**	.684**	1

* $p < .05$ ** $p < 0.01$

e) Identificar as diferenças entre a procura de sentido de vida de acordo com os estados de saúde mental

Relativamente ao último objetivo deste estudo, verifica-se que existe uma relação estatisticamente significativa ao nível da presença de sentido de vida ($f= 80.88$, $p=.000$) e ao nível da procura de sentido de vida ($f= 4.55$, $p=.001$) (cf. Tabela 13), em função dos estados de saúde mental: flourishing.

Através do teste Post-Hoc de Bonferroni foi possível verificar que os indivíduos que se encontram em *flourishing* apresentam níveis mais elevados de presença de sentido de vida e níveis menores de procura de sentido de vida, quando comparados com os indivíduos com saúde mental moderada e com os indivíduos em *languishing*.

Já os indivíduos em *languishing* apresentam níveis mais elevados de procura de sentido de vida e menores de presença de sentido de vida, quando comparados com os indivíduos em *flourishing* e com os indivíduos com saúde mental moderada.

Tabela 13

Nível da presença e procura de sentido de vida (QSV) em função dos estados de saúde mental

	Estados de saúde mental			<i>f</i>
	<i>Flourishing</i>	Saúde mental moderada	<i>Languishing</i>	
	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	<i>Média (DP)</i>	
Presença de sentido de vida	29.70 (4.06)	24.90 (4.76)	13.78 (4.30)	80.88*
Procura de sentido de vida	18.15 (8.17)	20.67 (7.43)	24.22 (8.67)	4.55*

* $p < .05$

4.4. Discussão dos resultados

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a relação entre o sentido de vida, a saúde mental e o bem-estar em adultos.

Relativamente ao primeiro objetivo deste estudo que pretendeu caracterizar a amostra em função da existência de sentido de vida e a procura de sentido de vida. Neste sentido foi possível verificar que os participantes apresentam níveis elevados tanto de presença como de procura de sentido de vida, estes resultados podem dever-se ao facto de que, como existem níveis elevados de presença de sentido de vida, os indivíduos revelam também níveis elevados de procura de sentido de vida no sentido de desenvolver uma compreensão mais aprofundada daquilo que já dá sentido às suas vidas, ou de procurar acrescentar novas fontes significado nas suas vidas tornando-se um processo de modificação e expansão (Frazier et al., 2006; Park, & Peterson, 2010; Steger & Kashdan, 2006;).

O segundo objetivo específico deste estudo- caracterizar a saúde mental dos participantes em termos da saúde mental positiva/bem-estar – é possível verificar que os participantes apresentam níveis elevados de saúde mental positiva, sendo que, a maioria

se encontra em *flourishing*, seguindo-se aqueles que se encontram com saúde mental moderada e, por fim, os indivíduos em *languishing*. Estes resultados vão de encontro ao estudo de Matos e colaboradores (2010), que verificaram que a maioria dos adolescentes que participaram no seu estudo se encontravam em *flourishing*, seguindo-se os adolescentes com saúde mental moderada e por fim os adolescentes em *languishing*. Os mesmos resultados foram encontrados no estudo de Lopes (2016), com adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos e no estudo de Monte, Fonte e Alves (2015).

O terceiro objetivo deste estudo pretendia analisar as diferenças ao nível do sentido de vida, saúde mental e bem-estar em função das dimensões sociodemográficas.

No que toca à **presença e procura de sentido de vida** é possível verificar que os indivíduos mais velhos apresentam menores níveis de procura de sentido de vida, ou, por outro lado, são os participantes mais novos que tem maiores níveis de procura de sentido de vida, estes resultados vão de encontro ao estudo de Reker, Peacock e Wong (1987), em que, foram os adultos mais novos que evidenciaram uma maior necessidade em procurar novos objetivos e em olhar para as potencialidades futuras, já os mais velhos demonstraram olhar mais para o seu passado e encontram significado naquilo que eles já tem realizado na vida, sendo que, segundo os autores, a procura pelo sentido de vida e o interesse pelo significado futuro são dimensões que tendem a diminuir com o aumento da idade. Maia (2015), verificou que os mais velhos apresentaram níveis mais baixos de propósito de vida, uma vez que esta dimensão se relaciona com as perspetivas para o futuro, os planos e objetivos e a satisfação com a vida, sendo que com o avançar da idade muitos dos participantes se serviam da sua idade como uma desculpa para deixar de criar planos para o futuro.

Relativamente ao sexo não foram encontradas diferenças significativas relativas à presença e procura de sentido de vida.

No que diz respeito ao estado civil foi possível verificar no presente estudo que os indivíduos casados apresentam menores níveis de procura de sentido de vida, quando comparados com os solteiros, o que também vai de encontro ao estudo de Capela (2018), com jovens adultos, que verificou que quando os indivíduos se encontram numa relação apresentam geralmente menores níveis de procura de sentido de vida e maiores níveis de presença de sentido de vida, ao contrário daqueles que se encontram solteiros, que

normalmente apresentam maiores níveis de procura de sentido de vida e menores níveis de presença de sentido de vida. No seu estudo foi possível constatar que, os participantes que estavam numa relação amorosa apresentaram níveis mais elevados de presença de sentido de vida, comparativamente aos seus pares que não estavam, e que, quanto maiores eram os níveis de presença de sentido de vida, menores eram os níveis da sua procura por ele. Estes resultados podem prender-se com o facto de que as pessoas casadas são em média mais felizes que as outras porque o relacionamento afetivo ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas, uma vez que é uma fonte significativa de prazer, sendo que, o modo como cada conjugue participa na relação, partilhando sentimentos, alegrias, tristezas, diferenças e coisas em comum, tende a ser um fator de satisfação não apenas com o domínio conjugal, como também com a própria vida dos indivíduos (Comin & Santos, 2012).

Foram também, encontradas diferenças significativas no que toca à descendência, sendo que, os indivíduos com filhos são aqueles que relatam níveis significativamente inferiores de procura de sentido de vida. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de níveis altos de procura de sentido de vida se associarem à busca pelo sentido que resulta na descoberta de um propósito satisfatório para as suas vidas, sendo que os indivíduos que revelam níveis baixos neste domínio, como é o caso dos participantes com filhos no presente estudo, revelam assim a existência de um sentido satisfatório nas suas vidas (Steger et al., 2006; Steger & Kasham, 2006).

Não foram encontrados mais resultados significativos relativamente à presença e procura de sentido de vida, ao nível do sexo, habilitações académicas e o número de filhos no presente estudo, no entanto dado o diminuto número de estudos sobre esta temática, considero necessário a realização de mais estudos.

No que concerne aos níveis de **bem-estar subjetivo/emocional** da amostra em estudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre esta dimensão do bem-estar e a idade no presente estudo, no entanto a literatura evidência haverem diferenças estatisticamente significativas, no estudo de Fonte, Ferreira e Alves (2017) e de Sousa (2019), os participantes mais novos apresentaram níveis mais elevado de bem-estar emocional quando comparados com os mais velhos, no entanto, Diaz e Alvarado (2007), verificaram o contrário no seu estudo, pois neste foram os mais jovens que apresentaram níveis mais baixos de bem-estar emocional quando comparados com os mais velhos.

Relativamente ao sexo não foram encontradas diferenças significativas em relação ao bem-estar emocional no presente estudo, podendo-se prender com o facto de a amostra não ser homogénea relativamente a esta variável sociodemográfica, em que o número de participantes mulheres é muito superior ao de homens, sendo que no estudo de Monte, Fonte e Alves (2015) foi possível atestar que o sexo masculino revelou níveis mais elevados de bem-estar emocional.

Foi ainda possível verificar diferenças significativas no que toca ao bem-estar emocional e o estado civil sendo que, os indivíduos separados/divorciados/viúvos, apresentam menores níveis de bem-estar emocional quando comparados com os indivíduos solteiros e com os casados, estes resultados vão de encontro aos estudos encontrados, segundo Diener et al. (2000), no que toca ao estado civil, são as pessoas casadas que apresentam maior bem-estar e satisfação com a vida em geral, em comparação com aquelas que se encontram em união de facto, sendo que, são também as pessoas casadas que experienciam mais emoções positivas e menos emoções negativas quando comparadas com as divorciadas ou separadas. Também Mastekaasa (1993), conclui-o que os indivíduos casados tem maiores níveis de bem-estar subjetivo que os indivíduos que nunca casaram, que os viúvos ou que os separados/divorciados. Ainda, Haring-Hidore (1985), no seu estudo também conclui-o que o casamento era algo positivo e que se associa de forma significativa com o bem-estar subjetivo, sendo que, os indivíduos que estavam mais satisfeitos com as suas vidas eram também aqueles mais propensos a se casar. Estes resultados podem ser explicados, segundo o autor, pelo facto de que ter um conjugue represente uma fonte de suporte social e por isso esteja relacionado com o aumento dos níveis de bem-estar subjetivo nos indivíduos, sendo que, esta relação foi mais forte nos indivíduos mais novos quando comparados com os mais velhos, podendo dever-se ao facto de estes estarem em fases das suas vidas de grandes transições e mudanças sendo o conjugue uma importante fonte de suporte. Também Argyle (1999), citado por Simões et al. (2003), refere que, “as pessoas casadas ou a viver juntas são, em média, mais felizes e gozam de melhor saúde mental e física do que as que vivem sozinhas, são solteiras, viúvas, divorciadas ou separadas.” Nesta investigação não foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas, quando ao bem-estar subjetivo, ao nível das habilitações académicas, da descendência e do número de filhos.

No que concerne aos níveis de **bem-estar social**, este estudo evidenciou, no que toca á variável habilitações académicas, que os participantes com o ensino básico relatam níveis menores de bem-estar social, quando comparados com os indivíduos com o ensino superior. No entanto não foram encontrados estudos na literatura que corroborem ou refutem tais resultados. Tendo contudo, sido encontrados dados relativos à idade, estado civil e ao número de filhos que não se verificaram neste estudo nem no estudo de Sousa (2019), já, Monte, Fonte e Alves (2015), verificaram no seu estudo que os participantes mais velhos relataram níveis mais elevados de bem-estar social, tal como os participantes casados em comparação com os solteiros e os participantes com mais do que um filho.

No presente estudo não foram encontradas diferenças significativas, quanto ao bem-estar social, ao nível da idade, do sexo, do estado civil, da descendência e do número de filhos.

Em relação ao **bem-estar psicológico** não foram encontrados dados estatisticamente significativos quanto a qualquer aspeto sociodemográfico no presente estudo, tal como no estudo de Ferreira (2015). No entanto, alguns autores encontraram diferenças estatisticamente significativas entre esta dimensão do bem-estar e algumas variáveis sociodemográficas. Como é o caso de Fonte, Monte e Alves (2015), que verificou, no seu estudo, diferenças significativas em relação à idade, sendo que, os participantes com mais idade relataram níveis mais elevados de bem-estar psicológico, já Maia (2015), verifica que são os participantes mais velhos quem apresenta níveis mais baixos de bem-estar psicológico quando comparados com os participantes mais novos. Vivaldi e Barra (2012), verificaram diferenças em relação ao género, sendo que, no seu estudo os homens apresentaram um maior bem-estar psicológico do que as mulheres. Ainda no mesmo estudo, os autores identificaram diferenças significativas ao nível do estado civil, uma vez que, os adultos casados apresentaram maiores níveis de bem-estar psicológico que aqueles que se encontravam solteiros. Siqueira (2010), verifica o oposto no seu estudo com senescentes, no que toca ao estado civil, os participantes casados apresentam menor bem-estar psicológico do que os solteiros, viúvos e divorciados.

O penúltimo objetivo deste estudo relacionava-se com a identificação da relação entre o sentido de vida experienciado pelos indivíduos e os níveis de saúde mental e bem-estar.

No que respeita ao à dimensão **procura de sentido de vida** evidencia uma correlação negativa estatisticamente significativa com todas as outras variáveis em estudo. Relacionando esta dimensão com a outra dimensão da mesma escala, presença de sentido de vida, verificamos que, os participantes com níveis mais elevados de presença de sentido de vida evidenciam níveis menores de procura de sentido de vida ou que os participantes com níveis maiores de presença de sentido de vida evidenciam níveis menores de procura de sentido de vida. No seu estudo, Cohen e Cairns (2011), verificam que à medida que os níveis de presença de significado na vida aumentam a procura por significado na vida diminui e os níveis de felicidade consequentemente aumentam.

Relativamente a relação entre esta dimensão com as dimensões do bem-estar total, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico, verificamos que quanto maiores os níveis de procura de sentido de vida menores os níveis de bem-estar em geral, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico, ou, por outro lado, quanto maiores os níveis apresentados pelos participantes de bem-estar geral, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico menores são os níveis apresentados de procura de sentido de vida, estes resultados vão de encontro ao estudo de Park et al. (2010), que verificaram que, a procura por significado de vida estava negativamente ligada ao bem-estar, no entanto, o autor explicita que se a presença de significado na vida estiver presente a procura por um significado adicional correlaciona-se positivamente com o bem-estar, pois, quando as pessoas tem níveis elevados de presença de significado de vida, elas tem uma base que lhes permite que a procura por mais significado seja um processo de modificação e expansão, por outro lado, níveis baixos de presença de significado de vida levam a procura por significado a ser difícil e frustrante.

No que concerne à dimensão **presença de sentido** de vida, é possível atestar que esta apresenta para além da correlação negativa estatisticamente significativa com a procura de sentido de vida citada acima, esta dimensão apresenta uma correlação estatisticamente significativa com todas as dimensões do bem-estar total, isto é, os participantes com níveis elevados de presença de sentido de vida evidenciam também níveis elevados de bem-estar total, bem-estar emocional, bem-estar social e de bem-estar psicológico, ou que, participantes com níveis elevados de bem-estar total, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico revelam também níveis elevados de presença de sentido de vida, tendo em conta estes resultados. Também Park et al. (2010), referiu que ter um significado e propósito na vida é essencial para a saúde e para o bem-

estar, representando um objetivo e um meio para o atingir de uma vida plena. Sendo que, a presença de significado de vida se relaciona com cada componente do bem-estar, pois esse significado exerce uma influência ampla e difusa sobre o bem-estar. Podemos verificar os mesmos resultados no estudo de Park et al. (2010), que verificaram que a presença de significado de vida estava positivamente associada ao bem-estar. Também Ho, Cheung, F. e Cheung, S. (2010), verificaram no seu estudo fortes ligações entre significado na vida e bem-estar, verificando que os indivíduos que tinham objetivos acadêmicos e atividades autodefinidas alcançariam bem-estar relacionado com a vida escolar e com o eu, tal como os indivíduos que tentavam buscar significado nas relações sociais, estabelecendo metas que se relacionavam com as suas famílias e o grupo de amigos, o alcançar dessas metas trazia-lhes satisfação com a família e os amigos. Portugal (2017), também no seu estudo, uma correlação positiva entre a presença de sentido de vida e o bem-estar, também Hallford, Melhour, Cummins e McDabe (2016), num estudo com 323 universitários com idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos, verificaram os mesmos resultados, que os indivíduos cuja vida tem um sentido apresentam níveis mais elevados de bem-estar geral, satisfação com a vida, de felicidade e de saúde física.

Por fim, no que concerne ao último objetivo deste estudo, identificar a relação entre a procura de sentido de vida e os estados de saúde mental, verifica-se que existe uma relação estatisticamente significativa ao nível da presença e da procura de sentido de vida. Estes resultados demonstra que os indivíduos que se encontram em *flourishing* apresentam níveis mais elevados de presença de sentido de vida e níveis menores de procura de sentido de vida, quando comparados com os indivíduos com saúde mental moderada e com os indivíduos em *languishing*.

Já os indivíduos em *languishing* apresentam níveis mais elevados de procura de sentido de vida e menores níveis de presença de sentido de vida, quando comparados com os indivíduos em *flourishing* e com os indivíduos com saúde mental moderada.

O estado de *flourishing* refere-se a uma combinação de bem-estar subjetivo com um nível ótimo de funcionamento psicológico e social e o estado de *languishing* um estado de saúde mental no qual o indivíduo apresenta baixos níveis de bem-estar, ou seja, ausência de saúde mental (Keyes, 2005). A presença de sentido de vida relaciona-se com variáveis de bem-estar e a procura de sentido de vida com o processo de busca e orientação pelo sentido (Steger et al., 2006). Neste sentido alguns estudos vão de encontro

aos resultados encontrados no presente estudo, uma vez que, segundo Steger e colaboradores (2006), os indivíduos que consideravam a sua vida significativa estavam menos deprimidos e sentiam uma maior satisfação com as suas vidas. Segundo Ho., Cheung, M., & Cheung, F. (2010), encontrar significado na vida tem um impacto benéfico nas nossas expectativas e otimismo sobre o futuro, que por sua vez, aumenta o bem-estar. Também nos seus estudos, Portugal (2017), constatou que os indivíduos com níveis elevados de presença de sentido de vida apresentaram também níveis elevados de bem-estar geral, satisfação com a vida e de felicidade.

Em suma, quando os indivíduos consideram a sua vida significativa (presença de sentido de vida) eles também apresentam níveis mais elevados de bem-estar geral, satisfação com a vida e felicidade (*flourishing*).

4.5. Conclusão

A investigação tem-nos vindo a demonstrar, ao longo dos tempos, que a saúde mental para além da ausência de doença mental, envolve também a presença de algo positivo na vida, isto traduz-se na saúde mental positiva, envolvendo ainda aspetos emocionais, psicológicos e sociais, que permitem observar a saúde como um estado completo.

No entanto, muitas são as investigações que nos têm vindo a apontar para a existência de uma relação entre o bem-estar e o sentido de vida, deste modo, este estudo apresenta como objetivo principal a análise da relação entre o sentido de vida, a saúde mental e o bem-estar em adultos.

Com o presente estudo verificamos que a maior parte dos participantes se encontra em *flourishing* (uma combinação de bem-estar subjetivo com um nível ótimo de funcionamento psicológico e social) e apresentam níveis elevados tanto de presença como de procura de sentido de vida.

Em relação aos níveis de presença e de procura de sentido de vida, foram os indivíduos mais velhos e os casados que apresentaram níveis menores de procura de sentido de vida.

Em relação aos níveis de bem-estar, relativamente ao bem-estar emocional, os indivíduos separados/divorciados/viúvos foram quem apresentou menores níveis.

Quando ao bem-estar social, foram os participantes com o ensino básico que apresentaram níveis menores. Em relação ao bem-estar psicológico não foram encontrados dados significativos.

No que toca à identificação da relação entre o sentido de vida experienciado pelos indivíduos e os níveis de saúde mental e bem-estar, no que respeita à presença e à procura de sentido de vida, verificamos que, os participantes com níveis mais elevados de presença de sentido de vida, de bem-estar geral, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico evidenciaram níveis menores de procura de sentido de vida, verificamos ainda, que, os participantes com níveis elevados de presença de sentido de vida evidenciaram também níveis elevados de bem-estar geral, bem-estar emocional, bem-estar social e de bem-estar psicológico, ou que, participantes com níveis elevados de bem-estar geral, bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico revelaram também níveis elevados de presença de sentido de vida.

Em relação às dimensões do bem-estar foi possível constatar que, quanto maiores os níveis de bem-estar em geral, maiores os níveis dos participantes com o bem-estar emocional, bem-estar social e bem-estar psicológico, ou quanto maiores os níveis dos participantes no bem-estar emocional, no bem-estar social e no bem-estar psicológico, maiores os seus níveis de bem-estar geral. Em relação ao bem-estar emocional, quanto mais elevados os níveis de bem-estar emocional dos participantes, maiores os níveis de bem-estar social e psicológico dos participantes. Quanto ao bem-estar social e psicológico, quanto maiores os níveis de bem-estar social também maiores os níveis de bem-estar psicológico, e vice-versa, apresentados.

Por último, identificar a relação entre a procura de sentido de vida e os estados de saúde mental, foi possível verificar-se que os indivíduos que se encontravam em *flourishing* apresentaram níveis mais elevados de presença de sentido de vida e níveis menores de procura de sentido de vida e que, já os indivíduos em *languishing* apresentaram níveis mais elevados de procura de sentido de vida e menores níveis de presença de sentido de vida.

No entanto, podemos concluir que a investigação nesta área, sobretudo no que toca ao sentido de vida, é ainda muito diminuta, salientando assim a importância de estudos nesta área, sobretudo no contexto nacional.

O presente estudo contribuiu assim para a compreensão da existência de uma relação entre o sentido de vida, a saúde mental e o bem-estar, contribuindo também, para o aumento do conhecimento científico sobre estas variáveis e sobretudo sobre a forma como elas se relacionam.

Os resultados deste estudo vão de encontro a vários resultados encontrados na literatura consultada, no entanto, esta investigação também apresenta algumas limitações sobre as quais é importante refletir. Assim, uma das limitações prende-se com o facto de não existirem muitos estudos nesta área, tal como já referi anteriormente, limitando desta forma as conclusões. Outra limitação prende-se com o facto de a amostra não ser homogénea em relação à variável sexo, em que a maioria da amostra é constituída por participantes do sexo feminino. Outra limitação a acrescentar relaciona-se com os instrumentos utilizados, ou seja, o facto de terem sido utilizados apenas um instrumento para avaliar cada uma das dimensões em estudo e de terem sido selecionadas as versões reduzidas dos mesmos, permitindo uma visão mais geral das dimensões em estudo e não um estudo aprofundado acerca das mesmas. Uma outra limitação e que serve também para sugestão para estudos futuros, é que poderíamos acrescentar no procedimento de recolha de dados *online* o procedimento de proteção contra amostras potencialmente enviesadas, como a inclusão de 3 itens de avaliação das respostas (e.g., “Esta é uma questão de controle. Por favor, deixe-a em branco”) (The Directed Questions Scale-DQS, Maniaci & Rogge, 2014).

Por fim, seria pertinente a existência de estudos futuros da relação do sentido de vida com a saúde mental e o bem-estar, uma vez que através deste estudo podemos verificar que tanto a presença como a procura de sentido de vida são variáveis muito importantes na saúde mental e para o bem-estar dos indivíduos, sendo desta forma de extrema relevância serem consideradas em intervenção clínica, em ações de saúde, como também no âmbito da vertente escolar, começando a explorar estas dimensões com os mais jovens e alargando a sua inserção a todo o ciclo vital, sugerimos também para estudos futuros, que sejam analisadas medidas de avaliação de psicopatologia e também análise de estudos qualitativos, ou seja, estudos que avaliem aquilo que dá sentido à vida das pessoas.

Referências Bibliográficas

Albuquerque, A. & Tróccoli, B. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: teoria e prática*, 20 (2), 153-164.

Andre, C. (2004). *Aprender a viver*. Lisboa: Notícia editorial.

Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción com la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12 (2), 314-319.

Ballesteros, B., Medina, A. & Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica Bogotá (Colombia)*, 5 (2), 239-258.

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L., & Garbinsky, E. L. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 1-12.

Bastos, A. (2004). *Um sentido para a vida- O equilíbrio do infinito do ser*. Águeda: Paulinos editora.

Blanco, A. & Díaz, D. (2005). El bienestar social: si concepto y medición. *Psicothema*, 17 (4), 582-589.

Byron, K., & Miller-Perrin, C. (2009). The value of life purpose: purpose as a mediator of faith and well-being. *The jornal of positive psychology*, 4 (1), 64-70.

Brassai, L., Piko, B., & Steger, M. (2011). Meaning in Life: Is It a Protective Factor for Adolescents' Psychological Health? *International Society of Behavioral Medicine*, 18,44-51.

Capeda, C. (2018). *Rituais familiares e esperança em jovens adultos: o papel mediador do sentido da vida*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal).

Carneiro, C., & Abritta, S. (2008). Formas de existir: A busca de sentido para a vida. *Revista de Abordagem Gestáltica*, 14, 190-194.

Cohen, K., & Cairns, D. (2011). Is searching for meaning in life associated with reduced subjective well-being? Confirmation and possible moderators. *Journal of happiness studies*, 13 (2), 313-331.

Comin, F., & Santos, M. (2012). A medida positiva dos afetos: bem-estar subjetivo em pessoas casadas. *Psicologia: reflexão crítica*, 25 (1), 11-20.

Damásio, B., Melo, R., & Silva, J. (2013). Sentido de vida, bem-estar psicológico e qualidade de vida em professores escolares. *Paidéia*, 54 (23), 73-82.

Díaz, E. & Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum*, 2 (22), 177-193.

Diener, E. & Chan, M. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3 (1), 1-43.

Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of the Relations between Marital Status and Subjective Well-Being Across Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 419–436.

Dunn, M. G., & O'Brien, K. M. (2009). Psychological Health and Meaning in Life Hispanic. *Journal of Behavioral Sciences*, 31(2), 204–227

Ferreira, C. (2015). *Caracterização da saúde mental numa população do concelho da Póvoa de Varzim: da psicopatologia ao bem-estar*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal).

Fonte, C., Ferreira, C., & Alves, S. (2017). Estudo da saúde mental positiva em jovens adultos: relações entre psicopatologia e bem-estar. *Psique*, 13, 57-74

Fonte, C., Silva, I., Vilhena, E., & Keyes, C. (2019). The Portuguese Adaptation of the Mental Health Continuum- Short Form for Adult Population. *Community Mental Health Journal*.

Frankl, V. (2012). *O homem em busca de um sentido*. Alfragide: Lua de papel.

Franzier, M., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80-93.

García-Viniegras, C. & Benitez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6), 586-592.

Gaspar, S. (2011). *O bem-estar no trabalho: o impacto do suporte no trabalho percebido pelos trabalhadores*. (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal).

Giocomoni, C. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*. 1 (12), 43-50

Hallford, D. J., Mellor, D., Cummins, R. A., & McCabe, M. P. (2016). Meaning in Life in Earlier and Later Older-Adulthood: Confirmatory Factor Analysis and Correlates of the Meaning in Life Questionnaire. *Journal of Applied Gerontology*, 3, 72-73.

Haring-Hidore, M., Stock, W. A., Okun, M. A., & Witter, R. A. (1985). Marital Status and Subjective Well-Being: A Research Synthesis. *Journal of Marriage and the Family*, 47(4), 947.

Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 658-663.

Keyes, C. & Shapiro, A. (2004). Social well-being in the united states: a descriptive epidemiology. O. G. Brim, C. D. Ryff & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (350-372). Chicago: IL The University of Chicago Press.

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61 (2), 121-140.

Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.

Keyes, C. (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

Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing - a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62 (2), p. 95-108.

Kraus, T., Rodrigues, M., & Dixe, M. (2008). Sentido de vida, saúde e desenvolvimento humano. *Revista referência*, 10, 77-88.

Krok, D., (2018). When is meaning in life most beneficial to young people? Styles of meaning in life and well-being among late adolescents. *Journal of counselling psychology*, 53 (1), 80-93.

Lamers, S., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., Klooster, P. & Keyes, C. (2011). Evaluation the psychometric properties of the Mental Health Continuum- Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67 (1), 99-100.

Lopes, G. (2016). *Florescimento psicológico e sentido na vida: que relações? Validação preliminar da escala MHC-SF*. (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal).

Lussier, M. (2000). *Conhecer-se e melhor viver*. Sintra: Publicações Europa-América.

Maia, J. (2015). *O bem-estar psicológico e satisfação com a vida em pessoas adultas e idosas*. (Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores, Portugal).

Maniaci, M., & Rogge, R. (2014). Caring about cardness: participant inattention and its affects on research. *Journal of research in personality*, 48, 61-83.

Maste Kaasa, A. (1993). Marital status and subjective well-being: a changing relationship? *Social indicators Research*, 29 (3), 249-276.

Matos, A., André, R., Cherpe, R., Rodrigues, D., Figueira, C. & Pinto, A. (2010). Estudo psicométrico preliminar da Mental Health Continuum - Short Form – for youth numa amostra de adolescentes portuguesas. *Psychologica*, 53, 131-156

Matos, E., Matos, T. & Matos, G. (2006). Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos. *Estudos de Psicologia*, 23 (2), 173-179.

Melo, L. (2014). *Bem-estar psicológico e qualidade de vida em pessoas idosas*. (dissertação de mestrado). Universidade dos Açores.

Monte, K. (2014). *Caracterização da saúde mental numa população jovem dos Açores: da psicopatologia ao bem-estar*. (Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal).

Monte, K., Fonte, C., & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: Da psicopatologia ao bem-estar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 2), 83-87

Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Ridep*, 20 (2), 183-203

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2013). *Investir na Saúde Mental através da Intervenção Psicológica*. Lisboa.

Organização Mundial de Saúde. (2002). *Relatório Mundial da Saúde-Saúde Mental: nova conceção, nova esperança*. (1ªed). Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Park, N., Park, M., & Peterson, C. (2010). When is the search for meaning related to life satisfaction? *Journal of occupational and organizational psychology*, 2 (1), 1-13.

Portugal, M. (2017). *Versão portuguesa do questionário do sentido da vida: primeiros estudos psicométricos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal).

Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1987). Meaning and pupose in life and well-being: a life-span perspective. *Journal of Gerontology*, 42 (1), 44-49.

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

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1068-1081.

Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727

Schnell, T. (2010). Existential indifference: Another quality of meaning in life. *Journal of Humanistic Psychology*, 50 (3), 351–373.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa - Porto: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

Sequeira, C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sá, L., Canut, T., & Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11.

Shapiro, A. & Keyes, C. (2008). Marital status and social well-being: are the married always better off?. *Social Indicators Research*, 88, 329-346.

Simoës, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2003). O bem-estar subjetivo dos adultos: um estudo transversal. *Revista portuguesa de pedagogia*, 57 (1), 5-10.

Siqueira, M. & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 201-209.

Sousa, R. (2019). *Eficácia de uma intervenção psicológica positiva em grupo numa amostra não clínica ao nível da saúde mental (psicopatológica e bem-estar)*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, faculdade de Ciências Humana e Sociais, Porto, Portugal).

Steger, M., Kawabata, Y., Shimai, S. & Otake, K. (2007). The meaningful life in Japan and the United States: levels and correlates of meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42, 660-678.

Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2006). Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 161–179.

Teixeira, L., Anderson, M., Assis, M., Pacheco, L., Silva, A., Menezes, I., Duarte, T., Storino, F., & Motta, L. (1998). Saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Textos Envelhecimento*, 1 (1).

Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30 (2), 23-29.

Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.

Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83 (1), 133-145.

Zubieta, E., Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Facultad de psicología – UBA/ secretaria de investigaciones/ anuario de investigaciones*, 17, 277-283.