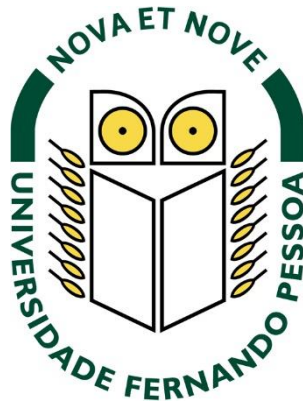


Joana Filipa Martins Santos



Personalidade autotélica e níveis de ansiedade, depressão e stress: estudo exploratório numa população jovem e adulta

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2021

Joana Filipa Martins Santos

Personalidade autotélica e níveis de ansiedade, depressão e stress: estudo exploratório
numa população jovem e adulta

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2021

Joana Filipa Martins Santos

Personalidade autotélica e níveis de ansiedade, depressão e stress: estudo exploratório
numa população jovem e adulta

Joana Filipa Martins Santos

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

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2021

Resumo

Em termos teóricos o *flow* e a personalidade autotélica têm como base a investigação de Csikszentmihalyi (1997, 1999, 2002). O autor definiu um indivíduo autotélico como alguém que faz alguma atividade pelo prazer de a realizar e não pelo benefício externo.

O interesse pela personalidade autotélica e pelo *flow* tem aumentado ao longo dos tempos. Esta tese de mestrado remete-se a um estudo que pretende perceber a relação entre personalidade autotélica e níveis de ansiedade, de stress e da depressão.

Nesta investigação participaram 455 indivíduos cujo as idades estão compreendidas entre os 17 e os 67 anos. Os dados foram recolhidos através de um questionário sociodemográfico, do Questionário da Personalidade Autotélica (QPA) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). Trata-se da versão adaptada para português da escala que se destina a avaliar a ansiedade, a depressão e o stress.

Em suma, os resultados revelam que quanto mais autotélico o indivíduo é, menores são os níveis ansiedade, depressão e stress. Tendo isto em conta, é possível concluir que a personalidade autotélica pode ser um fator de proteção da saúde mental.

Palavras-Chave: Personalidade autotélica; Depressão; Ansiedade; Stress;

Abstract

In theoretical terms, flow and autotelic personality are based on the research of Csikszentmihalyi (1997, 1999, 2002). The author defined an autotelic individual as someone who does some activity for the pleasure of doing it and not for external benefit.

The interest in autotelic personality and flow has been increasing over time.

This master's thesis refers to a study that aims to understand the relationship between autotelic personality and levels of anxiety, stress and depression.

455 individuals whose ages are between 17 and 67 years participated in this investigation.

Data were collected through a sociodemographic questionnaire, the Autotelic Personality Questionnaire (APQ) and the Anxiety, Depression and Stress Scale (ADSS). This is the Portuguese adapted version of the scale designed to assess anxiety, depression and stress.

In short, the results reveal that the more autotelic an individual is, the lower the levels of anxiety, depression and stress. With this in mind, it is possible to conclude that the autotelic personality can be a protective factor for mental health.

Key-Words: Autotelic personality; Depression; Anxiety; Stress;

Agradecimentos

Não teria chegado tão longe sem o apoio incondicional de algumas pessoas que cruzaram o meu caminho ao longo destes cinco anos tão especiais.

Inicialmente, agradeço à Prof. Doutora. Carla Fonte, por todos os conhecimentos que me transmitiu, pela paciência, pelo encorajamento, pelo profissionalismo, pelo rigor, pela atenção que dedicou a este meu projeto mesmo nestes tempos complicados que o mundo vive. O meu muito obrigada do fundo do coração.

Realizar este sonho não teria sido possível sem o apoio e alento dos meus pais, que acompanharam todos os meus passos desde do primeiro dia, que me permitiram viver tudo o que a universidade tinha para me oferecer, que me deram força todas as vezes que achei que não seria possível, que me transmitiram todos os valores e me tornaram na pessoa que sou hoje, sem dúvida que foram e são o meu maior suporte.

Não tenho palavras para lhes agradecer, tudo o que conquistei devo-o aos meus pais.

Ao meu irmão, que apesar de não o exprimir muitas vezes sente orgulho em tudo o que conquistei e que festeja as minhas vitórias como se fossem dele.

Aos meus padrinhos, avós, tios e primos, à minha afilhada, à minha sobrinha e à minha cunhada que se orgulham do meu caminho e fazem questão de o demonstrar em pequenos gestos.

Ao meu namorado, agradeço por nunca me ter deixado desistir, por ter ouvido todas as minhas queixas, pela força que sempre me deu, por todo o amor, amizade, pelas palavras, por ter feito sempre tudo para me ver feliz e tudo o que esteve ao seu alcance para fazer deste sonho ainda mais especial.

Agradeço à Rosana, companheira de risos, de lutas, de trabalhos, de aprendizagem, de companheirismo, que me transmitiu sempre a calma necessária nos momentos de aperto, sem dúvida que sem ele teria sido muito mais complicado chegar à meta e não podia acabar de outra maneira senão a trabalharmos juntas neste projeto final. Sem dúvida alguém que levo para a vida.

À filipa, das pessoas mais queridas que cruzou o meu caminho.

Aos meus afilhados de praxe, que me fizeram sentir especial.

Ao meu “Porto Seguro”, o meu grupo da faculdade, a família que me acolheu e fez destes cinco anos uma verdadeira festa, que viveu comigo todos os momentos especiais e os mais loucos, onde não falta amor, aceitação, carinho e respeito uns pelos outros. Espero que continuem a fazer parte da minha vida, pois são pessoas especiais.

A todos os meus amigos que não foram enunciados, mas que estão no meu coração.

Para concluir, um enorme obrigada a todos que de uma forma ou de outra cruzaram o meu caminho.

Grata!

Índice

Resumo	6
Abstract.....	7
Agradecimentos	8
Introdução.....	12
Parte A: Enquadramento Teórico.....	13
1. Personalidade	14
1.1. Personalidade autotélica e experiência de <i>flow</i>	16
2. Definição histórica e concetual da experiência de <i>flow</i>	21
3. Saúde mental e psicopatologia	24
3.1. Ansiedade, depressão e stress	25
a. Ansiedade.....	25
b. Depressão.....	27
c. Stress.....	28
Parte B: Estudo Empírico.....	30
1. Estudo empírico.....	31
1.1. Objetivo.....	31
1.2. Método	31
1.2.1. Amostra	32
1.2.2. Instrumentos	34
1.2.2.1. Questionário Sociodemográfico.....	34
1.2.2.2. Questionário da Personalidade Autotélica (QPA).....	34
1.2.2.3. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)	35
1.2.3. Procedimento	37
1.3. Apresentação dos resultados	37
1.4. Discussão dos Resultados	49
1.5. Conclusão.....	52
Referências Bibliográficas.....	54

Índice de tabelas

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao estado civil, habilitações académicas, situação profissional, número de filhos e nível socioeconómico	33
Tabela 2: Coeficientes de Consistência Interna da EADS-21	36
Tabela 3: Caracterização dos participantes em relação à personalidade autotélica	38
Tabela 4: Caracterização da saúde mental dos participantes ao nível da ansiedade, depressão e stress	38
Tabela 5: Correlações entre a personalidade autotélica e a ansiedade, depressão e stress	40
Tabela 6: Diferenças entre o sexo feminino e masculino em relação à personalidade autotélica	41
Tabela 7: Diferenças entre o sexo feminino e masculino a nível da depressão, ansiedade e stress.....	41
Tabela 8: Correlação entre a personalidade autotélica e a idade.....	43
Tabela 9: Correlação entre a ansiedade, depressão e stress e a idade.....	43
Tabela 10: Diferenças entre o estado civil em relação à personalidade autotélica.....	44
Tabela 11: Diferenças entre estado civil e a ansiedade, depressão e o stress.....	44
Tabela 12: Diferenças ao nível da situação profissional em relação à personalidade autotélica.....	46
Tabela 13: Diferenças ao nível da situação profissional em relação à ansiedade, depressão e stress.....	47
Tabela 14: Diferenças entre os indivíduos com filhos e os indivíduos sem filhos em relação à personalidade autotélica.....	48
Tabela 15: Diferenças entre os indivíduos com filhos e os sem filhos em relação à ansiedade, depressão e stress.....	48

Introdução

Por longos anos a Psicologia centrou-se exclusivamente no estudo do sofrimento humano. O comportamento dos indivíduos era tido como determinado por fatores biológicos e por fatores externos, pouca atenção foi dada ao que torna a vida mais suportável e agradável. O *flow* tem vindo a alterar este pensamento e introduziu a ideia que a vida pode ser mais divertida e leve (Csikszentmihalyi, 2002).

Até ao momento, a teoria de *flow* foi traduzida para 14 idiomas diferentes e as ideias que esta transmite são aplicadas em várias situações, como a política e a educação, assim como em hospitais psiquiátricos (Csikszentmihalyi, 2002).

O *flow* é descrito por Csikszentmihalyi (1997, 1999, 2002) como o estado subjetivo ideal, em que o indivíduo se sente cognitivamente eficiente, profundamente envolvido, altamente motivado e experiencia um alto nível de prazer (Asakawa, 2004). Esta experiência tem sido associada a um modo próprio de funcionamento designada de personalidade autotélica.

Quando alguém é capaz de enfrentar a vida cheia de envolvimento e entusiasmo, pode afirmar-se que se está perante uma personalidade autotélica (Csikszentmihalyi, 1997).

Uma pessoa autotélica precisa de poucos bens materiais e pouco entretenimento, poder ou fama, porque as atividades em que está envolvido são suficientemente gratificantes (Csikszentmihalyi, 1999).

A saúde mental tem sido definida como a ausência de psicopatologia e a presença de um funcionamento positivo (Keyes, 2005). A depressão, a ansiedade e o stress interferem na saúde mental, prejudicando o seu bom funcionamento.

Esta dissertação de mestrado focou-se em perceber de que forma a personalidade autotélica se relaciona com ansiedade, depressão e stress.

A dissertação que se apresenta é constituída por duas partes, a primeira refere-se à parte teórica onde é definida a personalidade, a personalidade autotélica, o *flow*, a saúde mental e a psicopatologia, a ansiedade, a depressão e o stress.

A segunda parte corresponde à parte prática, onde é apresentada a investigação, desenvolvida a análise e interpretação dos dados recolhidos assim como a discussão e a conclusão.

Parte A: Enquadramento Teórico

1. Personalidade

O estudo científico da personalidade é um assunto que gera grande interesse na área da Psicologia. Este tema tem criado diversas controvérsias teóricas e metodológicas, mas o facto de ainda continuar a ser usado ao longo do tempo e de estimular um extenso número de estudos, revela que a personalidade ocupa um lugar central na ciência Psicológica (Trentini et al., 2009).

Independentemente da teoria que se tem por base, a personalidade pode ser entendida como um conjunto de padrões relacionados com as dimensões afetivas, cognitivas e comportamentais do ser humano (Silva et al., 2007), ou seja, o estudo da personalidade é focado nos pensamentos, comportamentos e sentimentos das pessoas. Tendo isto em conta podemos afirmar que a Psicologia da personalidade pode ser definida como o estudo científico das forças Psicológicas que tornam as pessoas únicas (Friedman & Scustack, 2003).

São diversos os autores que se interessam e pesquisam sobre este tema (Friedman & Scustack, 2003; Hall et al., 2007;).

Segundo Friedman e Scustack (2003), a personalidade é constituída por oito aspetos principais, que juntos ajudam na sua compreensão. Em primeiro lugar, o indivíduo é influenciado por pensamentos do inconsciente, ou seja, pensamentos que não estão acessíveis na consciência imediata. Em segundo lugar, os autores afirmam que o indivíduo é motivado pelas forças do ego, que dão um sentimento de identidade ou self. Em terceiro lugar, cada ser tem uma natureza genética, física, fisiológica e temperamental única que influencia os comportamentos. De seguida, os autores referem que os indivíduos são condicionados e modelados pelas experiências e pelo ambiente em que estão inseridos. Quer isto dizer, que os acontecimentos da vida fazem com que os indivíduos respondam de diferentes formas a diferentes acontecimentos, o que pode possibilitar a aprendizagem de diversas culturas e esta é um aspeto importante para determinar quem somos. Em quinto lugar, os autores afirmam que os indivíduos têm uma dimensão cognitiva, pensam e interpretam o mundo ao seu redor. Cada ser, interpreta os acontecimentos à sua volta de forma única. Em sexto lugar, um indivíduo é um conjunto de traços, habilidade e predisposições específicas, cada um possui determinadas capacidades e inclinações. Em penúltimo lugar, os seres humanos têm uma dimensão espiritual em relação à sua vida, que os leva a ponderar o significado da sua existência, cada indivíduo procura a felicidade e a autossatisfação. Por último, a natureza do ser

humano é uma interação contínua entre a pessoa e um determinado ambiente (Friedman & Scustack, 2003).

Se estes oito aspetos forem tidos em conta, ajudam a definir e a compreender a personalidade (Friedman & Scustack, 2003).

Depois de se entender de uma forma abrangente a personalidade será mais fácil perceber o conceito de personalidade autotélica, que é o ponto central deste trabalho.

A personalidade autotélica, ao contrário da personalidade, é um construto recente que ainda tem muito para desvendar. No ponto seguinte, apresentar-se-á, de forma detalhada o conceito de personalidade autotélica.

1.1. Personalidade autotélica e experiência de *flow*

Quando outros fatores estão estáveis, uma vida recheada de atividades de *flow* é mais gratificante de se viver do que uma vida de entretenimento passivo. Quando um indivíduo consegue enfrentar a vida com envolvimento e entusiasmo, é possível afirmar que tem uma personalidade autotélica. A palavra “autotélico” é constituída por duas palavras gregas, *auto* (*self*) e *telos* (objetivo) (Csikszentmihalyi, 1997).

Uma atividade autotélica seria realizada por si mesma, tendo como meta principal a experiência. Quando um indivíduo se envolve numa atividade tendo como objetivo apreciá-la está a viver uma experiência autotélica. (Csikszentmihalyi, 1999).

Um indivíduo é autotélico quando, de uma forma geral, faz as coisas para o seu bem e não para alcançar um objetivo externo. Ninguém consegue ser totalmente autotélico, porque existem atividades que não são do agrado do indivíduo, mas têm de ser feitas ou por dever ou por necessidade. Existem indivíduos que quase nunca consideram que vale a pena fazer algo só por si só. Em contrapartida, algumas pessoas consideram que quase tudo o que fazem é importante e valioso só por si. São estes últimos que podem ser considerados autotélicos (Csikszentmihalyi, 1997).

Uma pessoa autotélica, não precisa de muitos bens materiais, assim como de entretenimento, conforto, poder ou fama, porque as atividades que realiza já são gratificantes. Como estes indivíduos experienciam *flow* no trabalho, na vida familiar, quando interagem com outras pessoas, quando comem e mesmo quando estão sozinhas e sem nada para fazer, tornam-se indivíduos mais independentes das recompensas externas que mantêm outras pessoas motivadas a continuar com uma vida monótona e rotinas sem sentido. Indivíduos autotélicos são mais autónomos e independentes pois são mais difíceis de manipular com ameaças ou recompensas de fora, mas ao mesmo tempo estão mais envolvidos com tudo à sua volta porque estão totalmente imersos na corrente da vida (Csikszentmihalyi, 1999).

Csikszentmihalyi (1997), considera que o melhor método para saber se um indivíduo é autotélico é observa-lo por um longo período de tempo e em variadas situações. O autor afirma que um pequeno “teste” do tipo que os psicólogos normalmente usam, não é apropriado, pois o *flow* é uma experiência tão subjetiva que seria fácil para uma pessoa manipular as respostas. Refere ainda que uma entrevista ou questionário prolongado pode ajudar, mas que prefere usar uma medida mais indireta.

De acordo com a teoria, as pessoas entram em estado de *flow* quando percebem que as suas habilidades são altas para um determinado desafio. Uma forma de medir o quão autotélica é uma pessoa, é registrar a frequência com que ela relatou estar numa situação de alto desafio e alta habilidade durante uma semana. Num dos seus estudos, o autor descobriu que existem pessoas que relatam estar numa situação de *flow* mais de 70% e outras menos de 10%, por isso assumiu que os primeiros são mais autotélicos que os últimos Csikszentmihalyi (1997),

Um outro estudo realizado por Csikszentmihalyi (1999), comprovou que uma pessoa que está frequentemente em situações que lhe permite sentir *flow* acaba por melhorar a experiência subjetiva. Segundo os resultados pessoas com tendências autotélicas, quando envolvidas em atividades produtivas, tem maior capacidade de concentração, têm uma autoestima mais elevada e consideram o que estão a realizar como algo importante para os seus objetivos.

A felicidade auto-relatada não é um indicador fiável em relação à qualidade de vida de um sujeito. Algumas pessoas afirmam que são felizes mesmo quando não gostam dos seus empregos, quando a sua vida doméstica é inexistente e quando passam muito tempo em atividades sem sentido. O ser humano é uma criatura resiliente e aparentemente é capaz de evitar sentir-se triste mesmo que as condições o levem nessa direção. Indivíduos autotélicos não são mais felizes que os outros, estão apenas mais envolvidos em atividades complexas resultando em sentirem-se melhor consigo mesmos (Csikszentmihalyi, 1997).

O objetivo é ser mais feliz enquanto se realizam atividades que aumentem as habilidades, que ajudem a crescer e a formar o potencial. Isto é especialmente importante nos primeiros anos de vida pois, é improvável que um adolescente que se sente feliz sem fazer nada se torne um adulto feliz. Outra conclusão a que o autor chegou é que o grupo de pessoas consideradas autotélicas passa mais tempo com a família do que o restante, isto explica em parte o porquê de gostarem de tudo o que fazem. A família parece atuar como um ambiente protetor, onde a criança sente segura, sem precisar de se preocupar em ser defensiva ou competitiva (Csikszentmihalyi, 1997).

A educação infantil americana realçou a independência precoce como um objetivo central, ou seja, quanto mais cedo os adolescentes deixarem os pais, tanto emocional como fisicamente, mais cedo amadureciam. Mas o autor, considera que a maturidade precoce não é boa ideia, pois deixados cedo de mais à sua própria sorte, os jovens podem tornar-se inseguros e defensivos. Salientando que isto só funcionaria se a família fosse

bem estruturada, estimulasse a criança e lhe fornecesse apoio. Permanecer dependente de uma família disfuncional não seria benéfico para a criança (Csikszentmihalyi 1997).

O contexto familiar que promove a experiência de *flow* pode ser caracterizado por 5 fatores. O primeiro é a clareza, é importante que os adolescentes saibam o que os pais esperam deles. O segundo é centrar, ou seja, as crianças terem a percepção que os pais se preocupam com o que eles estão a fazer, nos seus sentimentos e experiências no presente, em vez de só pensarem no futuro. De seguida existe a questão de escolha, que ocorre quando as crianças sentem que têm uma variedade de possibilidades para escolherem, incluindo a quebra de regras com a noção de que isso pode trazer consequências. O quarto fator é que a característica diferenciadora remete para o compromisso, ou seja, a confiança que permite que as crianças se sentiam confortáveis o suficiente para pôr de lado o escudo que as protege e envolveram-se naquilo em que estão interessadas. Por fim é apresentado o desafio, que passa pela dedicação dos pais de modo a oferecerem oportunidades de ação aos seus filhos. A presença destes cinco fatores faz com que seja possível criar o que é chamado de “contexto familiar autotélico”, porque é fornecido um treino ideal para desfrutar a vida. Concluindo, crianças que cresçam numa família onde haja facilidade de objetivos claros, feedback, sensação de controlo, concentração na tarefa, motivação intrínseca e desafio vão ter maior oportunidade de conseguirem ordem nas suas vidas e tornar o *flow* possível (Csikszentmihalyi, 2002).

Uma qualidade que distingue os indivíduos autotélicos, é que a sua energia psíquica parece nunca acabar, embora não tenham maior capacidade de atenção quando comparados com indivíduos não autotélicos. Indivíduos autotélicos prestam mais atenção ao que se passa à sua volta, percebem mais e estão dispostos a investir mais atenção nas coisas por si mesmas, sem esperar retorno (Csikszentmihalyi, 1997).

Segundo o modelo metaskills este tipo de personalidade é caracterizado por vários atributos que permitem aos indivíduos que os possuem entrar no estado de *flow* com mais facilidade e permanecer nele. Esses atributos ou *metaskills* são:

“a. Curiosidade geral e interesse pela vida; b. Persistência; c. baixo egocentrismo, que resulta na capacidade de ser motivado por recompensas intrínsecas” (Nakamura e Csikszentmihalyi, 2002)

O modelo ativo-recetivo, sugere que os sujeitos altamente autotélicos têm a capacidade de identificar e procurar novos desafios, como para se envolverem e persistirem nos mesmos (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2002). Se tiverem estas qualidades, os indivíduos autotélicos são capazes transformar e desfrutar do aborrecimento através da

sua sensibilidade a oportunidade de desafio (Csikszentmihalyi, 1990). Resumindo, este modelo refere que os indivíduos autotélicos são mais propícios a transformar e a desfrutar quer de situações desafiadoras, quer de situações aborrecidas (Tse et al., 2018).

Csikszentmihalyi (1997), evidenciou que o controlo atencional, a capacidade que um sujeito tem para se concentrar numa determinada tarefa e de procurar novos desafios no meio envolvente, é uma característica importante da personalidade autotélica. Pois, indivíduos autotélicos possuem a capacidade de se concentrarem sem esforço e para encontrar novos desafios no meio que os rodeia quando necessário (Csikszentmihalyi, 1990).

Tendo em conta o *flow* e a literatura existente da personalidade autotélica, Tse, et al (2018), dizem que a personalidade autotélica é uma estrutura multifacetada que contém sete atributos:

- a. Curiosidade e interesse pela vida;
- b. Persistência;
- c. Baixo egocentrismo;
- d. Motivação Intrínseca;
- e. Prazer e transformação do tédio;
- f. Prazer e transformação de desafios;
- g. Atenção;

Contudo o estudo desta variável é recente por isso os autores acreditam que existe a possibilidade de excluir alguns destes atributos (Tse et al., 2018).

Existem obstáculos que impedem algumas pessoas de experienciar o *flow* e consequentemente ter uma personalidade autotélica. Um dos obstáculos, está provavelmente relacionado com causas genéticas inatas, algumas pessoas têm menor capacidade para concentrar a sua energia (Csikszentmihalyi, 2002).

Para Csikszentmihalyi (2002), os distúrbios de atenção não interferem apenas na aprendizagem, mas afastam a possibilidade de vivenciar o *flow*, ou seja, quando um indivíduo não consegue controlar a energia psíquica, a aprendizagem e o verdadeiro prazer não são possíveis. Outro obstáculo menos grave, é o facto de um sujeito estar constantemente preocupado com a opinião dos outros, pois alguém que está constantemente com medo de causar má impressão ou de fazer algo errado também não consegue atingir o prazer. Isto acontece da mesma forma com pessoas excessivamente egocêntricas, que avaliam toda a informação que lhes chegam de forma a perceberem como se relacionam com aquilo que desejam, para estes indivíduos nada tem valor por si mesmo. A consciência de um indivíduo egocêntrico é estruturada inteiramente para atingir os seus próprios fins e nada mais é permitido existir nela que não seja benéfico para o próprio (Csikszentmihalyi, 2002).

Os obstáculos até ao momento referidos, são intrínsecos ao indivíduo, mas existem também obstáculos ambientais, alguns naturais sociais que são extrínsecos ao indivíduo. Existe uma grande evidência que sugere que a forma como os pais lidam com a criança terá um efeito prolongado sobre o tipo de pessoa que a criança será. Crianças que crescem em famílias que facilitam a clareza de objetivos, feedback, sentimento de controlo, concentração na tarefa que está a realizar, motivação intrínseca e desafio, de uma forma geral terão oportunidade de construir a sua vida de forma a que o *flow* seja possível. Famílias que proporcionam contextos autotélicos, conservam grande quantidade de energia psíquica para os membros que a constituem, aumentando assim a existência de prazer. Quando as crianças que sabem o que podem ou não fazer, que não têm de discutir constantemente sobre as regras, que não estão constantemente preocupadas com as expectativas dos pais, não sentem a pressão que muitas famílias caóticas passam para a criança e por isso sentem-se livres para desenvolver atividades do seu interesse (Csikszentmihalyi, 2002).

Segundo o estudo de Tse, et al. (2021), indivíduos com personalidade autotélica mais elevada, têm maior capacidade para viver experiências de *flow* com mais frequência nas atividades diárias. Evidenciam também níveis mais altos de bem-estar.

Segundo a investigação de Lynch e Troy (2021), as experiências de *flow* previram de forma significativa o aumento da emoção positiva e uma diminuição das emoções negativas. Isto vai de encontro a estudos anteriormente publicados.

Um estudo que se focou em perceber os efeitos da imagem corporal na autoestima, no exercício do *flow* e bem-estar psicológico de estudantes universitários, concluiu que os exercícios do *flow* afeta de forma positiva o bem-estar psicológico (Seok & Park, 2021). A personalidade autotélica é um construto recente e por isso, apesar de ainda existir pouca informação cada vez mais investigadores se interessam por ela e por isso vão surgindo informações mais recentes.

É impossível falar de personalidade autotélica sem falar de *flow*, por esta razão no ponto seguinte será resumido este conceito para que seja mais fácil entendê-lo.

2. Definição histórica e conceitual da experiência de *flow*

O *flow* surgiu nos Estados Unidos pela primeira vez em 1990 (Csikszentmihalyi, 2002). Foi descrito por muitas pessoas como uma sensação de ação sem esforço vivida em momentos que destacam como sendo os melhores das suas vidas (Csikszentmihalyi, 1999).

A pesquisa e a teoria do *flow* tiveram a sua origem na vontade de perceber o fenômeno da atividade motivada intrinsecamente ou autotélica, ou seja, uma atividade que é recompensadora por si mesma independentemente do produto final ou de qualquer benefício extrínseco que possa resultar da mesma. A natureza e as condições do prazer foram investigadas a partir de entrevistas realizadas a jogadores de xadrez, alpinistas, dançarinos e outros que enfatizaram o prazer como principal motivo para realizarem uma atividade (Nakamura e Csikszentmihalyi, 2002).

As atividades de *flow* têm como principal objetivo proporcionar experiências agradáveis e devido à forma como são construídas ajudam os participantes e os espectadores a alcançar um estado de espírito organizado que é altamente agradável (Csikszentmihalyi, 2002). São denominadas de auto-recompensadoras, pois proporcionam uma sensação de prazer que afasta a necessidade de ter outros objetivos ou compensação externa (Gouveia et al., 2012).

Esta experiência faz com que as pessoas fiquem tão envolvidas naquilo que estão a fazer que perdem a noção do tempo, do ambiente e de tudo aquilo que não está relacionado com a atividade (Gouveia et al., 2012).

O *flow* pode acontecer de forma ocasional devido a uma feliz coincidência de condições internas ou externas, embora isto possa acontecer de forma espontânea. O mais provável é que o *flow* resulte de uma atividade estruturada ou da capacidade que um indivíduo tem de fazer o *flow* acontecer, ou ambos (Csikszentmihalyi, 2002).

Segundo Csikszentmihalyi, (1999), é fácil experienciar *flow* por exemplo, num jogo de xadrez, de ténis ou póquer. Estes tipos de jogos têm metas e regras para a ação que tornam possível ao jogador agir sem questionar o que deve ser feito e como deve fazê-lo. Ao contrário da rotina do cotidiano, as atividades de *flow* permitem que o indivíduo se concentre em metas lucidas e comparativas. Outra característica das atividades de *flow* é que oferecem um feedback imediato, ou seja, o desempenho do indivíduo é claro.

Nakamura e Cskszentmihalyi (2002) caracterizam o *flow* como:

- a. A fusão entre consciência e a ação.
- b. A experiência da atividade é intrinsecamente gratificante, sendo que o objetivo final é na maioria das vezes uma desculpa para o processo.
- c. Atenção profunda e focada na tarefa que está a ser executada.
- d. Percepção de controlo claro e domínio da tarefa, tendo a ideia que controla tudo que acontecer a seguir.
- e. Perda de consciência sobre o seu desempenho e sobre si mesmo.
- f. Sensação de distorção ou transformação do tempo em que a ação decorre, normalmente, a sensação é de que o tempo passou mais rápido.

Tendo em conta a caracterização do *flow* apresentada anteriormente, o Cskszentmihalyi (2002), enumera oito elementos essenciais para vivenciar a experiência de *flow*, complementando assim a caracterização de Nakamura e Cskszentmihalyi (2002). Sendo estes:

- a. Equilíbrio entre o desafio e as competências, ou seja, o desafio que é apresentado ao indivíduo precisa de estar de acordo com as suas capacidades pois, para atingir o estado de *flow* é preciso clareza sobre o objetivo da tarefa, as regras e os passos necessários à sua realização.
- b. Concentração na atividade e no momento presente pois, a energia não pode ser gasta em estímulos exteriores à realização da tarefa.
- c. Fusão entre a ação e a consciência, ou seja, a intensidade do envolvimento na atividade faz com que as ações ocorram de forma espontânea e natural.
- d. Sensação de controlo pois tem de haver controlo sobre si e sobre a atividade.
- e. Alteração do tempo, as horas parecem passar mais rápido.
- f. Atenuação da consciência, quando se está completamente envolvido na tarefa pode ter-se um sentimento de união com os componentes da mesma.
- g. Experiência autotélica, um dos elementos fundamentais para que ocorra o *flow*. As atividades são realizadas sem recompensa extrínseca e dão um sentimento de satisfação.

Em geral, o *flow* permite à pessoa passar por uma experiência intrinsecamente gratificante e prazerosa. Esta sensação de prazer é em simultâneo inerente à própria experiência pois trata-se do seu produto (Gouveia et al., 2012).

A pesquisa mostrou que o *flow* mantém as suas características entre o género, a idade, a cultura, o estatuto social, bem como nas atividades realizadas (Nakamura e Csikszentmihalyi, 2002).

O exercício físico pode ser uma oportunidade para experienciar o *flow*, uma vez que, geralmente envolve um alto equilíbrio entre o desafio e as competências, objetivos claros e feedback imediato sobre o desempenho. O *flow* pode ser um fator importante para o indivíduo aderir ao exercício físico (Gouveia et al., 2012).

É importante perceber que só porque uma pessoa está envolvida numa atividade de *flow* não terá necessariamente a experiência apropriada pois, não contam apenas os desafios “reais” apresentados pela situação, mas os que a pessoa tem ciente também são importantes. Não são só as habilidades que a pessoa realmente tem que determinam como se sente, mas aquelas que o indivíduo pensa ter. Como o indivíduo se sente numa atividade de *flow* é fortemente influenciado pelas condições objetivas (Csikszentmihalyi, 2002).

O conceito de *flow* foi considerado útil por psicólogos que se dedicam a estudar a felicidade, a satisfação com a vida e a motivação intrínseca. Mas o *flow* não é apenas um estudo académico, é aplicado numa variedade de questões práticas sempre que o objetivo é melhorar a qualidade de vida. O *flow* fornece apoio a várias áreas da saúde, sendo elas a psicoterapia clínica, a reabilitação de jovens delinquentes, na organização de atividades com idosos e terapia ocupacional com deficientes (Csikszentmihalyi, 2002).

O *flow* ocorre habitualmente quando as habilidades de um indivíduo estão totalmente focadas na realização de uma atividade específica na qual se encontra no limiar das suas capacidades (Csikszentmihalyi, 1999).

Indivíduos com maior tendência para experimentar o *flow* na vida diária, são considerados altamente autotélicos (Nakamura e Csikszentmihalyi, 2002). Tendo isto em conta, estes indivíduos devem apresentar mais satisfação com a vida (Tse et al., 2018).

Este estudo tem como principal objetivo perceber se a personalidade autotélica é importante na prevenção da psicopatologia. De modo a perceber melhor este conceito, o próximo ponto concetualiza a psicopatologia e a saúde mental.

3. Saúde mental e psicopatologia

Quando começou a ser estudada, a saúde mental estava relacionada com a ausência de doença, permanecia indefinida e não era mensurável. Com o avanço da investigação e com o aumento do conhecimento sobre a mesma tem ganho outra importância (Keyes, 2007).

Este conceito teve origem na psiquiatria, onde os indivíduos eram considerados doentes mentais ou mentalmente saudáveis. Isto era baseado na crença que as medidas da doença mental e da saúde formam uma dimensão única bipolar (Keyes, 2005).

A saúde mental era definida numa perspectiva psicopatológica inseparável do modelo biomédico que dominou a Psicologia. O principal objetivo da avaliação psicológica era diferenciar os indivíduos funcionais dos não funcionais. Os indivíduos considerados disfuncionais eram alvo de intervenção psicológica mesmo que não tivessem uma patologia definida. O aumento da importância na prevenção da doença e na promoção da saúde, revelou necessidade em regressar à medida que diferenciasses o nível de saúde mental nos indivíduos em vez de avaliarem a existência de psicopatologia ou a ausência da mesma, uma vez que a grande maioria das pessoas que chega aos cuidados de saúde primários não terem doença mental (Pais-Ribeiro, 2001).

Tendo isto em conta, a investigação revela a existência de uma dimensão positiva associada à saúde mental (Pais-Ribeiro, 2001). Os clínicos devem ter em consideração tanto a doença mental como a saúde mental, em que a saúde mental é algo positivo (Keyes, 2005).

Esta dissertação foca-se essencialmente na psicopatologia, esta é definida como a ciência dos processos patológicos da consciência, ou seja, de uma forma geral, a psicopatologia trata os sintomas das doenças mentais (Störring, 2016).

Na psicopatologia geral, as doenças mentais são tratadas pelo ponto de vista da Psicologia. Por outro lado, a psicopatologia especial desenvolve os quadros clínicos da doença, não tem qualquer interesse psicológico, mas sim um interesse prognóstico-terapêutico puramente medicinal (Störring, 2016).

Tendo a depressão, como a ansiedade e o stress afetam a saúde mental. No próximo ponto serão apresentados estes três conceitos de modo a clarificar as suas definições.

3.1. Ansiedade, depressão e stress

a. Ansiedade

A ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura, grande parte das vezes associa-se a tensão muscular e a estados de vigilância como preparação para perigos futuros, como também a comportamentos cautelosos e de evitamento (APA, 2014). É natural que toda a gente, em algum momento da vida tenha sentido ansiedade, isto não significa que sofram de perturbação de ansiedade, na grande parte dos casos a ansiedade é uma resposta normal, adaptativa e positiva (Holmes, 1997).

É possível distinguir as perturbações de ansiedade, da ansiedade do desenvolvimento normal por estas serem excessivas ou persistirem para além dos períodos de desenvolvimento adequados (APA, 2014).

Devem ser considerados três fatores para se distinguir a ansiedade normal de anormal. O primeiro fator é o nível de ansiedade, em muitas situações do dia-a-dia o nível de ansiedade é apropriado, mas se este nível é ultrapassado a ansiedade pode ser considerada anormal. Por exemplo, é normal algumas pessoas sentirem ansiedade quando vão andar de avião, mas não é normal a ansiedade ser tão intensa que faz com que a pessoa desmaie ou se recuse a entrar no avião. O segundo fator é ter em conta a justificação que é atribuída à ansiedade, pois sem uma justificação realista a ansiedade pode ser considerada anormal. Em terceiro, considera-se a ansiedade anormal se ela conduz a consequências negativas, como retração social, mau desempenho escolar ou no trabalho, hipertensão (Holmes, 1997).

A ansiedade pode ser considerada um sintoma de outras perturbações, como da depressão, da esquizofrenia. Contudo nas perturbações de ansiedade, é considerada um sintoma primário. Existem vários sintomas associados à ansiedade, os sintomas relacionados com o humor são a ansiedade, a tensão, o pânico e apreensão. Podem também ser incluídos os sintomas de depressão e irritabilidade. A depressão pode surgir porque o indivíduo não encontra uma solução para resolver os seus problemas e a falta de sono que a ansiedade pode originar pode levar à irritabilidade. Tanto a depressão como a irritabilidade são considerados sintomas secundários pois surgem a partir da ansiedade, que é o sintoma primário (Holmes, 1997).

Os sintomas relacionados com problemas cognitivos, refletem apreensão e preocupação perante a condenação social que o indivíduo antecipa, ou seja, uma pessoa com medo de sair irá gastar muito tempo preocupado com as coisas más que poderiam acontecer e

planeando formas de as evitar. Porque focaliza a sua atenção em potenciais desastres, a pessoa não presta atenção ao que está a acontecer à sua volta, por isso é considerada desatenta e distraída e como consequência não trabalha de forma eficaz (Holmes, 1997). Os sintomas somáticos associados à ansiedade podem ser divididos em dois grupos. Primeiro os sintomas imediatos, que consistem em suor, boca seca, respiração curta, pulso rápido, aumento da pressão sanguínea, cabeça a latejar, tensão muscular. Estes sintomas são consequência da elevada estimulação do sistema nervoso autónomo, devido ao facto de respirar rápido, conhecido como hiperventilação, o indivíduo pode sentir a cabeça vazia, dor de cabeça, formigueiro nas extremidades, palpitações cardíacas, dor no tórax e falta de ar. Se ansiedade é prolongada, o segundo grupo de sintomas é denominado de sintomas atrasados, como pressão sanguínea aumentada de forma crónica, dores de cabeça, fraqueza muscular e sofrimento intestinal como má disposição, cólicas. Estes sintomas prolongados originam fadiga ou colapso do sistema fisiológico. Em casos mais graves, onde a estimulação é mais prolongada pode causar dano nos tecidos graves ou doença como acidez no estômago que pode levar a úlceras (Holmes, 1997).

Em relação aos sintomas motores, os indivíduos ansiosos exibem impaciência, inquietação, atividade motora sem um objetivo como movimentos rápidos com os dedos dos pés e respostas exageradas a ruídos súbitos. Estes sintomas refletem elevados níveis de estimulação cognitiva e somática dos indivíduos. Visto que estas atividades são aleatórias e sem um objetivo traçado, elas na grande parte das vezes não são produtivas e podem interferir no bom funcionamento (Holmes, 1997).

A ansiedade e a depressão são as patologias mais prevalentes, são agrupadas como “transtornos mentais comuns”, pois revelam um elevado grau de comorbidade e têm perfis epidemiológicos semelhantes e respondem a tratamentos semelhantes (Buttorff et al., 2012). Tendo isto em conta, o próximo ponto apresentará a definição de depressão.

b. Depressão

A depressão é uma das formas de perturbação mental mais frequente e segundo a Organização Mundial de Saúde está a evoluir para um dos principais problemas de saúde no mundo desenvolvido (Gonçalves & Fagulha, 2004).

As características mais comuns em todas as perturbações depressivas é a presença de tristeza, vazio ou humor irritável, acompanhada de alterações somáticas e cognitivas que afetam de uma forma significativa a capacidade de funcionamento do indivíduo. A perturbação depressiva major é a condição clássica no grupo das perturbações e é caracterizada por episódios com pelos menos duas semanas de duração que envolvem alterações bem definidas no afeto, cognição e funções neurovegetativas e com remissão entre os episódios (APA, 2014).

O diagnóstico de perturbação depressiva é um dos principais problemas encontrados, julga-se que se deve ao facto dos sintomas somáticos camuflarem a depressão, ou seja, alguns indivíduos que sofrem de depressão têm tendência para revelar sintomas somáticos e só quando especificamente interrogados é que revelam queixas depressivas, a isto se chama “depressão mascarada” (Gonçalves & Fagulha, 2004).

É dada especial atenção à definição de tristeza normal e de luto, pois o luto pode levar a um grande sofrimento, mas geralmente não dá origem um episódio de perturbação depressiva major. Quando estes ocorrem em simultâneo, os sintomas depressivos tendem a ser mais graves e o prognóstico é pior quando comparado com o luto que não é acompanhado por depressão. A depressão relacionada com o luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades para a perturbação depressiva, podendo a medicação ajudar nestes casos (APA,2014).

A perturbação depressiva major está associada a uma grande taxa de mortalidade, devido ao suicídio. Mas não se deve apenas ao suicídio, por exemplo indivíduos internados em lares com diagnóstico de depressão, de uma forma geral morrem durante o primeiro ano (APA, 2014).

Indivíduos com depressão revelam choro fácil, irritabilidade, melancolia, ansiedade, fobias, preocupações excessivas (APA, 2014).

Atualmente o stress é muito falado, em seguida este conceito será definido de modo a perceber melhor o seu significado.

c. Stress

Atualmente, associasse o stress a sensações de desconforto, sendo cada vez maior o número de pessoas que se definem como stressadas, assim como aos que as rodeiam. Na maioria das vezes, o stress é visto como algo negativo que origina prejuízo no desempenho global do indivíduo (Stacciarini & Tróccoli, 2001).

Considera-se uma situação stressante, quando gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça, que pode ser interna ou externa. Não é algo estático, pois é um fenómeno complexo e dinâmico. O stress é um processo psicológico e a compreensão dos eventos stressantes é afetada por variáveis cognitivas. Não é a situação, nem a resposta do indivíduo que define o stress, mas sim a perceção que o indivíduo tem da mesma (Stacciarini & Tróccoli, 2001). Pode ser definido como um desgaste geral do organismo, causado por alterações psicofisiológicas, que acontecem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o irrite, excitem, amedrontem, ou mesmo situações que o façam feliz (Pafaro & Martinho, 2004).

O stress é um dos fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e bem-estar do indivíduo, podendo mesmo levar à morte. Os sinais e os sintomas mais comuns são maioritariamente a nível físico, como o aumento da sudorese, nó no estomago, tensão muscular, ranger os dentes, angustia, insónia, irritabilidade, entre outras (Pafaro & Martinho, 2004).

Na psicopatologia a ansiedade e a depressão são consideradas partes determinantes de um vasto leque de doenças mentais (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Clark e Watson (1991), criam um modelo tripartido, os sintomas da ansiedade e da depressão agrupam-se em três estruturas básicas, a primeira estrutura à qual chamam distress ou afeto negativo, inclui sintomas que não são específicos, ou seja, sintomas que podem ser observados em indivíduos deprimidos e em indivíduos ansiosos, estão incluídos o humor deprimido e ansioso, assim como a insónia, desconforto, insatisfação, irritabilidade e dificuldades de concentração. Os sintomas referidos anteriormente são responsáveis pela forte associação entre a ansiedade e a depressão. Para além dos fatores inespecíficos que foram referidos, a ansiedade e a depressão constituem ainda duas outras estruturas, a tensão somática e a hiperatividade que são específicas da ansiedade. A anedonia e a ausência de afeto positivo que são específicas da depressão (Pais-Ribeiro et al., 2004).

O modelo tripartido levou à construção da escala Depression Anxiety Stress Scale (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995), que é designado em português por Escalas de Ansiedade Depressão e Stress (EADS) (Pais-Ribeiro et al, 2004).

Os autores Lovibond e Lovibond (1995) desenvolveram uma escala que na teoria se propunha a cobrir todos os sintomas de ansiedade e depressão, que satisfizessem os padrões elevados de critérios psicométricos e que dessem uma discriminação máxima entre os dois construtos. Este estudo deu a conhecer um novo fator que foi apelidado de “stress”. Incluía itens que não correspondiam 100% à ansiedade e à depressão, referiam-se a dificuldades em relaxar, tensão nervosa, irritabilidade e agitação. Tendo isto em conta, a escala DASS foi construída tendo por base estes três construtos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Assim sendo, esta dissertação foca-se em perceber a relação entre a personalidade autotélica e os níveis de ansiedade, stress e depressão. O estudo que foi realizado será apresentado em seguida.

Parte B: Estudio Empírico

1. Estudo empírico

A personalidade autotélica é um construto recente e apesar de muitos investigadores se interessarem sobre este tema, ainda existe pouca informação sobre ela.

Em Portugal os estudos sobre este construto ainda são escassos, a curiosidade sobre este conceito é recente e ao longo do tempo os investigadores têm mostrado maior interesse.

Segundo alguma investigação, o *flow* e a personalidade autotélica podem contribuir para o melhoramento da saúde mental (Seok & Park, 2021; Lynch & Troy 2021) e a depressão está a evoluir de forma a ser o maior problema de saúde (Gonçalves & Fagulha, 2004).

De forma a aprofundar o conhecimento científico sobre este tema e com o intuito de perceber a relação entre a personalidade autotélica e os níveis de ansiedade, stress e depressão foi realizado este estudo.

1.1. Objetivo

O principal objetivo deste estudo é identificar de que forma a personalidade autotélica se relaciona com a ansiedade, com o stress e com a depressão. De forma mais específica:

- a. Caracterizar os níveis de personalidade autotélica e níveis de ansiedade, stress e depressão.
- b. Analisar a relação entre os níveis da personalidade autotélica e os de ansiedade, depressão e stress.
- c. Analisar as diferenças entre o género, a idade, o estado civil, a situação profissional, diferenças entre as pessoas com filhos e sem filhos.

1.2. Método

A metodologia utilizada é de natureza qualitativa, procurando-se a partir de instrumentos psicométricos, como técnica de recolha de dados avaliar a personalidade autotélica, a ansiedade, o stress e a depressão.

1.2.1. Amostra

Este estudo apresenta uma amostra de conveniência, composta por 455 pessoas, 115 do sexo masculino, 339 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 67 anos de idade (com uma média de 29,62 e desvio padrão de 11,52).

Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes é solteiro (72,7%) seguindo-se os indivíduos casados (22,6%). Sendo a menor percentagem atribuídas aos divorciados (4,6%) (cf. Tabela 1).

Analisando as habilitações académicas, a maioria dos indivíduos concluiu o ensino secundário (44%), seguindo-se dos indivíduos com licenciatura (36,3%), em terceiro lugar os indivíduos com mestrado (12,5%), em quarto lugar os indivíduos que concluíram o ensino básico (7%), e por último com doutoramento (0,2%) (cf. Tabela 1).

Quanto à situação profissional, a maioria dos indivíduos encontra-se empregado (44,2%), em seguida os estudantes (36,5%), em terceiro lugar os trabalhadores estudantes (10,3%), seguindo-se os desempregados (8,1%), e por último os reformados (0,9%) (cf. Tabela 1).

No que concerne aos filhos a maioria dos indivíduos respondeu “não” (74,35%) e 25,7% dos indivíduos respondeu que “sim” (cf. Tabela 1).

No que toca ao nível socioeconómico a maioria das pessoas considera ter um nível médio de vida (66,6%), seguindo-se os indivíduos que consideram ter um nível médio-baixo (19,1%), em terceiro lugar surgem os indivíduos que consideram ter um nível de vida médio-alto (9,5%), depois os indivíduos que consideram ter um nível baixo de vida (4,2%) e por último os que consideram ter um nível alto de vida (0,7%) (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao estado civil, habilitações académicas, situação profissional, número de filhos e nível socioeconómico.

		Amostra (N=455)	
		<i>N</i>	<i>%</i>
Estado Civil	Solteiro	331	72.7
	Casado	103	22.6
	Divorciado	21	4.6
Habilitações académicas	Ensino Básico	31	7
	Ensino Secundário	200	44
	Licenciatura	165	36.3
	Mestrado	57	12.5
	Doutorado	1	0.2
Situação profissional	Estudante	116	36.5
	Trabalhador estudante	47	10.3
	Empregado	201	44.2
	Desempregado	37	8.1
	Reformado	4	.9
Filhos	Sim	117	25.7
	Não	338	74.3
Nível Socioeconómico	Baixo	19	4.2
	Médio-baixo	87	19.1
	Médio	303	66.6
	Médio-alto	43	9.5
	Alto	3	.7

1.2.2. Instrumentos

Tendo por base os objetivos deste estudo, os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico construído para o efeito, a versão portuguesa da escala de ansiedade, stress e depressão (EADS-21) (Pais-Ribeiro, Honrado e Leal, 2004) e a escala utilizada para medir a personalidade autotélica, denominada Questionário da Personalidade Autotélica (QPA) (Versão portuguesa de Ferreira, Fonte & Costa, 2021)

1.2.2.1. Questionário Sociodemográfico

É um questionário composto por 15 questões, que permite caracterizar os participantes no que diz respeito à idade, ao género, ao distrito em que vive, a zona em que vive, à nacionalidade, à profissão, em relação ao nível socioeconómico, as habilitações académicas, o agregado familiar, se tem filhos, ao estado civil e à sua orientação sexual.

1.2.2.2. Questionário da Personalidade Autotélica (QPA)

No presente estudo, optou-se pelo questionário da personalidade autotélica, desenvolvido por Tse et al. em 2008. Este questionário é composto por 26 itens constituído por 7 subescalas respondido numa escala tipo likert de 7 pontos, sendo que 1 corresponde ao nível “Discordo muito” e 7 ao nível “Concordo muito”. Assim, é possível calcular o valor total e um valor para cada subescala, utilizando os valores das médias. Deste modo, obtêm-se os valores das seguintes subescalas:

- Curiosidade: soma das médias dos itens 8, 15 e 22;
- Persistência – soma das médias dos itens: 2, 9, 16 e 23;
- Baixa autocentração – soma das médias dos itens: 3, 10, 17 e 24;
- Motivação intrínseca – soma das médias dos itens: 4, 11, 18 e 25;
- Envolvimento e transformação dos desafios – soma das médias dos itens: 5, 12 e 19;
- Envolvimento e transformação do aborrecimento – soma das médias dos itens: 6, 13, 20 e 26;
- Controlo atencional – soma das médias dos itens: 7, 14 e 21;

O instrumento foi objeto de estudos de validação e revelou valores adequados de invariância longitudinal, confiabilidade teste-reteste e consistência interna, quer para o total da escala ($\alpha = .92$), quer para as subescalas com valores a variar os .70 para a motivação intrínseca e .93 para a persistência e baixa auto-centração. A personalidade autotélica medida pelo instrumento mostrou-se ainda um preditor significativo da

satisfação com a vida e da propensão para experienciar estados de flow. Neste estudo foi utilizada a versão portuguesa adaptada por Ferreira, Fonte & Costa (2021), Versão para Investigação.

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

A EADS é constituída por 21 itens que se dividem em três subescalas, sendo elas a depressão, a ansiedade e o stress e cada uma delas é constituída por sete itens. Cada item consiste numa frase ou uma afirmação que aponta para sintomas emocionais negativos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Segundo Pais-Ribeiro et al. (2004), os itens que correspondem a cada subescala são:

Depressão:

- Disforia- item 13;
- Desânimo- item 10;
- Desvalorização da vida- item 21;
- Auto-depreciação- item 17;
- Falta de interesse ou de envolvimento- item 16;
- Anedonia- item 3;
- Inércia- item 5

Ansiedade:

- Excitação do sistema autónomo- soma da média dos itens 2,4 e 19;
- Efeitos músculo esqueléticos- item 7;
- Ansiedade situacional- item 9;
- Experiências subjetivas de ansiedade- soma da média dos itens 15 e 20;

Stress:

- Dificuldades em relaxar- soma da média dos itens 1 e 12;
- Excitação nervosa- item 8;
- Facilmente agitado/chateado- item 18;
- Irritável/ reação exagerada- soma da média dos itens 6 e 11;
- Impaciência- item 14;

Os sujeitos avaliam a dimensão em que sentiram cada sintoma na última semana, numa escala tipo likert de 4 pontos de gravidade ou frequência: “não se aplicou a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Esta escala é dirigida a indivíduos com mais de 17 anos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala dá-nos três notas, uma por subescala, onde o mínimo é 0 e o máximo é 21 e as notas mais elevadas correspondem a estados afetivos mais negativos (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Concluindo, a versão portuguesa da EADS de 21 itens tem características idênticas à da versão original constituída por 42 itens e que a depressão, a ansiedade e o stress devem ser distinguidos em escalas de auto-relato. Confirmou-se também as propriedades psicométricas da versão reduzida, de acordo com o modelo tripartido. Visto que permite a diferenciação entre três estados é útil para ser utilizada na investigação ou para uso clínico quando surge a necessidade de lidar com ligações complexas entre perturbações emocionais e exigências do meio (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Na tabela 2 encontram-se os valores do alpha de Cronbach da escala EADS-21 itens.

Tabela 2

Coefficientes de Consistência Interna da EADS-21.

	Número de Itens	Alpha de Cronbach
Depressão	7	0.93
Ansiedade	7	0.83
Stress	7	0.88

1.2.3. Procedimento

Para a realização deste estudo primeiramente foi enviado o projeto e os seus objetivos à comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, no qual foi obtido um parecer positivo, que permitiu seguir em frente com a pesquisa, que integra um projeto de investigação mais alargado sob a coordenação da Prof. Doutora Carla Fonte, intitulado de WE.LOVE.LIFE.CHALLENGES- O papel da capacidade para amar e da personalidade autotélica na promoção do bem-estar e da saúde mental.

A recolha de dados foi realizada online, a partir das redes sociais, de forma não aleatória e pelo método *snowball*. Todas as informações para a realização do estudo, foram fornecidas, com o devido consentimento livre e informado, assim como a garantia de confidencialidade e anonimato dos dados e a ausência de qualquer despesa ou consequência no caso de desistência do participante

A EADS-21 está publicada e por isso de fácil acesso, o QPA foi autorizado pela Prof. Doutora Carla Fonte, orientadora desta dissertação de mestrado.

Para análise dos dados foi utilizado o SPSS, sendo utilizadas análises descritivas, o coeficiente de correlação de Pearson, o T-Teste para amostras independentes e análise de variância unifatorial (ANOVA).

1.3. Apresentação dos resultados

Caracterização dos níveis de personalidade autotélica e os níveis de ansiedade, depressão e stress nos participantes.

Analisando os resultados obtidos pelos participantes, em relação à personalidade autotélica tendo em conta o máximo possível de ser atingido, os participantes revelaram valores relativamente altos, o que mostra que promove algumas características da personalidade autotélica (cf. Tabela 3).

No que diz respeito aos níveis de ansiedade depressão e stress, tendo em consideração as pontuações máximas que é possível atingir, verifica-se que os participantes pontuam relativamente baixo, ou sejam apresentam baixos níveis de patologia (cf. Tabela 4).

De realçar que o construto onde obtiveram a pontuação mais alta foi o stress (cf. Tabela 4).

Tabela 3

Caracterização dos participantes em relação à personalidade autotélica.

	Amostra (N=455)			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
PA - Curiosidade	1,75	7.00	5.56	.94
PA - Persistência	1.50	7.00	5.60	1.06
PA - Baixa Autocentração	1.00	7.00	3.45	1.55
PA - Motivação Intrínseca	1.75	7.00	5.62	.95
PA - Satisfação Desafio	1.00	7.00	5.16	1.21
PA - Satisfação Aborrecimento	1.25	7.00	4.86	1.07
PA - Controlo Atenção	1.00	7.00	4.11	1.32
PA Score Total	1.74	6.61	4.91	.73

Tabela 4

Caracterização da saúde mental dos participantes ao nível da ansiedade, depressão e stress.

	Amostra (N=455)			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Depressão	.00	21.00	5.38	4.72
Ansiedade	.00	21.00	4.44	4.40
Stress	.00	21.00	7.80	4.79

A. Relação entre os níveis da personalidade autotélica e os níveis de ansiedade, depressão e stress.

Tendo em conta as correlações entre a personalidade autotélica e a ansiedade, depressão e stress, verifica-se que:

Existe uma correlação negativa e altamente significativa entre a subescala curiosidade do QPA e a depressão ($r=-.175$, $p<.001$). Assim, quanto maior é a curiosidade de um sujeito, menor são os níveis de depressão. A curiosidade e a ansiedade correlacionam-se também de forma negativa, mas não significativa ($r=-.017$, $p=.722$), assim como a curiosidade e o stress que se encontram também relacionados de forma negativa, mas não significativa ($r=-.062$, $p=.185$) (cf. Tabela 5).

A subescala persistência do QPA correlaciona-se de forma negativa e altamente significativa com a depressão ($r=-.307$, $p<.001$), com a ansiedade ($r=-.142$, $p=.002$) e com o stress ($r=-.153$, $p=.001$). Ou seja, maior persistência por parte do indivíduo está associada a níveis mais reduzidos de psicopatologia (ansiedade, depressão e stress) (cf. Tabela 5).

A subescala baixa autocentração do QPA relaciona-se de forma negativa e altamente significativa com a depressão ($r=-.233$, $p<.001$), com a ansiedade ($r=-.202$, $p<.001$) e com o stress ($r=-.233$, $p<.001$). Ou seja, quanto mais elevados forem os níveis de baixa autocentração, menores são níveis de psicopatologia (cf. Tabela 5).

Em relação à subescala motivação intrínseca do QPA, esta associa-se de forma negativa e altamente significativa com a depressão ($r=-.123$, $p=.008$). Significa isto que quanto maior forem os níveis de motivação intrínseca de um sujeito, menor são os níveis de depressão. A motivação intrínseca apresenta uma relação negativa com a ansiedade, mas não é significativa ($r=-.016$, $p=.731$) e com o stress correlaciona-se de forma positiva e sem significância ($r=.005$, $p=.920$).

No que diz respeito à subescala envolvimento e transformação do desafio do QPA, existe uma correlação positiva e altamente significativa com a depressão ($r=-.249$, $p<.001$), com a ansiedade ($r=-.141$, $p=.003$) e com o stress ($r=-.174$, $p<.001$). Ou seja, níveis mais elevados de envolvimento e transformação do desafio, estão associados a menores níveis de ansiedade, depressão e stress (cf. Tabela 5).

Analisando a subescala envolvimento e transformação do aborrecimento do QPA, existe uma correlação negativa e significativa com a depressão ($r=-.110$, $p=.018$). Assim, quanto maior forem os níveis de envolvimento e transformação do aborrecimento, menores são

os níveis de depressão. A associação entre o envolvimento e transformação do aborrecimento com a ansiedade é negativa e sem significância ($r=-.028, p=.554$), assim como com o stress ($r=-.080, p=.088$) (cf. Tabela 5).

A subescala controlo da atenção do QPA apresenta uma correlação negativa e altamente significativa com a depressão ($r=-.382, p<.001$), com a ansiedade ($r=-.218, p<.001$) e com o stress ($r=-.253, p<.001$). Ou seja, quanto mais elevado for o controlo da atenção de um sujeito, menor serão os níveis de psicopatologia (cf. Tabela 5).

No respeitante ao score total do QPA, este apresenta uma correlação negativa e altamente significativa com a depressão ($r=-.370, p<.001$), com a ansiedade ($r=-.192, p<.001$) e com o stress ($r=-.233, p<.001$). Assim, quanto maior for a propensão de um sujeito para ter uma personalidade autotélica, menor serão os níveis de ansiedade, depressão e stress (cf. Tabela 5).

Tabela 5

Correlações entre a personalidade autotélica e a ansiedade, depressão e stress.

	Amostra (N=455)		
	Depressão	Ansiedade	Stress
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
PA – Curiosidade	-.175**	-.017	-.062
PA - Persistência	-.307**	-.142**	-.153**
PA - Baixa Autocentração	-.233**	-.202**	-.223**
PA - Motivação intrínseca	-.123**	-.016	.005
PA - Satisfação Desafio	-.249**	-.141**	-.174**
PA - Satisfação Aborrecimento	-.110*	-.028	-.080
PA – Controlo Atenção	-.382**	-.218**	-.253**
PA Score Total	-.370**	-.192**	-.233**

* $p < .05$

** $p < .01$

B. Análise das diferenças entre o género, a idade, o estado civil, a situação profissional, diferenças entre as pessoas com filhos e sem filhos.

Em relação à personalidade autotélica não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino, os resultados entre os géneros são semelhantes (cf. Tabela 6).

Em relação à ansiedade, depressão e stress, existem diferenças significativas entre os géneros. O género feminino revela sentir mais stress do que o género masculino ($t_{(455)}=2.42, p=.017$) (cf. Tabela 7).

Em relação à depressão $t_{(455)}=.25, p=.80$ e à ansiedade ($t_{(455)}=1.57, p=.11$), apesar de não serem valores significativos as mulheres revelam valores médios superiores aos dos homens (cf. Tabela7).

Tabela 6

Diferenças entre o sexo feminino e masculino em relação à personalidade autotélica.

	Género		<i>t</i> (455)
	Feminino (<i>n</i> = 339) <i>Média (DP)</i>	Masculino (<i>n</i> = 115) <i>Média (DP)</i>	
PA – Curiosidade	5.56 (.92)	5.59 (.91)	-,33
PA – Persistência	5.64 (1.05)	5.54 (1.06)	,87
PA - Baixa Autocentração	3.36 (1.59)	3.68 (1.40)	-1.88
PA - Motivação Intrínseca	5.72 (.88)	5.36 (1.03)	3.34
PA - Satisfação Desafio	5.08 (1.21)	5.46 (1.11)	-2.95
PA - Satisfação Aborrecimento	4.90 (1.03)	4.76 (1.13)	1.28
PA – Controlo Atenção	4.22 (1.31)	3.80 (1.32)	2.95
PA Score Total	4.92 (.73)	4.88 (.69)	.54

Tabela 7

Diferenças entre o sexo feminino e masculino a nível da depressão, ansiedade e stress.

	Género		<i>t</i> (455)
	Feminino (<i>n</i> = 339) <i>Média (DP)</i>	Masculino (<i>n</i> = 115) <i>Média (DP)</i>	
Depressão	5.42 (4.78)	5.30 (4.55)	.24
Ansiedade	4.62 (4.59)	3.95 (3.75)	1.57
Stress	8.13 (4.74)	6.89 (4.79)	2.42*

* $p < .05$

Analisando as correlações entre a personalidade autotélica e a idade, existe uma relação positiva, mas sem significância entre a subescala curiosidade do QPA e a idade ($r=.05$, $p=.25$) (cf. Tabela 8).

A subescala persistência do QPA relaciona-se de forma positiva e significativa com a idade ($r=.11$, $p=.01$), ou seja, quanto mais velho o indivíduo for maior a sua persistência (cf. Tabela 8).

Relativamente à subescala baixa autocentração do QPA, esta associa-se de forma positiva e significativa com a idade ($r=.09$, $p=.05$). Assim, quanto mais elevada for a idade do indivíduo maior será a sua capacidade para não se focar em si próprio (cf. Tabela 8).

Em relação à subescala motivação intrínseca do QPA, esta revela uma correlação positiva e altamente significativa com a idade ($r=.14$, $p=.003$). Quanto mais elevada for a motivação intrínseca de um sujeito mais idade ele terá (cf. Tabela 8).

No que diz respeito à subescala envolvimento e transformação de desafio do QPA, esta correlaciona-se positivamente e de forma significativa com a idade ($r=.12$, $p=.01$). Ou seja, quanto mais a idade de um sujeito é, mais está presente a sua capacidade de enfrentar os desafios (cf. Tabela 8).

A subescala envolvimento e transformação de aborrecimento do QPA relaciona-se de forma positiva com a idade, mas não é significativa ($r=.07$, $p=.16$) (cf. Tabela 8).

Existe uma correlação positiva entre a subescala controlo de atenção do QPA e a idade, mas não é significativa ($r=.03$, $p=.50$) (cf. Tabela 8).

No respeitante ao score total do QPA existe uma relação positiva e altamente significativa com a idade, ou seja, quanto mais elevados os níveis da personalidade autotélica mais é a idade do indivíduo ($r=.14$, $p=.003$) (cf. Tabela 8).

Tendo em conta, as correlações entre ansiedade, depressão e stress, a depressão associasse de forma negativa e sem significância com a idade ($r=-.05$, $p=.31$) (cf. Tabela 9).

A ansiedade apresenta uma relação positiva e sem significância com a idade ($r=.04$, $p=.37$) (cf. Tabela 9).

O stress e a idade relacionam-se de forma negativa e sem significado ($r=-.005$, $p=.92$) (cf. Tabela 9).

Tabela 8

Correlação entre a personalidade autotélica e a idade.

	Amostra (N=455)	
	Idade	
	<i>r</i>	
PA-Curiosidade	.05	
PA-Persistência	.11*	
PA-Baixa Autocentração	.09*	
PA-Motivação Intrínseca	.14**	
PA-Satisfação e Desafio	.12*	
PA-Satisfação Aborrecimento	.07	
PA-Controlo Atenção	.03	
PA Score Total	.14**	

*p < .05

**p < .01

Tabela 9

Correlação entre a ansiedade, depressão e stress e a idade.

	Amostra (N=455)	
	Idade	
	<i>r</i>	
Depressão	-.05	
Ansiedade	.04	
Stress	-.005	

Em relação às diferenças entre o estado civil em relação à personalidade autotélica, não existem valores significativos (cf. Tabela 10).

No que diz respeito às diferenças entre o estado civil em relação à ansiedade, depressão e stress não existem diferenças significativas (cf. Tabela 11).

Tabela 10

Diferenças entre o estado civil em relação à personalidade autotélica.

	Estado Civil			F(2.452)
	Solteiro (n=455) Média (DP)	Casado (n=455) Média (DP)	Divorciado (n=455) Média (DP)	
PA-Curiosidade	5.53 (.98)	5.64 (.81)	5.56 (.72)	.59 (.57)
PA-Persistência	5.54 (1.10)	5.72 (.95)	6.00 (.97)	2.67 (.07)
PA-Baixa Autocentração	3.43 (1.56)	3.40 (1.53)	4.00 (1.45)	1.40 (.24)
PA-Motivação Intrínseca	5.56 (.97)	5.76 (.88)	5.80 (.88)	2.14 (.12)
PA-Satisfação e Desafio	5.11 (1.24)	5.33 (1.05)	5.25 (1.39)	1.44 (.24)
PA-Satisfação Aborrecimento	4.84 (1.09)	4.87 (1.04)	4.99 (.83)	.19 (.83)
PA-Controlo Atenção	4.08 (1.36)	4.08 (1.22)	4.68 (1.07)	2.08 (.13)
PA Score Total	4.87 (.75)	4.97 (.62)	5.18 (.74)	2.34 (.10)

Tabela 11

Diferenças entre estado civil em relação à ansiedade, depressão e stress.

	Estado Civil			F(2.452)
	Solteiro (n=455) Média (DP)	Casado (n=455) Média (DP)	Divorciado (n=455) Média (DP)	
Depressão	5.58 (4.86)	4.90 (4.34)	4.52 (4.26)	1.16 (.31)
Ansiedade	4.36 (4.39)	4.64 (4.30)	4.71 (5.17)	.20 (.82)
Stress	7.76 (4.87)	7.75 (4.53)	8.62 (4.81)	.33 (.72)

No respeitante à situação profissional não existem diferenças significativas ao nível da subescala motivação intrínseca do QPA ($F_{(4,450)}=1.98, p=.10$), e da subescala satisfação e envolvimento do aborrecimento do QPA ($F_{(4,450)}=.85, p=.49$) (cf. Tabela 12).

No entanto existem diferenças significativas ao nível da subescala curiosidade do QPA ($F_{(4,450)} = 3.17, p=.01$) em função da situação profissional (cf. Tabela 12).

O teste *Bonferroni* revelou que os indivíduos empregados têm níveis mais elevados de curiosidade do que os desempregados.

A subescala persistência do QPA revela diferenças significativas ($F_{(4,450)}=2.97, p=.02$) em relação à situação profissional (cf. Tabela 12).

O teste *Bonferroni* mostrou que os indivíduos empregados têm valores mais elevados de persistência do que os estudantes.

Em relação à subescala baixa autocentração do QPA existem diferenças significativas ($F_{(4,450)}= 6.40, p=<.001$) em função da situação profissional (cf. Tabela 12).

O teste *Bonferroni* revelou que os indivíduos empregados, desempregados e reformados tem mais capacidade para se centrarem no que os rodeia do que os estudantes.

A subescala envolvimento e transformação do desafio mostra que existem diferenças significativas $F_{(4,450)} = 4.32, p=.002$) em função da situação profissional (cf. Tabela 12).

O teste *Bonferroni* indicou que os sujeitos empregados têm uma capacidade superior aos sujeitos desempregados para enfrentar desafios.

Existem diferenças significativas ao nível da subescala controlo de atenção do QPA ($F_{(4,450)}=2.92, p=.02$) em relação à situação profissional (cf. Tabela 12).

O teste *Bonferroni* revelou que os sujeitos empregados têm um maior controlo de atenção do que os estudantes.

Em relação ao score total do QPA, existem diferenças significativas ($F_{(4,450)} = 4.09, p=.003$) em função da situação profissional (cf. Tabela 12).

O teste *Bonferroni* revelou que os sujeitos empregados apresentam níveis de personalidade autotélica superiores aos estudantes.

A ansiedade ($F_{(4,450)}= 2.39, p=.05$) e o stress ($F_{(4,450)}= 3.60, p=.07$), não apresentam valores significativos em função da situação profissional (cf. Tabela 13).

A depressão apresenta valores significativos ($F_{(4,450)}=6.87, p=<.001$) em função da situação profissional (cf. Tabela 13).

O teste *Bonferroni* revelou que os indivíduos desempregados e estudantes apresentam níveis mais elevados de depressão do que os indivíduos empregados.

Tabela 12*Diferenças ao nível da situação profissional em relação à personalidade autotélica*

	Situação Profissional					F(4.450)
	Empregado <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	Desempregado <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	Estudante <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	Trabalhador/ Estudante <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	Reformado <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	
PA-Curiosidade	5.66 (.86)	5.12 (.93)	5.55 (.96)	5.52 (.93)	4.94 (2.25)	3.17 (.01) *
PA-Persistência	5.79 (.92)	5.39 (1.19)	5.46 (1.12)	5.51 (1.05)	5.31 (2.56)	2.97 (.02) *
PA-Baixa Autocentração	3.66 (1.53)	3.91 (1.78)	3.06 (1.47)	3.35 (1.44)	5.50 (.94)	6.40 (<.001)*
PA-Motivação Intrínseca	5.69 (.94)	5.74 (.79)	5.61 (.94)	5.28 (.93)	5.44 (2.48)	1.98 (.01)
PA-Satisfação e Desafio	5.38 (1.11)	4.59 (1.35)	5.03 (1.21)	5.18 (1.19)	5.08 (2.51)	4.32 (.002)*
PA-Satisfação Aborrecimento	4.89 (.97)	4.66 (1.20)	4.91 (1.11)	4.67 (1.05)	5.06 (2.49)	.85 (.49)
PA-Controlo Atenção	4.34 (1.26)	4.02 (1.45)	3.93 (1.36)	3.83 (1.19)	3.92 (1.52)	2.92 (.02)*
PA Score Total	5.05 (.66)	4.78 (.80)	4.79 (.75)	4.76 (.68)	5.04 (1.71)	4.09 (.003)*

Tabela 13

Diferenças ao nível da situação profissional em relação à ansiedade, depressão e stress.

	Situação Profissional					F(4.450)
	Empregado <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	Desempregado <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	Estudante <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	Trabalhador /Estudante <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	Reformado <i>(n=455)</i> <i>Média (DP)</i>	
Depressão	4.27 (4.13)	8.03 (6.32)	6.02 (4.79)	5.69 (4.29)	6.00 (4.55)	6.87 (<.001)*
Ansiedade	3.83 (2.72)	5.73 (5.26)	4.72 (4.96)	4.83 (3.87)	7.00 (5.29)	2.39 (.05)
Stress	6.90 (4.36)	9.24 (5.24)	8.26 (4.99)	8.77 (4.79)	8.75 (6.18)	3.60 (.07)

Em relação aos sujeitos com filhos e sem filhos, as diferenças dos valores da personalidade autotélica não são significativas sendo que em alguns construtos os indivíduos sem filhos pontuam mais alto e noutros os indivíduos com filhos pontuam mais alto (cf. Tabela 14)

Quando comparamos os indivíduos com filhos e os que não têm filhos, ao nível da ansiedade, depressão e stress, os resultados não são significativos, mas os indivíduos com filhos pontuam mais alto na ansiedade e stress, enquanto os indivíduos sem filhos pontuam mais alto na depressão (cf. Tabela 15).

Tabela 14

Diferenças entre os indivíduos com filhos e os indivíduos sem filhos em relação à personalidade autotélica

	Filhos		<i>t</i> (455)
	Sim (<i>n</i> = 117) <i>Média (DP)</i>	Não (<i>n</i> = 338) <i>Média (DP)</i>	
PA – Curiosidade	5.56 (.88)	5.55 (.95)	.11
PA – Persistência	5.74 (1.04)	5.55 (1.06)	1.70
PA - Baixa Autocentração	3.57 (1.52)	3.40 (1.56)	1.03
PA - Motivação Intrínseca	5.80 (.92)	5.55 (.95)	2.54
PA - Satisfação Desafio	5.33 (1.19)	5.10 (1.21)	1.72
PA - Satisfação Aborrecimento	4.88 (1.58)	4.84 (1.07)	.37
PA – Controlo Atenção	4.26 (1.24)	4.05 (1.34)	1.50
PA Score Total	5.02 (.72)	4.86 (.72)	2.03

Tabela 15

Diferenças entre os indivíduos com filhos e os sem filhos em relação à ansiedade, depressão e stress.

	Filhos		<i>t</i> (455)
	Sim (<i>n</i> = 117) <i>Média (DP)</i>	Não (<i>n</i> = 338) <i>Média (DP)</i>	
Depressão	5.27 (4.58)	5.41 (4.77)	-.27
Ansiedade	5.00 (4.42)	4.24 (4.38)	1.62
Stress	8.12 (4.71)	7.68 (4.81)	.87

1.4. Discussão dos Resultados

O principal objetivo deste estudo foi identificar de que forma a personalidade autotélica se relaciona com a ansiedade, depressão e stress.

Em relação ao primeiro objetivo- caracterizar os níveis de personalidade autotélica e os níveis de ansiedade, depressão e stress - percebemos que os indivíduos revelam níveis relativamente altos em relação à personalidade autotélica e baixos níveis de ansiedade, de depressão e stress.

Este ponto vai de encontro ao segundo objetivo deste trabalho- relacionar os níveis de personalidade autotélica com os níveis de ansiedade, depressão e stress – no qual se verificou que existe uma relação maioritariamente negativa e significativa entre personalidade autotélica e a depressão, ansiedade e stress. Quer isto dizer que quanto maiores forem os níveis de personalidade autotélica, em diferentes dimensões da mesma avaliadas pelas subescalas, menores serão os níveis de ansiedade, depressão e stress. Estes resultados vão de encontro à literatura que tem vindo a salientar que o *flow* pode ser considerado um ingrediente importante na prevenção e promoção da saúde mental (Seok & Park, 2021; Lynch & Troy 2021). Indivíduos com maior tendência para experienciar o *flow* no quotidiano, são considerados altamente autotélicos (Nakamura e Csikszentmihalyi, 2002). Sendo que indivíduos com características de funcionamento mais autotélicas terão menos propensão para desenvolver psicopatologia. De salientar, no entanto que é importante referir que estes estudos ainda são recentes e é necessária mais informação que apoie esta afirmação, dando continuidade ao aprofundamento do estudo científico destas dimensões e sua relevância para a saúde mental dos indivíduos e comunidades.

Além disso, podemos ainda concluir que os resultados encontrados neste estudo indicam que a personalidade autotélica pode funcionar como um fator protetor para a ansiedade, depressão e stress.

O terceiro objetivo da investigação apresentada centrou-se em analisar as diferenças na presença de características da personalidade autotélica e dos níveis de ansiedade, depressão e stress em função do género, da idade, do estado civil, da situação profissional, diferenças entre as pessoas com filhos e sem filhos.

No respeitante à personalidade autotélica, foram obtidos resultados com valores significativos que dizem que quanto mais velho é o indivíduo, a probabilidade de

desenvolver uma personalidade autotélica é maior. Não foi encontrada literatura que corrobore ou contrarie estes resultados.

Foram obtidos resultados significativos em relação à personalidade autotélica em função da situação profissional, mas não foram encontrados estudos que corroborem esta afirmação. Os resultados conseguidos dizem que os sujeitos empregados têm mais probabilidade de desenvolver personalidade autotélica do que os restantes. Isto pode dever-se ao facto de os empregados estarem mais seguros a nível económico e por consequência a uma vida melhor

Em relação à depressão, os resultados obtidos mostram que esta é mais elevada nas mulheres. Estes valores vão de encontro com os estudos de Oliveira et al. (2006), que referem que a perturbação de humor é muito comum em mulheres.

No que toca à ansiedade, neste estudo as mulheres revelaram níveis superiores aos dos homens. Segundo Needham e Hill (2010), as mulheres apresentam níveis mais altos de perturbações de internalização, como as perturbações de humor e ansiedade.

Em relação ao stress, este foi o resultado mais significativo, onde as mulheres mais uma vez, obtiveram um resultado mais elevado. O facto de as mulheres obterem resultados mais elevados em relação ao stress pode estar relacionado com os papéis que a sociedade espera que desempenhem e com a pressão que lhes é colocada, como ser mãe, esposa, mulher, dona de casa (Michael et al., 2009).

Em relação à idade, os indivíduos mais velhos revelam níveis menos elevados de depressão e stress e níveis mais altos de ansiedade apesar de estes resultados não serem significativos. O estudo desenvolvido por Pinto et al., (2015), afirma que não foram encontradas diferenças na depressão, na ansiedade e no stress em função da idade.

Neste estudo não se observam diferenças significativas entre os indivíduos casados e solteiros no que toca à ansiedade, depressão e stress, contudo a literatura diz que os sujeitos solteiros têm níveis de depressão superiores aos casados (Wu & DeMaris, 1996). No que diz respeito à situação profissional, são notórias as diferenças entre os empregados e os desempregados, em relação à ansiedade, depressão e stress. As dificuldades económicas podem despoletar ansiedade nos indivíduos desempregados e por isso estes revelam valores mais altos que os empregados (Westman et al., 2004).

Os resultados do estudo de Linn et al. (1985), sugerem que o desemprego tem um forte impacto nos indivíduos. Estes tornam-se mais ansiosos e deprimidos.

No presente estudo, os indivíduos com filhos pontuam mais alto na ansiedade e stress, enquanto os indivíduos sem filhos pontuam mais alto na depressão, embora estes valores não sejam significativos.

Alguma literatura indica que os indivíduos com filhos apresentam níveis de depressão superior aos indivíduos sem filhos, o que é comprovado com o estudo de Feeney et al. (2003), o que contraria os resultados obtidos nesta investigação.

Em relação à personalidade autotélica não são verificadas diferenças significativas em nenhuma das variáveis sociodemográficas com exceção da idade e da situação profissional.

1.5. Conclusão

Com este estudo foi possível concluir que existe uma relação negativa e significativa entre os níveis de personalidade autotélica e os níveis de ansiedade, depressão e stress em quase todas as dimensões, com exceção na relação entre a motivação intrínseca e o stress, que têm uma relação positiva, mas não é significativa.

As relações negativas e significativas indicam que quando a personalidade autotélica aumenta a ansiedade, a depressão e o stress diminuem e vice-versa.

Se tivermos em conta as características da personalidade autotélica estes resultados fazem sentido, pois uma pessoa autotélica tem capacidades que lhe permitem ser mais curiosa, persistente, menos focada em si, tenta transformar as coisas mais aborrecidas em algo que a motive e coloca-se constantemente à prova. Tudo isto são características contrárias às da depressão, ansiedade e stress.

No que diz respeito à motivação intrínseca, como se trata de uma relação positiva, significa que quando uma aumenta a outra também irá aumentar ou vice-versa, isto pode dever-se ao facto de alguém que está constantemente a esforçar-se para se manter motivado pode desenvolver algum stress. Contudo, neste caso esta relação não tem significância.

Pode então dizer-se, que futuramente a personalidade autotélica pode funcionar como um fator protetor em relação à ansiedade, à depressão e ao stress, contudo são necessários mais estudos que corroborem esta afirmação. Para isto, é importante que ao longo do desenvolvimento sejam estimuladas competências da personalidade autotélica. Ou seja, se os pais, os educadores estimularem nas crianças características da personalidade autotélica à medida que vão crescendo, a probabilidade destas não serem propensas a sofrer de psicopatologia é superior.

Foram obtidos resultados significativos em relação ao género e à situação profissional, em função da ansiedade, depressão e stress. As restantes variáveis não apresentaram resultados significativos.

Em relação à personalidade autotélica as variáveis que apresentaram resultados significativos foram a idade e a situação profissional. Sendo o QPA uma escala muito recente pode necessitar de ser aperfeiçoada para que em investigações futuras estas diferenças possam ser identificadas em mais variáveis.

Apesar de este estudo contribuir para aumentar o conhecimento sobre a personalidade autotélica, existem algumas limitações que devem ser referidas.

A primeira limitação centra-se na amostra que por ser reduzida não permite a generalização dos resultados.

Outra limitação é o facto de as escalas serem de autorrelato, onde os participantes podem responder o que desejam e não o que corresponde à realidade.

O facto de haver pouca informação sobre este tema dificultou a análise dos resultados.

Futuramente, seria importante fazer-se adaptações que permitam fazer regressões com amostras mais alargadas para ser possível concluir se a PA funciona com um fator de proteção.

Pelo facto de o *flow* ser considerado uma experiência de fatores externos, não será fácil chegar a construto interno fixo da personalidade. Apesar de alguns autores afirmarem que também depende de características internas, ninguém tem capacidade para ser totalmente autotélico, assim como alguns indivíduos serão mais persistentes, outros mais curiosos o que também dificulta a conclusão de um construto fixo.

Deve continuar-se a investigar sobre este tema, pois mostra ser interessante e que certamente ainda tem muito para revelar.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (5ªed.). Climepsi Editores.
- Asakawa, K. (2004). Flow Experience and Autotelic Personality in Japanese College students: How do they Experience Challenges in Daily Life. *Journal of Happiness Studies*,5,123-154.
- Buttorff, C., Hock, R. S., Weiss, H. A., Naik, S., Araya, R., Kirkwood, B., R., Chisholm, D. & Patel, V. (2012). Economic evaluation of a task-shifting intervention for common mental disorders in India. *Bull World Health Organ*, 90, 813-821. [10.2471/BLT.12.104133](https://doi.org/10.2471/BLT.12.104133)
- Clark, A., L. & Watson, D. (1991). Tripartite Modelo of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implications. *Journal of Abnormal Psychology*. 3, 316-336.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow*. Harper and Row
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding Flow - The Psychology of Engagement With Everyday Life*. Basic Books.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). *A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana*. Rocco.
- Csikszentmihalyi, M. (2002). *Flow – The classic work on how to achieve happiness*. Rider.
- Feeney, J., Alexander, R., Noller, P. & Hohaus, L. (2003). Attachment unsecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships*. 10, 475-493.
- Ferreira, M., Fonte, C. & Costa, M. (2021). Questionário de Personalidade Autotélico: adaptação e validação portuguesa. Manuscrito submetido para publicação.
- Friedman, H. S. & Schustack, M. W. (2003). *Teorias da personalidade: Da teoria clássica à pesquisa moderna* (2ª ed.) Pearson
- Gonçalves, B. & Fagulha, T. (2004). Prevalência e diagnóstico da depressão e medicina geral e familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 20, 13-27.

- Gouveia, M. J., Pais-Ribeiro, J. L. & Carvalho, C., M. (2012). Validity and Reliability of the Portuguese Version of the Dispositional Flow Scale-2 in Exercise. *Revista de Psicologia del Desporte*, 21(1), 81-88.
- Hall, C. S., Lindzey, G. & Campbell, J. B. traduzido por Veronese, M. A. V. (2007). Teorias da personalidade (4ª ed). Artmed.
- Holmes, D. S. (1997). *Psicologia dos Transtornos Mentais*. (2ª ed.) (Costa, S., Trad.). Artmed.
- Keyes, C. L. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigation Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 73(3), 539-548. [10.1037/0022-006X.73.3.539](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539)
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. *American Psychological Association*, 62(2), 95-108. [10.1037/0003-066X.62.2.95](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95)
- Linn, M., Sandifer, R., Stein, S. (1985). Effects of unemployment on mental and physical health. *American Journal Public Health*, 75 (5), 502-506.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Lynch, J. M. & Troy, A. S. (2021). The Role of Nonduality in the Relationship Between Flow States and Well-Being. *Mindfulness*, 12, 1639-1652. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01627-3>
- Michael, G., Anastasios, S., Helen, K., Catherine, K. & Christine, K. (2009). Gender differences in experiencing occupational stress: the role of age, education and marital status. *Stress and Health*, 25, 397-404. [10.1002/smi.1248](https://doi.org/10.1002/smi.1248)
- Nakamura, J. & Csikszentmihalyi, M. (2002). *The concept of Flow*. *Handbook of positive psychology*. 89-105.
- Needham, B. & Hill, T. (2010). Do gender differences in mental health contribute to gender differences in physical health?. *Social Science & Medicine*, 71 (8), 1472-1479. [10.1016/j.socscimed.2010.07.016](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.016)

- Oliveira, K., Santos, A., Cruvinel M. & Neri, A. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, 11 (2), 351-359.
- Pafaro, R. & Martino, M. (2004). Estudo do estresse do enfermeiro em dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, 38 (2), 152-160
- Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2(1), 77-99.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36220106>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5 (1), 229- 239.
- Pinto, J. C., Martins, P., Pinheiro, T. B. & Oliveira, A. C. (2015). Ansiedade, Deepressão e Stress: Um Estudo Com Jovens Adultos e Adultos Porugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 16(2), 148-163. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36242128002>
- Seok, B. G & Park, H. S. (2021). Analyzing the effects of body image on college students esteem, exercise flow, and psychological well-being. *Elementary Education Online*, 20(3), 687-693. [10.17051/ilkonline.2021.03.71](https://doi.org/10.17051/ilkonline.2021.03.71)
- Silva, R. S., Schlottfeldt, C. G., Rozenberg, M. P., Santos, M. T. & Lelé, A. J. (2007). Replicabilidade do Modelo dos Cinco Grandes Fatores em medidas da personalidade. *Mosaico- Estudos em Psicologia*, 1(1), 37-49.
- Stacciarini, J., M., R. & Tróccoli, B., T. (2001). O Estresse na Atividade Ocupacional do Enfermeiro. *Revista Latino-America de Enfermagem*. 9(2), 17-25.
- Störriing, G. (2016). Palestras sobre a psicopatologia e a sua importância para a psicologia normal. *Revista Latino-Americana de Psicologia Fundamental*, 19(2), 311-321.
<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n2p311.9>
- Trentini, C. M., Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Teixeira, M. A. P., GonçalvesM. T. A. & Thomazoni A. R. (2009). Correlações entre a EFN - Escala Fatorial de Neuroticismo e o IFP - Inventário Fatorial de Personalidade. *Avaliação Psicológica*, 8(2), 209-217.

Tse, D. C. K., Lau, V. W. & McLaughlin, M. (2018). The Development and Validation of the Autotelic Personality Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1491855>

Tse, D. C., Nakamura, J., & Csikszentmihalyi, M. (2021). Living well by “flowing” well: The indirect effect of autotelic personality on well-being through flow experience. *The Journal of Positive Psychology*, 16(3), 310-321.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1716055>

Westman, M., Etzion, D., Horovitz, S. (2004). The toll of unemployment does not stop with the unemployed. *Human Relations*, 57 (7): 823-844

Wu, X. & DeMaris, A. (1996). Gender and marital status differences in Depression: the effects of chronic strains. *Sex Roles*, 34 (5/6), 299-319.