

Joana Brás Pereira



**Perceção do impacto de uma intervenção psicológica positiva em grupo numa amostra  
não clínica**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais  
Porto, 2019

Perceção do impacto de uma intervenção psicológica positiva em grupo numa amostra não clínica

Perceção do impacto de uma intervenção psicológica positiva em grupo numa amostra não clínica

Joana Brás Pereira

**Perceção do impacto de uma intervenção psicológica positiva em grupo numa amostra  
não clínica**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais  
Porto, 2019

Joana Brás Pereira

“Perceção do impacto de uma intervenção psicológica positiva em grupo numa amostra não  
clínica”

---

Joana Brás Pereira

Trabalho apresentado 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, com especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sónia Alves e co-orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Carla Fonte.

## Resumo

As intervenções psicológicas positivas aplicadas em populações clínicas e não clínicas demonstraram uma eficácia comprovada no aumento das emoções positivas, do bem-estar e da satisfação com a vida. A última década assistiu a um crescente interesse no estudo das intervenções em psicologia positiva, em todo o mundo, no entanto, em Portugal existem apenas alguns estudos sobre as intervenções psicológicas positivas. Devido à sua eficácia e facilidade de aplicação, o uso de intervenções psicológicas positivas pode ser considerado como uma estratégia complementar na promoção e tratamento da saúde mental. O presente estudo teve como objetivo analisar as perceções sobre o impacto da aplicação de um programa de psicologia positiva, tendo em vista a promoção do bem-estar na vida diária, em alunos do ensino superior. Participaram neste estudo um total de 12 alunos, a frequentar o 3º ano do 1º ciclo de estudos em Psicologia numa Universidade do norte do país. Ao longo de 6 semanas, os participantes avaliaram as sessões frequentadas, assim como o programa. Os resultados foram analisados qualitativamente, através da análise de conteúdo e apresentados de acordo com as frequências das categorias resultantes. As atividades intra-sessão, a interação positiva do grupo, a partilha e a reflexão foram as categorias mais frequentemente mencionadas nas respostas dadas ao longo do programa, enquanto elementos mais apreciados. Os participantes consideram que as aprendizagens realizadas promoveram uma alteração principalmente na forma de pensar, concretamente alterar as perceções para um foco mais no positivo. Isto indica que o programa contribuiu para a aprendizagens de estratégias para a promoção do bem-estar.

**Palavras-chave:** intervenções psicológicas positivas; bem-estar; análise de conteúdo.

### **Abstract**

Positive psychology interventions applied in both clinical and nonclinical samples have demonstrated a proven efficacy to increase positive emotions, well-being, and life satisfaction. The last decade have seen a growing interest in the study of positive psychology interventions, worldwide, however in Portugal there are only a few studies regarding positive psychology interventions. Due to its efficacy and easy feasibility, the use of positive psychological interventions may be considered as a complementary strategy in mental health promotion and treatment. The objective of the present study was to analyze the perceptions and the impact that the application of a program of positive psychology, aiming at the promotion of well-being in daily life, produced in students of higher education. A total of 12, from the third year class of the Psychology course in a university in the north of the country, participated in this study. Over 6 weeks, participants assessed the sessions they attended, as well as the program. The results were analyzed qualitatively through content analysis and presented accordingly to the frequencies of the resulting categories. Intra-session activities, positive group interaction, sharing and reflection were the most frequently mentioned categories in the responses given over the course of the program as the most appreciated elements. The participants consider that the achieved learning promoted a change mainly in the way of thinking, concretely changing the perceptions to a more positive focus. This indicates that the program has contributed to the learning of strategies for the promotion of well-being.

**Key-words:** positive psychology interventions, well-being, content analysis.

## **Agradecimentos**

Na reta final de uma etapa longa e importante na minha vida, tenho muitos agradecimentos a fazer. Decididamente, juntos chegamos mais longe, e ao longo destes 5 anos aprendi a dar mais valor aos que já estavam comigo e aos que se foram juntando nesta caminhada.

Inicio os agradecimentos com a Professora Sónia Alves e a Professora Carla Fonte. Agradeço a disponibilidade, o encorajamento, a compreensão, o bom humor e por todos os conhecimentos que se prontificaram a transmitir. Ambas tiveram um impacto muito positivo ao longo destes anos e estarão sempre ligadas ao início deste meu novo percurso.

A gratidão que tenho para com os meus pais e a minha irmã é imensa, maior do que a que consigo exprimir. Por todo o apoio, por nunca duvidarem nem colocarem em causa as minhas escolhas, por me incentivarem a ir atrás do que eu quero, por serem o meu pilar, porque sem a vossa ajuda não conseguiria chegar até aqui e por tudo o que não se consegue traduzir em palavras, sou grata.

Agradeço à Raquel, companheira de lutas, de risos, de apoio, de aprendizagem, não sei o que seria deste percurso sem ti. Obrigada por estares comigo.

À Natacha e à Samantha, das melhores “aquisições” que este curso me deu. Agradeço-vos pela vossa amizade, por todos os momentos de riso, de partilha, de compreensão que tivemos e ainda vamos ter. Vocês fazem parte da família que eu escolhi.

Agradeço à Sara, por toda a diversão e bons momentos, ao Pedro, o agregador social, pela boa disposição e boa energia ao longo do curso, e também à Jéssica, à Filipa, à Rita e à D. Fernanda, que fizeram com que experiência do estágio fosse ainda melhor.

Ao meus amigo pré-psicologia, tenho muito a agradecer. Agradeço por, apesar da distância e indisponibilidade, nunca terem desistido de mim, pela enorme paciência e apoio. São para a vida.

Agradeço ainda a todos os professores que contribuíram com o seu conhecimento, apoio, boa disposição, disponibilidade para ensinar e profissionalismo.

Grata a todos!

## Índice

|   |           |
|---|-----------|
| Resumo.....                                     | 5         |
| Abstract.....                                   | 6         |
| Agradecimentos.....                             | 7         |
| Índice de Figuras.....                          | 11        |
| Índice de Tabelas.....                          | 13        |
| Índice de Anexos.....                           | 14        |
| Índice de Abreviaturas.....                     | 15        |
| Introdução.....                                 | 16        |
| <b>Capítulo I - Enquadramento Teórico</b> ..... | <b>18</b> |
| 1.Saúde Mental e Psicopatologia.....            | 19        |
| 2. Bem-Estar e Felicidade.....                  | 21        |
| 2.1 Bem-estar Subjetivo.....                    | 25        |
| 2.2 Bem-estar Psicológico.....                  | 27        |
| 2.3 Bem-estar Social.....                       | 28        |
| 2.4 Síntese Integrativa.....                    | 30        |
| 3.Intervenções Psicológicas Positivas.....      | 31        |
| 3.1 Gratidão.....                               | 41        |
| 3.2 Saborear.....                               | 42        |
| 3.3 Atos de Bondade.....                        | 43        |
| 3.4 Perdão.....                                 | 44        |
| 3.5 Otimismo.....                               | 44        |
| 3.6 Exercício físico.....                       | 45        |
| 3.7 Espiritualidade.....                        | 46        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Capítulo II Estudo Empírico</b>  | <b>48</b> |
| 4 . Estudo da eficácia de uma intervenção psicológica positiva em grupo numa amostra não clínica ao nível do bem-estar..... | 49        |
| 4.1 Objetivos da Investigação.....  | 49        |
| 4.2 Método.....   | 49        |
| 4.2.1 Amostra.....  | 49        |
| 4.2.2 Instrumentos.....   | 50        |
| 4.2.2.1 Questionário Sociodemográfico.....  | 50        |
| 4.2.2.2 Questionário da avaliação global da sessão.....   | 50        |
| 4.2.2.3 Questionário da avaliação global do programa.....   | 51        |
| 4.3 Procedimento.....   | 51        |
| 4.4 Apresentação e análise dos resultados.....  | 53        |
| 4.4.1 Análise Qualitativa.....  | 53        |
| 4.4.2 Apresentação e discussão dos resultados.....  | 55        |
| 4.4.2.1 Sessão 1.....   | 56        |
| 4.4.2.2 Sessão 2.....   | 62        |
| 4.4.2.3 Sessão 3.....   | 68        |
| 4.4.2.4 Sessão 4.....   | 73        |
| 4.4.2.5 Sessão 5.....   | 78        |
| 4.4.2.6 Sessão 6.....   | 83        |
| 4.4.2.7 Avaliação Global do Programa.....   | 83        |
| 4.5 Conclusão.....  | 89        |
| Referências.....  | 92        |
| Anexos.....   | 125       |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| <i>Figura 1.</i> Equação da felicidade .....   | 22 |
| <i>Figura 2.</i> Modelo de Felicidade Sustentável .....  | 23 |
| <i>Figura 3.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 1.....                  | 57 |
| <i>Figura 4.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão 1...59                 |    |
| <i>Figura 5.</i> Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque”<br>da sessão 1.....  | 61 |
| <i>Figura 6.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 2.....                  | 63 |
| <i>Figura 7.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão 2...65                 |    |
| <i>Figura 8.</i> Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque”<br>da sessão 2.....  | 66 |
| <i>Figura 9.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 3.....                  | 69 |
| <i>Figura 10.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da<br>sessão 3.....             | 71 |
| <i>Figura 11.</i> Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque”<br>da sessão 3..... | 72 |
| <i>Figura 12.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 4....                  | 74 |
| <i>Figura 13.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão<br>4.....             | 75 |
| <i>Figura 14.</i> Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim<br>porque” da sessão 4..... | 75 |
| <i>Figura 15.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 5... 79                |    |

|   |    |
|---|----|
| <i>Figura 16.</i> Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão 5.....             | 80 |
| <i>Figura 17.</i> Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque” da sessão 5..... | 82 |
| <i>Figura 18.</i> Frequência das categorias relativas à questão “Em geral o que mais gostei do programa”.....     | 84 |
| <i>Figura 19.</i> Frequência das categorias relativas à questão “Em geral o que menos gostei neste programa”..... | 85 |
| <i>Figura 20.</i> Frequência das categorias relativas à questão “Com este programa aprendi”.....                  | 87 |

## Índice de Tabelas

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1. <i>Características do bem-estar psicológico, adaptado de Ryff, 2014</i> ..... | 28 |
| Tabela 2 . <i>Cinco dimensões do bem-estar social, adaptado de Keyes, 1998</i> .....    | 30 |
| Tabela 3. <i>Sessões do Programa “Bem-Me-Quero”</i> .....                               | 50 |
| Tabela 4. <i>Categorias resultantes da análise de conteúdo</i> .....                    | 56 |

## Índice de Anexos

|  |     |
|--|-----|
| <b>Anexo A:</b> Questionário sociodemográfico.....                                   | 126 |
| <b>Anexo B:</b> Questionário da avaliação global da sessão.....                      | 127 |
| <b>Anexo C:</b> Questionário da avaliação global do programa.....                    | 128 |
| <b>Anexo D:</b> Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....    | 129 |
| <b>Anexo E:</b> Autorização da direção da Clínica Pedagógica de Psicologia.....      | 130 |
| <b>Anexo F:</b> Declaração de Consentimento.....                                     | 131 |
| <b>Anexo G:</b> Transcrição das respostas sob a forma escrita dos participantes..... | 132 |

## **Lista de Abreviaturas**

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**BES** - Bem-estar subjetivo

**IPPs** - Intervenções psicológicas positivas

## **Introdução**

As perturbações mentais representam uma das principais causas de incapacidade a nível mundial (World Health Organization, 2004). Com uma elevada prevalência e impacto emocional em indivíduos, famílias e na sociedade (Kohn, Saxena, & Levav, 2004), estima-se que mais de 50% da população geral em países de médio e alto rendimento sofrerá pelo menos uma perturbação mental em algum momento das suas vidas, o que faz com que representem um importante problema de saúde pública com consequências marcantes não só a nível individual, mas também a nível social e económico (Trautmann, Rehm & Wittchen, 2016).

Atualmente, o conceito de saúde mental já não se refere apenas à ausência de perturbações mentais, mas também à presença de elementos positivos, concretamente indicadores de sentimentos e funcionamento positivos (Keyes & Shapiro, 2004) como o bem-estar, funcionamento eficaz na vida individual e funcionamento eficaz na vida em comunidade (Lamers, Westerhof & Bohlmeijer, 2011). A promoção da saúde mental conceptualiza a saúde mental em termos positivos, e não negativos, tem como alvo toda a população e concentra-se em possibilitar e alcançar a saúde mental positiva, através da melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos indivíduos, comunidades e sociedade em geral pela promoção de competências, recursos e forças psicológicas individuais, fortalecimento dos recursos da comunidade e prevenção de perturbações mentais (Jané-Llopis, Barry & Hosman, 2005; World Health Organization, 2004).

A promoção do bem-estar pode melhorar a saúde mental através da redução da frequência de emoções negativas, comportamentos negativos e pensamentos negativos, que são características de múltiplos fatores de risco para as perturbações, intervindo no processo pelo qual os fatores de risco levam à psicopatologia e também através de resultados positivos no trabalho, no amor e na saúde, o que pode ajudar os indivíduos a gerir e enfrentar as condições que podem ampliar os efeitos adversos dos fatores de risco (Layous, Chancellor & Lyubomirsky, 2014).

A psicologia positiva caracteriza-se como o estudo das condições e processos que contribuem para o florescimento e funcionamento ótimo de indivíduos, grupos e instituições (Gable & Haidt, 2005) e vem acrescer conhecimento de como promover o bem-estar através das atividades positivas, que são atividades simples que constituem um conjunto de habilidades, que podem ser utilizadas para mitigar os fatores de risco proximais para as

doenças mentais, bem como os processos que as desencadeiam e amplificam (Layous et al., 2014).

As atividades positivas focam-se na promoção de emoções positivas, de virtudes (ex: perdão, gratidão, bondade) e na diminuição de sintomas negativos, que por sua vez vão promover o bem-estar subjetivo, o bem-estar psicológico e o bem-estar social, constituintes integrantes da saúde mental (Boehm, Lyubomirsky, & Sheldon, 2011; Fredrickson, Cohn & Coffey, 2008; Froh, Sefick, & Emmons, 2008; Lyubomirsky & Layous, 2013; Ryan & Deci, 2001; Sin & Lyubomirsky, 2009).

Devido à importância da promoção do bem-estar e saúde mental e do impacto a nível individual e social da ausência de ambos, torna-se necessário o estudo de intervenções positivas que atuem nesse sentido. Apesar de vários estudos comprovarem a eficácia das atividades positivas na promoção do bem-estar, poucos se centram no estudo das opiniões, aprendizagens, percepções que as atividades e os programas de intervenção produzem nos indivíduos que as realizam. Assim, este estudo pretende conhecer as percepções sobre o impacto produzido nos participantes de um programa de promoção do bem-estar.

A presente dissertação divide-se em dois capítulos: o enquadramento teórico e o estudo empírico. O enquadramento teórico incide sobre a saúde mental e psicopatologia, a felicidade e o bem-estar e respetivas dimensões com a caracterização do bem-estar psicológico, do bem-estar subjetivo e do bem-estar social, sobre a psicologia positiva, com foco nas intervenções positivas, as condições ótimas para a sua eficácia e contribuições, de acordo com a literatura, para a promoção da felicidade e do bem-estar. A segunda parte refere-se ao estudo empírico, e inclui todas as informações consideradas relevantes para o presente estudo, o processo de investigação, a análise qualitativa dos resultados, a sua discussão e conclusão do estudo.

**Capítulo I**  
**Enquadramento Teórico**

## 1. Saúde mental e Psicopatologia

O que hoje é amplamente compreendido como “saúde mental” poderá ter as suas origens relacionadas com desenvolvimentos em saúde pública, na psiquiatria clínica e em outros ramos do conhecimento. Apesar das referências à saúde mental como um estado possam ser encontradas na língua inglesa, datadas ainda antes do século 20, as referências técnicas à saúde mental como um campo ou disciplina não são encontradas antes de 1946, ano em que foi estabelecida a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Bertolote, 2008).

A saúde mental há muito que tem sido descrita como a ausência de psicopatologia, no entanto este conceito tem vindo a mudar recentemente (Lamers et al., 2011). Em 2004 a OMS definiu saúde mental como “ um estado de bem-estar no qual o individuo realiza as suas capacidades, pode lidar com o stress normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de fazer uma contribuição para a sua comunidade” (World Health Organization, 2004, p. 12).

Outra definição para saúde mental caracteriza-a como “um estado de desempenho bem sucedido de funcionamento mental, que resulta em atividades produtivas, relações gratificantes com pessoas, e a habilidade para se adaptar à mudança e lidar com a adversidade” (U.S. Department of Health and Human Services, 1999 citado por Keyes & Shapiro, 2004). Esta definição de saúde mental vai além da ausência de doença para incluir indicadores de sentimentos e funcionamento positivos (Keyes & Shapiro, 2004).

Assim, a saúde mental é a base para o bem-estar e funcionamento eficaz para um indivíduo e para uma comunidade, sendo mais do que a ausência de doença mental, pois os estados e capacidades mencionados na sua definição têm valor em si mesmos (World Health Organization, 2004). Esta definição apresenta três componentes base: o bem-estar, o funcionamento eficaz na vida individual e o funcionamento eficaz na vida em comunidade, cujo conjunto perfaz a saúde mental (Lamers, Westerhof, & Bohlmeijer, 2011) e baseia-se em duas tradições de longa data de estudos sobre uma vida bem vivida, a tradição hedónica e a tradição eudaimónica (Deci & Ryan, 2008; Ryff, 1989). A primeira refere-se a sentimentos de felicidade e a segunda relaciona-se com o funcionamento ótimo na vida individual e social (Waterman, 1993).

As abordagens da investigação para discernir o quão bem os indivíduos funcionam no seu dia-a-dia, caracterizam-se por dois modelos: o modelo de doença e o modelo de saúde. O primeiro descreve a saúde como um estado no qual há uma relativa ou completa ausência de

sintomas significativos ou um diagnóstico de doença, enquanto que o segundo compreende a saúde como a presença de um elevado nível de bem-estar (Keyes & Shapiro, 2004).

A saúde mental e a doença mental estão relacionadas apesar de serem fenómenos distintos, de acordo com o modelo de dois continuum de doença e saúde mental (Keyes, 2005). Um continuum indica a presença ou ausência de saúde mental positiva, e o outro a presença ou ausência de doença mental (Westerhof & Keyes, 2010). Ou seja, a saúde mental e a doença mental ao invés de serem extremos opostos de um continuum, são eixos distintos de continuums diferentes que se cruzam, sendo a saúde mental um estado completo (Keyes, 2002, 2005; Keyes & Shapiro, 2004; Westerhof & Keyes, 2010).

Um indivíduo que experiencia vários sintomas de psicopatologia apresenta uma maior probabilidade de experienciar um baixo bem-estar, tal como menos emoções positivas, baixa satisfação com a vida ou uma diminuição no funcionamento individual ou social. No entanto, um indivíduo pode padecer de uma doença mental (ex: uma perturbação de pânico) e ter, ao mesmo tempo, uma saúde mental positiva relativamente elevada (Lamers et al., 2011). Indivíduos com perturbações mentais, ao conseguirem lidar de forma adequada com as suas perturbações, podem ser felizes e gozar de uma qualidade de vida satisfatória (Bergsma, Have & Veenhoven, 2011). Ou seja, esta relação não é perfeita. Por outro lado, a ausência de psicopatologia não é necessária nem suficiente para garantir que o indivíduo tenha uma vida produtiva, produtiva e atualizada (Lamers et al., 2011). Um indivíduo pode não apresentar doenças mentais e, ao mesmo tempo, encontrar-se infeliz e exibir um elevado nível de disfunção na vida diária (Keyes, 2007).

Assim, um diagnóstico combinado de saúde mental e doença mental prediz melhor o funcionamento psicossocial do que um diagnóstico único, o que indica que saúde mental e doença mental são complementares (Keyes, 2002, 2005; Keyes & Grzywacz, 2005), indicadores distintos de bem-estar e não dois polos num único continuum, pois a ausência de psicopatologia não implica necessariamente a presença de sentimentos positivos e um ótimo funcionamento, nem a sua presença é suficiente para concluir que um indivíduo experiencia um baixo bem-estar social, emocional e psicológico (Lamers et al., 2011).

De acordo com a definição de saúde mental, bem-estar e funcionamento positivo são elementos nucleares de saúde mental (Keyes, 2007). O estado da saúde mental pode ser definido de acordo com um continuum que envolve dois conceitos, o languishing e o flourishing. O languishing indica um estado de saúde mental no qual o indivíduo não se

encontra emocionalmente bem, o que interfere no seu funcionamento, enquanto que o flourishing refere-se à presença de bem-estar emocional e de funcionamento positivo. Assim, a presença de saúde mental está associada ao flourishing, à ausência de psicopatologia e elevados níveis de bem-estar psicológico, emocional e social (Keyes, Dhingra & Simoes, 2010).

A operacionalização de saúde mental proposta por Keyes (2002) é consistente com os componentes principais da definição de saúde mental formulada pela OMS, especificamente com o sentimento de bem-estar, funcionamento eficaz do indivíduo e o funcionamento eficaz dentro de uma comunidade (Westerhof & Keyes, 2010). O funcionamento eficaz, dentro deste contexto, refere-se a uma capacidade de um indivíduo utilizar totalmente as suas capacidades e competências para satisfazer as suas necessidades, objetivos e valores pessoais e interpessoais (Machado & Bandeira, 2015).

Para a OMS (2013), a promoção, proteção e restauro da saúde mental e do bem-estar podem ser consideradas como uma preocupação vital de indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo, uma vez que são fundamentais para a capacidade coletiva e individual, enquanto seres humanos para ter uma vida emocional, individual e social, uma vez que estes conceitos sustentam valores humanos e sociais fundamentais da independência de pensamento e ação, felicidade, amizade e solidariedade. A saúde mental positiva pode prever ou constituir um fator de risco de doença mental (Keyes, 2002; Keyes et al., 2010), tendo a sua promoção e proteção um efeito sobre a incidência de doença mental na população, pois o aumento dos níveis de saúde mental poderá propiciar a redução do risco de doença mental e vice versa (Keyes et al., 2010).

A saúde mental pode ser medida através do bem-estar, que pode ser definido de acordo com três domínios: psicológico, emocional e social (Ryan & Deci, 2001), combinando sintomas de bem-estar psicológico, com sintomas de bem-estar emocional e social (Keyes, 2002).

## **2. Bem-Estar e Felicidade**

A felicidade é amplamente presumida como sendo um componente de uma boa vida. No entanto, este conceito ainda não foi definido de uma forma uniforme, podendo significar prazer, emoções positivas, satisfação com a vida, uma vida com significado, entre outros (Diener, Scollon, & Lucas, 2009). Mas o que é de facto a felicidade? E como obtê-la?

Este conceito é frequentemente definido na literatura em termos de afeto positivo frequente, elevada satisfação com a vida e afeto negativo pouco frequente, que representam os três principais componentes do bem-estar subjetivo (Diener, Suh & Lucas, 1999). A felicidade (ou bem-estar, “boa vida”) envolve emoções positivas, e estas emoções poderão ter evoluído para ajudar os humanos a ampliar o repertório pensamento-ação, encorajando pensamentos e ações novos, variados e exploratórios, que por sua vez, ao longo do tempo, resultam em novas capacidades e recursos físicos intelectuais e sociais (Fredrickson, 1998, 2001). As emoções negativas, ao contrário das emoções positivas, impelem comportamentos e pensamentos limitados, orientados para a sobrevivência imediata (Fredrickson, 2001). Por forma a influenciar os níveis individuais de felicidade é necessário definir o que é a felicidade, compreender o que a causa e o seu potencial para a mudança (Caunt, Franklin, & Brodaty, 2013).

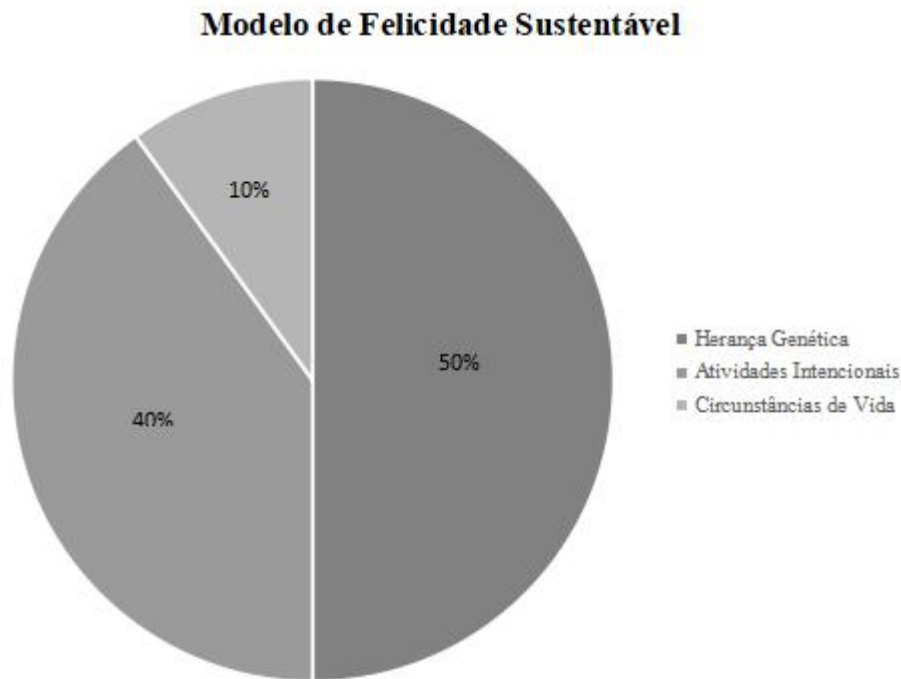
Seligman (2002) propôs uma equação que relaciona e envolve componentes estáveis e variáveis da felicidade a longo prazo:

$$H = S + C + V$$

*Figura 1.* Equação da felicidade (Seligman, 2004)

Sendo que “H” corresponde ao nível de felicidade constante, “S” representa os limites preestabelecidos, determinados pela herança genética, “C” traduz circunstâncias ou condições de vida e “V” refere-se a fatores dentro do controlo pessoal e voluntário.

De forma idêntica, Lyubomirsky, Sheldon e Schkade (2005) propõem o modelo da felicidade sustentável. De acordo com os autores, a felicidade é determinada por três fatores: uma linha de base geneticamente determinada, circunstâncias de vida e atividades intencionais, cada um com uma percentagem estimada de influência no nível de felicidade, como se pode verificar pela figura 2.



*Figura 2.* Modelo de Felicidade Sustentável (Lyubomirsky et al., 2005).

No modelo de felicidade sustentável, a herança genética, que determina o “set-point”, é responsável por 50% do nível de felicidade (Lykken & Tellegen, 1996; Tellegen, Lykken & Bouchard, 1988). O “set-point” corresponde ao nível em que a felicidade está, de forma fixa, estabelecido. Ou seja, uma pessoa nasce com predisposição para sentir um certo nível de felicidade e gravitam de volta para esse nível depois de um acontecimento significativo. O “set-point” varia de pessoa para pessoa, sendo que para algumas pode ser maior do que para outras (Kurtz & Lyubomirsky, 2008).

As circunstâncias de vida, incluem fatores circunstanciais relevantes para a felicidade, isto é, os factos acidentais mas relativamente estáveis da vida de uma pessoa. Estes factos incluem eventos de vida que poderão afetar a felicidade, tal como traumas de infância, ganhar um prémio ou ter tido um acidente, por exemplo, mas também o estado civil, segurança laboral, rendimento e estabilidade financeiros, estado da saúde e afiliações religiosas (Lyubomirsky et al., 2005). Estas circunstâncias de vida contribuem em cerca de 10% da felicidade (Argyle, 1999; Diener et al., 1999). Alterar as circunstâncias de vida, ao contrário do que comumente se pensa, não é a melhor forma de aumentar a felicidade, pois estudos mostram que os indivíduos adaptam-se à mudança de circunstâncias de vida (Diener & Oishi, 2000; Galiani, Gertler & Undurraga, 2015), voltando ao “set-point” de felicidade geneticamente determinado.

Neste modelo, uma elevada percentagem da felicidade é determinada por atividades intencionais e conscientes. Atividades intencionais são ações ou exercícios que uma pessoa escolhe realizar e que podem incluir pensamentos (ex: pensamentos de gratidão) ou comportamentos (ex: atos de bondade), que alteram a perspetiva de uma pessoa sobre si própria, sobre a sua vida e sobre o mundo em geral. Isto implica que o aumento da felicidade pode ser conseguido com sucesso, se houver o comprometimento de realizar atividades que estão associadas ao aumento da felicidade (Lyubomirsky et al., 2005).

Apesar de ser um tema com um grande destaque na atualidade, já na Grécia antiga, a felicidade era alvo de estudo, tendo sido um tema importante nos trabalhos de Aristóteles (Brey, 2012). Aristipo (Século III A.C.), filósofo grego, fundou a escola de filosofia cirenaica, também conhecida como hedonista (Moen, 2015). De acordo com o filósofo, hedonia representa a maximização do prazer e minimização da dor (Moen, 2015). Aristóteles (Século IV A.C.) surge com o conceito de eudaimonia, que se estende para além da felicidade orientada pelo prazer, para englobar o crescimento pessoal (Kraut, 2008). Assim, baseada nas perspetivas filosóficas de hedonismo e de eudaimonia, a investigação sobre a felicidade evoluiu em duas direções. As duas tradições, eudemonismo e hedonismo, são baseadas em visões distintas da natureza humana e do que constitui uma boa sociedade e, devido a esta distinção, ambas as tradições colocam questões diferentes relativamente a como os processos sociais e desenvolvimentais se relacionam com o bem-estar, prescrevendo diferentes abordagens à forma de viver (Ryan & Deci, 2001).

O conceito de bem-estar, fundamental no estudo da saúde mental, está intimamente relacionado com o conceito de felicidade, bem como com fatores da esfera social e privada (Siqueira & Padovam, 2008). Para Ryan e Deci (2001) o bem-estar refere-se ao funcionamento e à experiência psicológica ótimos, em que ocorre uma prevalência de sentimentos positivos sobre os negativos e um funcionamento psicológico positivo que implica uma percepção positiva de si próprio no que diz respeito a atributos e crescimento pessoais. O que define uma experiência ótima e o que constitui uma “boa vida”, tem vindo a ser alvo de debate e de escrutínio científico, uma vez que o conceito de bem-estar é complexo e controverso. Este debate tem várias implicações teóricas e práticas, pois o que define o bem-estar influencia práticas governamentais, educacionais, terapêuticas, parentais e até discursivas, pois todas estas práticas visam mudar os seres humanos para melhor e, portanto, exigem uma visão do que é “melhor” (Ryan & Deci, 2001).

Atualmente, à semelhança da filosofia grega, o conceito de bem-estar pode ser organizado em duas perspetivas: o bem-estar subjetivo / emocional / hedónico e o bem-estar psicológico/ eudaimónico. A primeira consiste numa abordagem subjetiva de felicidade, na qual o bem-estar se relaciona diretamente com o prazer e a felicidade (Diener, 1984), enquanto que na segunda perspetiva o bem-estar está associado ao potencial humano, concretamente no pleno funcionamento das capacidades de pensar, de utilizar o raciocínio e o bom senso de um indivíduo, bem como com o significado das suas experiências de vida e na sua auto-realização (Ryff, 1989).

As definições de bem-estar hedónico (subjetivo), bem-estar eudaimónico (psicológico) e bem-estar social, que constituem o conceito geral de bem-estar, serão apresentadas de seguida.

## **2.1 Bem-estar Subjetivo**

As duas abordagens ao bem-estar, eudemonismo e hedonismo, são baseadas em visões diferentes da natureza humana. Enquanto que a abordagem eudaimónica atribui conteúdo à natureza humana e trabalha para descobrir esse conteúdo e entender as condições que o facilitam ou diminuem (Deci & Ryan, 2008), a abordagem hedónica interessa-se pela experiência de prazer versus descontentamento, na maximização de experiência e afeto positivos (Ryan & Deci, 2001).

Formas anteriores de hedonismos datam desde a antiguidade, como já foi referido, incluindo ensinamento de Epicuro nos séculos III e IV a.c., que sustentavam que uma boa vida é alcançada maximizando o prazer e evitando o medo prolongado e o sofrimento corporal (Brey, 2012). De acordo com esta perspetiva, o que constitui uma boa vida é a desejabilidade de que os indivíduos pensem que estão a viver uma boa vida, atribuindo a cada indivíduo o direito de decidir se a sua vida vale a pena. Esta abordagem à definição de boa vida é denominada de “bem-estar subjetivo” (BES), comumente referida como “felicidade”. O BES refere-se à avaliação afetiva e cognitiva que um indivíduo faz da sua vida (Diener, 2000), ou seja, é o indivíduo que avalia por si próprio, de uma forma geral, qual o grau em que experiencia uma sensação de bem-estar (Deci & Ryan, 2008).

A conceptualização de hedónia mas amplamente utilizada é a do modelo tripartido de bem-estar subjetivo de Diener (1984). Este modelo contém três componentes, a satisfação com a vida (julgamento global da vida de um indivíduo), preponderância do afeto positivo

(experiência de várias emoções e humores positivos) sobre o afeto negativo (experiência de poucas emoções e humores negativos) . Assim, um indivíduo experimenta um abundante BES quando experimenta mais emoções positivas do que emoções negativas, quando está envolvido em atividades que considera interessantes, quando experimenta mais prazer do que dor e quando apresenta elevados níveis de satisfação com a sua vida (Diener, 2000).

Este construto é amplamente definido de acordo com duas dimensões distintas, no entanto, correlacionadas: a dimensão afetiva e a dimensão cognitiva. A primeira é traduzida pela sensação de felicidade, enquanto que a segunda é traduzida pela satisfação com a vida (Diener, 1984; Diener et al., 1999). A dimensão afetiva está associada a reações emocionais de um indivíduo perante os acontecimentos da sua vida, sendo caracterizada pelo afeto positivo e o afeto negativo (Diener, Smith & Fujita, 1995). Relativamente à experiência emocional, a frequência da experiência é mais importante, de uma forma geral, para o bem-estar do que a intensidade, ou seja, indivíduos felizes reportam emoções agradáveis a um nível moderado, a maior parte do tempo (Diener, Sandvik & Pavot, 1991). A dimensão cognitiva inclui a satisfação global com a vida, bem como a satisfação com os vários domínios da vida, como por exemplo, o trabalho, a família, o lazer, a saúde, entre outros (Keyes, 1998).

Após a experiência de um evento ou estímulo positivo ou negativo, ocorre um ganho ou perda no bem-estar (Frederick & Loewenstein, 1999). No entanto, esta mudança no bem-estar é seguida mais tarde por um retorno gradual à linha de base, isto é, à medida que um indivíduo se acostuma às mudanças na sua vida, a resposta emocional inicialmente experienciada entra em declínio. A adaptação a mudanças positivas aparenta ocorrer muito mais rapidamente do que a adaptação a mudanças negativas. Isto implica que o indivíduo comum não obtém um prazer sustentável das suas mudanças positivas de vida, acabando por minar objetivos de felicidade a longo prazo (Armenta, Bao & Lyubomirsky, 2014).

O Modelo de Adaptação Hedónica sugere que aumentando a variedade e o elemento surpresa dos eventos positivos derivados de qualquer mudança agradável de vida, contribui para a manutenção do fluxo de experiências positivas momentâneas. Apreciar verdadeiramente uma mudança de vida ajuda também os indivíduos a sentirem agrado com o que já possuem, impedindo que aumentem prematuramente o desejo de algo melhor. Este modelo sugere assim, formas de obtenção de prolongamentos mais duradouros do bem-estar que resulta das mudanças positivas de vida, através de uma prática intencional (Lyubomirsky, 2011; Sheldon & Lyubomirsky, 2012).

## 2.2 Bem-estar Psicológico

O conceito de eudaimónia tem origem no pensamento Aristoteliano relativamente à natureza de uma boa vida, cujo caminho foi descrito como um exercício ativo consciente, ao longo da vida, de intelecto e de virtudes do carácter (Archontaki, Lewis & Bates, 2013).

O bem-estar eudaimónico ou psicológico envolve um sentimento de realização e significado na vida (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989), no qual um indivíduo encontra-se bem psicologicamente quando desenvolve o seu verdadeiro potencial ou quando há congruência entre os objetivos a que se propõe e o seu verdadeiro *self* (daimon), sendo o bem-estar compreendido por esta perspetiva, denominado frequentemente por bem-estar psicológico (Extremera, Ruiz-Aranda & Pineda-Galán, 2011).

Atualmente os modelos de eudaimónia baseiam-se fortemente em formulações do desenvolvimento humano e desafios existenciais da vida (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Com base nestas ideias, vários autores operacionalizaram este construto (Waterman, 1993), sendo talvez a Escala do Bem-estar Psicológico de 6 fatores, uma abordagem multidimensional que avalia a autonomia, crescimento pessoal, auto-aceitação, propósito de vida, domínio do ambiente e relações positivas com os outros (cf. Tabela 1), a medida mais amplamente utilizada (Ryff, 1989). Cada dimensão articula diferentes desafios com os quais os indivíduos se deparam na procura do funcionamento positivo (Keyes et al., 2002).

O modelo de bem-estar psicológico de Ryff captura o ênfase Aristoteliano das qualidades de pertença e de benefício dos outros, do florescer, do exercício da excelência e da prosperidade, apesar de omitir algumas qualidades do intelecto, traços de carácter, e valores como sabedoria, generosidade, entre outros (Archontaki et al., 2013).

Tabela 1  
*Características do bem-estar psicológico, adaptado de Ryff, 2014.*

|                     |   |
|---------------------|---|
| Propósito de Vida   | Definição de objetivos de vida e um sentido de direção, com sentimento de significado relativamente ao presente e ao passado. Presença de crenças que dão propósito à vida.       |
| Autonomia           | Auto-determinação e independência. Regulação do comportamento e à avaliação do self de acordo com padrões pessoais.   |
| Crescimento Pessoal | Sentimento de desenvolvimento contínuo, com um percepção do self como estando em crescimento e expansão. Mudança pessoal que reflete um aumento no auto-conhecimento e eficácia.  |
| Domínio do Ambiente | Sentimento de domínio e competência na gestão do ambiente, uso efetivo de oportunidades e capacidade de escolher ou criar contextos adequados às necessidades e valores pessoais. |
| Relações Positivas  | Relações com os outros satisfatórias, calorosas, de confiança. Capacidade de empatia, afetividade e intimidade.   |
| Auto-aceitação      | Atitude positiva no que se refere ao <i>self</i> , conhecimento e aceitação dos seus múltiplos aspetos incluindo qualidades boas e más.   |

O conceito de auto-realização revela-se fundamental para o bem-estar psicológico, uma vez que é central para a realização da excelência pessoal que, por sua vez, constitui um aspeto do funcionamento psicológico ótimo. Assim, o bem-estar psicológico é proporcionado por atividades através das quais é promovida a auto-realização, pelo desenvolvimento de capacidades e talentos pessoais, onde o potencial pessoal é concretizado, indo de encontro ao daimon (Waterman, 1993).

Como referido anteriormente, as relações sociais positivas e o domínio do ambiente correspondem a características do bem-estar psicológico, o que faz com que este conceito de bem estar esteja intimamente relacionado com o conceito de bem-estar social, que será explorado de seguida.

### **2.3 Bem-estar Social**

Desde que foi proposta a definição de saúde como um todo da OMS, que o bem-estar social foi definido e operacionalizado de várias formas (Larson, 1996). O termo “saúde social” ou bem-estar social pode referir-se à sociedade como um todo e a fatores tais como a

distribuição da riqueza económica ou pode referir-se à saúde social e individual (Larson, 1993). Vários autores relacionam a saúde com o ambiente, referindo que a saúde é um equilíbrio dinâmico (Breslow, 1989), um continuo ajustamento perfeito de um individuo ao seu ambiente (Wylie, 1970).

A saúde social enquanto dimensão do bem-estar num individuo, diz respeito a como quão bem se relaciona com os outros, como estes reagem perante o individuo e como este interage com instituições sociais e com os costumes sociais, podendo o bem-estar social pode ser medido de acordo com duas categorias: o apoio social e o ajustamento social (McDowell & Newell, 1987). O ajustamento social consiste na combinação da satisfação com os relacionamentos, desempenho em papéis sociais e ajustamento ao ambiente, enquanto que o apoio social refere-se ao número de contactos na rede social de um indivíduo (Larson, 1993).

O interesse na saúde social surgiu após a verificação de que a rutura de relações sociais e pessoais constituía um motivo comum de procura de ajuda psiquiátrica em casos de perturbações mentais não psicóticas. A adequação do ajuste social ou interação de uma pessoa pode, portanto, indicar uma necessidade de cuidado, podendo também representar indicadores do resultado de intervenção psicológica (McDowell & Newell, 1987). O que determina se uma medida de bem-estar social faz parte da saúde de um individuo é se, de facto, traduz respostas internas a estímulos sociais, ou seja, sentimentos, pensamentos e comportamentos que refletem satisfação ou falta de satisfação com o ambiente social. O grau de saúde dependerá dos sentimentos do individuo de satisfação ao invés dos padrões externos relativamente à quantidade ou qualidade das interações, o que coloca a avaliação do bem-estar social na perceção subjetiva do individuo. Uma vez que os sentimentos, os pensamentos e comportamentos relativamente ao bem-estar social são originados na mente e na sua reação ao ambiente, faz de facto sentido combinar bem-estar mental e social (Larson, 1996).

Keyes (1998) propôs um modelo social multidimensional, que pretende refletir uma saúde social positiva, caracterizado por 5 dimensões: integração social, aceitação social, atualização social, contribuição social e coerência social (cf. Tabela 2). No seu conjunto, estas 5 dimensões, traduzem-se em que grau um individuo supera desafios sociais e funciona bem no seu mundo social (ao lado de vizinhos, colegas de trabalho, entre outros), estendendo assim a tradição de bem-estar do foco intrapessoal do modelo de Ryff (1989) para a esfera interpessoal (Gallagher, Lopez & Preacher, 2009). De acordo com o modelo, o o bem-estar social consiste na avaliação das circunstâncias e do funcionamento de um individuo na

sociedade, constituindo as cinco dimensões desafios sociais com os quais os indivíduos são confrontados e que influenciam o seu bem-estar (Keyes, 1998).

Tabela 2

*Cinco dimensões do bem-estar social, adaptado de Keyes, 1998.*

|                     |   |
|---------------------|---|
| Integração Social   | Avaliação da qualidade da relação de um indivíduo com a sociedade e a comunidade.   |
| Aceitação Social    | Compreensão da sociedade através do carácter e qualidade de outros indivíduos como uma categoria generalizada.  |
| Contribuição Social | Avaliação do valor social de um indivíduo. Esta dimensão assemelha-se aos conceitos de eficácia e responsabilidade.   |
| Atualização Social  | Avaliação do potencial e da trajetória da sociedade, ou seja, é a crença na evolução da sociedade e a sensação de que a sociedade tem potencial que é realizado através das suas instituições e cidadãos. |
| Coerência Social    | Percepção da qualidade, da organização e funcionamento do mundo social. Inclui uma preocupação de saber sobre o mundo.  |

Assim, indivíduos saudáveis sentem que fazem parte da sociedade, com uma visão favorável da natureza humana, que se sentem confortáveis com os outros (Wrightsmann, 1991, Horney, 1945, citados por Keyes, 1998). São indivíduos que percebem a sua contribuição social como sendo valorizada pela sociedade, que têm esperança acerca da condição e futuro da sociedade, reconhecendo o potencial desta. Indivíduos saudáveis, não só se preocupam com o tipo de mundo no qual vivem, mas sentem também que podem compreender o que está a acontecer à sua volta, não se iludindo, ao mesmo tempo, de que vivem num mundo perfeito (Keyes, 1998). De acordo com Keyes (1998) a componente social do bem-estar é tão importante quanto a componente pessoal, uma vez que se influenciam mutuamente.

#### **2.4 Síntese Integrativa**

A saúde já não é definida apenas em termos físicos, como ausência de doença ou incapacidade, inclui agora dimensões mentais e sociais (Larson, 1996). A saúde mental foi conceptualizada como um síndrome de sentimentos positivos, bem como de funcionamento na vida, que são medidos através do bem-estar subjetivo (hedónia), do bem-estar psicológico (eudaimónia) e do bem-estar social (Keyes, 2006).

O bem-estar subjetivo consiste na perceção de um interesse declarado na vida, felicidade e satisfação com a vida, bem como um predomínio de afeto positivo sobre o afeto negativo (Diener, 1984; 1999; Diener, Emmons & Larsen, 1985), enquanto que o bem-estar psicológico, referido como funcionamento positivo, refere-se a uma perceção da presença de mais atributos pessoais positivos do que negativos e consiste na avaliação de um indivíduo do seu bem-estar psicológico (Ryff, 1989; Ryff and Keyes, 1995, Keyes, 1998).

A tradição clínica tende a operacionalizar o bem-estar como um fenómeno primariamente privado, através da ausência de emoções e condições negativas, como o resultado do ajustamento e adaptação a circunstâncias adversas, operacionalizando-o como uma avaliação subjetiva da vida via afeto e satisfação (Diener, 1984), ou funcionamento pessoal (Ryff & Keyes, 1995). No entanto, os indivíduos encontram-se inseridos em comunidades e estruturas sociais, encontrando-se perante várias tarefas e desafios sociais (Keyes, 1998; Keyes, 2006). Assim, para compreender a saúde mental e o funcionamento ótimo, o bem-estar social deverá também ser considerado (Larson, 1996, Keyes, 1998).

O bem-estar e o funcionamento positivo são elementos nucleares da saúde mental (Keyes, 2007) e a promoção, proteção e restauro da saúde mental e do bem-estar podem ser consideradas como um foco vital de indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo (OMS, 2013), uma vez que a saúde mental positiva pode predizer ou constituir um fator de risco de doença mental (Keyes, 2002; Keyes et al., 2010).

Uma abordagem promissora para aumentar o bem-estar é através de intervenções psicológicas positivas (IPPs). As IPPs são métodos de tratamento ou atividades intencionais que visam cultivar sentimentos, comportamentos ou cognições positivas (Sin & Lyubomirsky, 2009). O próximo capítulo aborda as IPPs, concretamente a sua aplicação, especificidades, resultados e práticas específicas.

### **3. Intervenções Psicológicas Positivas**

A psicologia positiva refere-se ao estudo científico do ótimo funcionamento humano e pode ser definida como um campo com foco em experiências subjetivas valorizadas tal como o bem-estar, contentamento e satisfação (no passado), esperança e otimismo (no futuro), flow e felicidade (no presente) e virtudes cívicas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Envolve também o estudo de traços individuais positivos como forças e virtudes do carácter (Sheldon & King, 2001; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), e visa estudar condições e processos,

através de uma perspetiva cientificamente informada, que contribuem para o florescer e funcionamento ótimo de pessoas, grupos e instituições, focando-se nos aspetos das condições humanas que levam à felicidade, gratificação e florescimento (Gable & Haidt, 2005; Alex Linley, Joseph & Harrington, 2006).

A psicoterapia positiva (Seligman, Rashid & Parks, 2006) é uma aplicação direta no campo clínico da psicologia positiva (Seligman, 1999). Apesar de ter sido primeiramente utilizada em pacientes deprimidos, aparenta ser de utilidade em psicoterapia para perturbações de ansiedade, perturbação de personalidade borderline e perturbação de stress pós-traumático (Dobiałą & Winkler, 2016).

São três os domínios, que refletem três aspetos da vida, que constituem a matéria da psicologia positiva e, conseqüentemente, da psicoterapia positiva e das intervenções de psicologia positiva: a vida agradável, a vida com significado e a vida envolvida. A primeira pode ser reconhecida como a vida que aumenta as emoções positivas e diminui as negativas, o segundo domínio está relacionado como sentimento de pertença e de serviço e abre as possibilidades do melhor desenvolvimento da força de um ser humano, o terceiro domínio é refletido pelas características individuais positivas como a força e a virtude, que estão ligadas aos valores individuais (Seligman et al., 2006).

De acordo com a teoria ampliar-e-construir, as emoções positivas ampliam os reportórios de ação do pensamento dos indivíduos, encorajando-os a descobrir novas linhas de pensamento ou ação, ao contrário das emoções negativas que limitam os reportórios de ação do pensamento das pessoas (por exemplo, lutar ou fugir). Um resultado-chave incidental dessas mentalidades ampliadas é o aumento de recursos pessoais. À medida que os indivíduos descobrem novas ideias e ações, constroem os seus recursos físicos, intelectuais, sociais e psicológicos. (Fredrickson, 1998, 2000).

Estudos mostram que o afeto positivo (Fredrickson, 2000), o bem-estar subjetivo (Diener & Chan, 2011) e o bem-estar psicológico (Boehm & Kubzansky, 2012; Steptoe, Deaton, & Stone, 2015) têm efeitos positivos na saúde e longevidade dos indivíduos.

Para um bem-estar duradouro, mudar as circunstâncias de vida de um indivíduo (ex: carreira, localização, ordenado, estado civil) não é o caminho mais produtivo (Sheldon & Lyubomirsky, 2006). Ao invés, estratégias cognitivas e comportamentais simples, que não envolvem mudanças significativas das circunstâncias e que podem ser utilizadas por todos,

estão associadas ao aumento da felicidade e de emoções positivas (Sin & Lyubomirsky, 2009; Diener et al., 1991; Urry et al., 2004).

Os níveis de bem-estar podem então ser aumentados através da utilização de técnicas simples, no âmbito das intervenções de psicologia positiva (Dobiala & Winkler, 2016), no entanto é necessário mais investigação para compreender melhor e conceptualizar os processos subjacentes e mecanismos (Proyer, Gander & Wellenzohn, 2014).

As IPPs envolvem estratégias cognitivas comportamentais simples e de auto-administração, denominadas atividades positivas, e consistem em práticas simples, regulares e intencionais desenhadas para espelhar os pensamentos e comportamentos de pessoas naturalmente felizes e assim, melhorar a felicidade do indivíduo que os pratica (Lyubomirsky & Layous, 2013; Layous & Lyubomirsky, 2014). Por intencional entende-se ações ou práticas discretas que os indivíduos podem escolher concretizar e que envolvem um certo grau de esforço para promulgar, ou seja, o indivíduo tem que tentar realizar a atividade pois ela não acontece por si só (Lyubomirsky et al., 2005). As atividades positivas podem ser relativamente auto-orientadas (ex: praticar otimismo) ou orientadas para outrem (ex: expressar gratidão; Lyubomirsky & Layous, 2013).

Exemplos de estratégias comportamentais são a prática de exercício físico, atos de bondade para com os outros, enquanto que as estratégias cognitivas envolvem a gratidão e o perdão, por exemplo, e as estratégias volitivas referem-se a investir na concretização de metas pessoais importantes ou em causas significativas (Lyubomirsky et al., 2005). Estas atividades têm em comum o fato de serem relativamente breves, auto-administradas, consistindo em exercícios que promovem sentimentos positivos, pensamentos positivos e/ou comportamentos positivos, ao invés de ter como objetivo direto resolver sentimentos, pensamentos e comportamentos negativos ou patológicos (Layous & Lyubomirsky, 2014).

Várias IPPs demonstram eficácia no aumento do bem-estar e/ou na redução de sintomas negativos. De seguida serão apresentados estudos realizados em populações clínicas e não-clínicas nas quais se aplicaram programas de intervenção baseados na psicologia positiva, com resultados promissores.

### Estudos realizados em populações não clínicas

Os estudos apresentados de seguida demonstram contribuir de forma eficaz para o aumento do bem-estar, em participantes de várias idades, desde a pré-adolescência até à terceira idade, em vários contextos.

Foi realizado um estudo com 42 alunos do sétimo ano, com idades entre os 11-13 anos, metade do sexo feminino e metade do sexo masculino, nos Estados Unidos da América. Os alunos foram divididos pelo grupo experimental e pelo grupo controlo. A intervenção consistia em atividades desenvolvidas para aumentar a gratidão, atos de bondades, uso das forças de carácter, saborear de experiências positivas, otimismo e esperança dos estudantes. Estas estratégias foram realizadas uma vez por semana ao longo de 10 semanas. Findo o programa os participantes do grupo experimental demonstraram ganhos significativos em todos os indicadores do bem-estar subjetivo (satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo), para além de uma tendência na redução significativa de problemas de internalização e externalização em relação ao grupo de controlo. No follow-up após 2 meses verificou-se a manutenção dos ganhos no afeto positivo (Roth, Suldo & Ferron, 2017).

Huppert e Johnson (2010) examinaram o efeito de um treino em mindfulness em 173 alunos do género masculino, com uma média de 14-15 anos, em contexto escolar particular em Inglaterra. O treino consistiu em 4 sessões de 40 minutos ao longo de 4 semanas nas quais se apresentou os princípios e prática da meditação mindfulness. No final das 4 semanas, verificou-se que no grupo experimental uma relação significativa entre a frequência da prática de mindfulness e bem-estar psicológico.

Meevissen, Peter e Alberts (2011), realizaram um estudo com 54 estudantes de uma universidade na Holanda, com idades compreendidas entre os 18 e os 43 anos, dos quais 50 pertenciam ao género feminino e 4 ao género masculino, cujo objetivo era verificar se o otimismo poderia ser aumentado através da realização de um exercício que envolvia imaginar “o melhor eu possível”. Os participantes realizaram o exercício 5 minutos por dia, no decorrer de 2 semanas, enquanto que o grupo controlo, com a mesma frequência, imaginaram as suas atividades diárias. Os resultados revelaram que a realização do exercício “o melhor eu possível”, levou a um aumento significativo no otimismo, comparado com o exercício do grupo controlo, após uma sessão e durante o período de 2 semanas em que decorreu o estudo.

Outro estudo realizado tendo estudantes universitários como participantes foi o de Smeets, Neff e Alberts (2014). Os autores aplicaram um programa de intervenção em grupo focado na auto-compaixão, com uma duração de 3 semanas, uma sessão semanal, a 27 estudantes do sexo feminino, com uma média de 20 anos, de uma universidade localizada na Europa. Os resultados mostraram que a intervenção na auto-compaixão levou a um aumento significativo na auto-compaixão, mindfulness, otimismo, satisfação com a vida e auto-eficácia, bem como decréscimos significativos na ruminação.

Leontopoulou (2015) avaliou o impacto de uma intervenção psicológica positiva numa amostra de 40 participantes (35% do sexo masculino e 65% do sexo feminino), com idades entre os 18 e os 30 anos, constituída por estudantes universitários e jovens trabalhadores na Grécia. O estudo examinou os efeitos de uma bateria de intervenções comumente aplicadas em intervenções de psicologia positiva, incluindo um vídeo e três exercícios (expressar gratidão, melhor eu possível, estabelecimento de metas) sobre as forças do carácter, esperança, gratidão e relações sociais. As atividades de intervenção foram realizadas durante uma sessão com uma duração de uma hora e meia, enquanto outra sessão de avaliação de meia hora ocorreu após um intervalo de duas semanas. Como resultado da intervenção, ocorreram acentuadas mudanças positivas relativamente ao bem-estar dos participantes, particularmente níveis elevados de esperança, perceções de apoio social e capacidade para lidar com o stress social com sucesso, bem como aumento de níveis de forças de carácter, como a coragem, a humanidade/amor e a transcendência.

Seear e Vella-Brodrick (2013), desenvolveram um estudo na Austrália, com 211 participantes, dos quais 159 eram do sexo feminino e 52 do sexo masculino, com uma média de 34 anos de idade, divididos em três grupos distintos. O primeiro grupo realizou a atividade “o melhor eu possível”, o segundo grupo realizou a atividade “três coisas boas” e o terceiro não realizou nenhuma atividade. Após 7 dias os participantes do grupo da atividade “o melhor eu possível” apresentaram menor afeto negativo, comparado com o grupo controlo enquanto que os participantes do grupo da atividade “três coisas boas” não apresentaram diferenças significativas comparados com o grupo anterior. No follow-up, após 2 semanas, alguns participantes alocados no grupo da atividade “o melhor eu possível” experimentaram um aumento do afeto positivo.

Gander, Proyer e Ruch (2013) estudaram o impacto de nove intervenções positivas no bem-estar e na depressão num total de 622 adultos, divididos entre grupo experimental e

grupo controlo. A amostra consistiu principalmente de mulheres (5,4% homens), com idades entre 19 e 79 anos. A intervenção incluí atividades como “três coisas boas”, gratidão, utilização das forças de caráter, bondade, entre outras. Os graus de felicidade e depressão foram avaliados em 5 momentos, pré e pós-teste, 1, 3 e 6 meses de follow-up. Os resultados demonstraram que oito das nove intervenções foram associadas a um aumento na felicidade e uma diminuição nos sintomas depressivos em comparação com a linha de base. Em comparação com o grupo controlo, a felicidade dos participantes revelou-se elevada em pelo menos um período de medição por todas as intervenções (exceto para a atividade “três coisas boas”).

Após 3.5 anos, Proyer, Wellenzohn, Gander e Ruch (2015), realizaram um estudo em que avaliaram a felicidade e os sintomas depressivos dos participantes do estudo de Gander et al.(2013). Obtiveram resultados de uma amostra de 165 participantes do sexo feminino. As participantes que realizaram as atividades de acordo com as instruções obtiveram uma maior pontuação na felicidade 3.5 anos após a intervenção, do que participantes que realizaram menos do que o que foi instruído e, quanto maior o benefício pessoal percebido relativamente à intervenção, maior a pontuação da felicidade 3.5 anos depois.

Dambrun e Dubuy (2014) aplicaram uma intervenção de psicologia positiva individualmente a uma amostra de 21 desempregados em França, 10 homens e 11 mulheres, com uma média de 38 anos, divididos entre grupo experimental e grupo controlo. No decorrer de 2 semanas, o grupo experimental completou 5 exercícios de psicologia positiva, tais como “três coisas boas”, um exercício de altruísmo, carta de gratidão, um plano para colocar as forças de caráter em ação e um exercício de otimismo. Os resultados indicaram uma diminuição significativa no sofrimento psicológico, como a depressão e ansiedade, e aumentos significativos no bem-estar, como por exemplo, na auto-estima e na satisfação com a vida.

Um estudo multi-cultural realizado por Lambert, Passmore e Joshanloo (2018), envolveu a aplicação de um programa de intervenção de psicologia positiva numa amostra de 159 alunos de 39 nações, dos quais 62 eram do sexo masculino e 97 do sexo feminino, com idades entre os 17-43 anos. Ao longo de 14 semanas, os participantes realizaram 18 atividades de psicologia positiva, tais como realizar boas ações, escrever uma carta de gratidão, utilizar mindfulness, saborear, otimismo. Foram realizadas avaliações pré, pós e 3

meses após relativamente ao bem-estar eudaimónico e hedónico e relativamente a crenças relacionadas com o medo e a fragilidade da felicidade. No final do programa, os participantes relataram maiores níveis de felicidade eudaimónica e hedónica e menores níveis de medo da felicidade e da crença de que a felicidade é frágil. Após 3 meses o aumento da satisfação de vida, o aumento do afeto positivo e a diminuição das crenças e medo relativos à felicidade, mantiveram-se.

Mongrain e Anselmo-Matthews (2012) replicaram um estudo de Seligman, Steen e Park(2005) com uma amostra de 1447 participantes, dos quais 83% eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18-72 anos. Tal como no estudo original, foram administrados dois exercícios no decorrer de uma semana (“três coisas boas” e utilização das forças de carácter). Os resultados demonstraram um aumento duradouro nos níveis de felicidade, tal como no estudo original, no entanto não demonstraram uma diminuição significativa nos níveis de depressão.

Proyer, Gander e Wellenzohn (2016) aplicaram um programa de intervenção de 12 semanas a um grupo de 100 participantes, com idades entre os 22 e os 76 anos, em que dois terços dos participantes pertenciam ao sexo feminino. O programa consistia em 5 unidades de treino, através das quais eram promovidas atividades de gratidão, flow e meditação, por exemplo. No final do programa, os participantes demonstraram um maior nível de felicidade, prazer e compromisso. Os resultados do follow-up, após 12 a 14 semanas, revelaram que os níveis de felicidade aumentaram ainda mais após o término do programa.

Proyer, et al. (2014), testaram o impacto de 4 intervenções de psicologia positiva numa amostra de 163 participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 50 e os 79 anos. Foi atribuído aleatoriamente às participantes quais as atividades a realizar no decorrer de uma semana: “visita da gratidão”, “três coisas boas”, “três coisas engraçadas”, “utilizar forças de assinatura de uma nova forma” ou um exercício placebo. A felicidade e os sintomas depressivos foram avaliados pré e pós-teste, 1, 3 e 6 meses após o término do programa. Os resultados mostraram que três das quatro intervenções (“visita da gratidão”, “três coisas boas”, “utilizar forças de assinatura de uma nova forma”) aumentaram a felicidade dos participantes, enquanto que duas intervenções (“três coisas engraçadas” e “utilizar forças de assinatura de uma nova forma”) levaram a uma redução de sintomas depressivos. Após três meses, grupo da atividade “visita da gratidão” revelou um aumento

na felicidade, tal como o grupo da atividade “utilizar forças de assinatura de uma nova forma”. Após 6 meses, o grupo da atividade “três coisas engraçadas” reportou um aumento da felicidade e uma diminuição dos sintomas depressivos em todas as avaliações pós-programa.

#### Estudos realizados em populações clínicas

Huffman, DuBois e Healy (2014) aplicaram nove exercícios de psicologia positiva a pacientes hospitalizados devido a pensamentos ou comportamentos suicidas. Num total de 61 participantes, 52 completaram pelo menos um exercício. Todos os pacientes eram maiores de 18 anos, com uma média de 42 anos, e 64% eram do sexo feminino. Os exercícios incluíam escrever cartas de gratidão, trabalhar forças pessoais, atos de bondade, atividades agradáveis e contar as bênçãos. Os resultados associaram a realização dos exercícios com uma melhoria na desesperança e no otimismo, sugerindo os autores que os exercícios tiveram um impacto em resultados clinicamente significativos, a curto prazo.

Lee e Enright (2014) realizaram um estudo em que compararam a eficácia de uma intervenção sobre o perdão com uma intervenção de saúde sobre a fibromialgia em mulheres diagnosticadas com fibromialgia que foram vítimas de abusos emocionais, físicos ou sexuais, e negligência emocional ou física na infância por um dos progenitores. As participantes, um total de 11 mulheres com idades compreendidas entre os 21 e os 68 anos, foram divididas em dois grupos, cada um correspondente a uma intervenção. No decorrer de 24 semanas foram realizadas sessões semanais em ambos os grupos, com três momentos de avaliação, pré e pós teste e um follow-up de 12 semanas. Os participantes do grupo do perdão, no final da intervenção, demonstraram melhorias mais acentuadas relativamente ao perdão e à saúde global da fibromialgia no pós-teste, e no follow-up relativamente ao perdão e raiva, do que o grupo de intervenção de saúde na fibromialgia. Os resultados indicaram que a intervenção sobre o perdão foi potencialmente mais útil para melhorar o perdão e a saúde geral da fibromialgia, e para diminuir o estado de raiva, tendo possivelmente ainda proporcionado uma melhor saúde física e psicológica para o grupo do perdão em comparação com o grupo de saúde de fibromialgia.

Seligman et al., (2006) aplicaram um programa de intervenção individual num grupo de participantes diagnosticados com depressão unipolar. O grupo experimental incluiu 11 participantes com idades de 18 aos 55, dos quais 73% eram do sexo feminino. No

decorrer de 12 semanas, foram realizadas 14 sessões que incluíam exercícios sobre gratidão, saborear, perdão, entre outros. Os resultados indicaram que o estímulo sistemático de emoções positivas, compromisso e significado foi bastante eficaz no tratamento da depressão unipolar e que a intervenção aplicada levou a uma melhoria na sintomatologia e a uma remissão maior da perturbação depressiva do que o tratamento usual e do que o tratamento usual em conjunto com medicação antidepressiva.

Foi realizado outro estudo com participantes diagnosticados com uma perturbação depressiva por Chaves, Lopez-Gomez e Hervas (2017), com resultados promissores. Um grupo de 47 elementos do sexo feminino, com uma média de 52.7 anos, diagnosticadas com Perturbação Depressiva Major ou Distímia, participaram numa intervenção de psicologia positiva com uma duração de 10 semanas, e sessões de 2 horas semanais em grupo, que incluía componentes do bem-estar hedónico (como por exemplo, felicidade e afeto positivo) e componentes do bem-estar eudaimónico (como por exemplo, auto-aceitação, relações positivas, autonomia, propósito de vida). Após a intervenção, as participantes relataram uma melhoria no bem-estar e redução dos sintomas clínicos, ou seja, um aumento no funcionamento positivo e uma redução na psicopatologia.

Kwok, Gu e Kit (2016) avaliaram a eficácia de uma intervenção de psicologia positiva em grupo, que incorporou elementos de esperança e gratidão, para a diminuição da depressão e aumento da satisfação com a vida nos estudantes do ensino primário. Um total de 68 crianças foram divididas entre grupo controlo e grupo experimental. Cerca de metade do grupo era do sexo masculino, com uma média de idades de 10.4 anos. Foi aplicada a intervenção, com um total de oito sessões semanais em grupo. Os participantes do grupo experimental mostraram um decréscimo significativo dos sintomas depressivos e um aumento significativo na satisfação com a vida, maior esperança e maior gratidão comparado com os participantes do grupo controlo.

Meyer, Johnson e Parks (2012) concretizaram uma intervenção positiva em grupo para indivíduos diagnosticados com esquizofrenia. Para tal, recrutaram 16 participantes, com uma média de idade de 39.6 anos, dos quais 56% pertenciam ao sexo feminino. O programa incluiu exercícios comportamentais, como “três coisas boas”, saborear, “visita da gratidão”, desenhados para aumentar emoções positivas, construir forças e de carácter e significado, distribuídos por 10 sessões. No final do programa, os participantes reportaram um aumento na esperança, no bem-estar, no saborear e recuperação. Os ganhos foram

mantidos até 3 meses depois da participação no grupo. Os participantes também referiram um decréscimo significativo nos sintomas, bem como um aumento da auto-estima, no final da intervenção, no entanto, estes resultados não se mantiveram até ao follow-up dos 3 meses.

Kerr , O'Donovan e Pepping (2015), testaram a eficácia de uma intervenção que envolveu a gratidão e a bondade, auto-administrada de 2 semanas numa amostra clínica de elementos em lista de espera para tratamento psicológico. A amostra era consistida por 48 adultos (36 do sexo feminino e 12 do sexo masculino), com idades entre os 19 e os 67 anos, divididos entre grupo da gratidão, grupo da bondade e grupo controlo, cuja procura de tratamento psicológico devia-se a problemas como depressão, ansiedade, problemas interpessoais, stress pós-traumático, uso de substâncias e perturbações alimentares. A intervenção teve uma duração de 2 semanas, no decorrer das quais os participantes realizavam exercícios diariamente. Os resultados demonstram que foi possível cultivar experiências emocionais de gratidão mas não de bondade, nesse espaço de tempo, no entanto ambas as intervenções construíram um sentido de conexão, aumentaram a satisfação com a vida, o otimismo e reduziram a ansiedade, comparado com o grupo controlo.

Huffman et al. (2011) desenvolveram uma intervenção de psicologia positiva de 8 semanas para pacientes hospitalizados devido a doença cardíaca aguda. A intervenção consistia em exercícios de psicologia positiva, focados no otimismo, bondade e gratidão, adaptados para a população específica. Um total de 30 participantes foram divididos por três grupos, o grupo de psicologia positiva, o grupo de relaxamento, e o grupo controlo. A avaliação pós-teste revelou uma maior melhoria em sintomas depressivos, ansiedade, felicidade e qualidade de vida relacionada com a saúde no grupo da psicologia positiva, comparado com os participantes dos outros dois grupos.

Um estudo realizado com pacientes diagnosticados com cancro, efetuado por Bränström, Kvillemo e Brandberg (2010), pretendeu examinar os efeitos de um treino de redução do stress através do mindfulness, no stress percecionado e no bem-estar psicológico. Para tal dividiram um grupo de 70 elementos do sexo feminino e um elemento do sexo masculino, com uma média de 51.8 anos de idade, com diagnóstico prévio de cancro, entre grupo controlo e grupo experimental, ao qual aplicaram um treino em mindfulness, ao longo de 8 semanas, com sessões semanais de 2 horas. Comparado com os participantes do grupo

controle, os participantes do grupo experimental, reportaram uma diminuição significativa do stress percebido, e de sintomas de evitamento pós-traumático e um aumento dos estados mentais positivos.

Um outro estudo desenvolvido por Hansen, Enright e Baskin (2009) com pacientes diagnosticados com cancro, em estado terminal pretendeu testar a eficácia de uma intervenção de 4 semanas relacionada com o perdão, na melhoria da qualidade de vida. A amostra consistiu num total de 20 participantes (90% do sexo feminino), com idades entre os 62 e os 84 anos. Os participantes no final da intervenção, apresentaram melhorias significativas relativamente ao perdão, esperança e qualidade de vida e apresentaram uma redução na raiva. Os ganhos a nível de saúde psicológica foram mantidos 4 semanas após a intervenção.

As intervenções de atividade positiva demonstraram claramente sucesso na promoção do bem-estar em populações clínicas (Kerr, O'Donovan & Pepping, 2015) e não clínicas (Sheldon & Lyubomirsky, 2006), em indivíduos de várias idades ( Proyer et al., 2014; Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Froh, Kashdan & Ozimkowsk, 2009) e em formato em grupo ou individual (Sin & Lyubomirsky, 2009).

De seguida, são explorados mais aprofundadamente alguns temas de interesse, referidos ao longo das intervenções descritas, uma vez que estão integrados no programa aplicado no presente estudo.

### **3.1 Gratidão**

A gratidão faz parte de uma orientação de vida mais ampla no sentido de perceber e apreciar o positivo no mundo (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Praticar a gratidão (estratégia cognitiva) numa base regular, pode melhorar o bem-estar concorrente (Emmons & McCullough, 2003). A gratidão promove o saborear das experiências e situações positivas da vida, de modo que a satisfação e o prazer máximos sejam extraídos das circunstâncias de um indivíduo, podendo neutralizar diretamente os efeitos da adaptação hedônica, ajudando assim os indivíduos a extrair o máximo de apreciação das coisas boas das suas vidas. Além disso, a capacidade de apreciar as próprias circunstâncias de vida também pode ser uma estratégia de coping adaptativa pela qual as pessoas reforçam os seus recursos de coping, fortalecem os relacionamentos sociais e reinterpretam positivamente experiências de vida stressantes ou negativas. A prática da gratidão aparenta ser incompatível com emoções negativas e, portanto,

pode reduzir sentimentos de inveja, raiva ou ganância (Parks, Della Porta & Pierce 2012; Wood et al., 2010).

A prática da gratidão está associada a uma morbidade e mortalidade mais baixas através de um funcionamento biológico mais saudável, como por exemplo a diminuição na pressão sanguínea, e comportamentos promotores de saúde, aumentos no bem-estar hedónico, otimismo e qualidade de sono (Jackowska, Brown & Ronaldson, 2016), redução no stress e depressão e aumentos na felicidade (O'Leary & Dockray, 2015), aumento na satisfação com a vida e no otimismo, conexão com os outros, redução da ansiedade (Kerr et al., 2015) e também a ausência de psicopatologia (Jans-Beken, Lataster & Peels, 2018). Exercícios de gratidão podem ainda treinar tendências cognitivas saudáveis para o bem-estar subjetivo, através do aumento da acessibilidade de memórias positivas (Watkins, Uher & Pichinevskiy, 2015).

### **3.2 Saborear**

O saborear é definido como a manipulação da atenção e a capacidade de se concentrar a atenção em experiências positivas, gerar e apreciar emoções positivas e modificar os pensamentos e comportamentos de uma forma que intensifica e prolonga sentimentos positivos (Bryant, Chadwick, & Kluwe, 2011; Bryant & Veroff, 2007 citados por D'raven & Pasha-Zaidi, 2014). Sentimentos positivos podem ser aumentados por reminiscências sobre eventos passados, saboreando o momento presente ou antecipando prazeres futuros (Smith & Hanni, 2017). Saborear e relembrar memórias positivas evoca emoções positivas que podem ser úteis no fortalecimento das relações sociais, aumentando o afeto positivo e a satisfação com a vida, diminuindo a ansiedade e a depressão (Smith & Hanni, 2017; Bryant, Smart, & King, 2005; Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010). Os indivíduos podem construir memórias através do foco nos detalhes, perceberem a significância dos momentos e assimilando as visões (Bryant & Veroff, 2007 citados por D'raven & Pasha-Zaidi, 2014). Outra forma de saborear envolve recordar momentos de experiências positivas e lembrar a si mesmo do sentimento e por quanto tempo esse evento foi esperado (D'raven & Pasha-Zaidi, 2014) ou demonstrar não verbalmente as emoções positivas, como sorrir (Quoidbach, Berry & Hansenne, 2010).

Os indivíduos podem saborear mais, aumentando pensamentos e comportamentos que amplificam sentimentos positivos, como contar bênçãos, ou reduzir pensamentos e

comportamentos que diminuem sentimentos positivos, como focar em falhas ou pensar em como algo poderia ser melhor (Smith & Hanni, 2017). Maiores capacidades auto-percecionadas de saborear estão relacionadas a maior resiliência, menores sintomas depressivos e maior felicidade (Bryant, 2003; Smith e Bryant, 2016; Smith & Hollinger-Smith, 2015). Estudos mostram que as intervenções que incluem saborear contribuem para o aumento do bem-estar, talvez devido a um aumento na consciência das experiências positivas que ocorreram no dia-a-dia (Bryant et al., 2005; Hurley & Kwon, 2012; McMakin, Siegle, & Shirk, 2011; Quoidbach, Wood, & Hansenne, 2009).

### **3.3 Atos de Bondade**

A bondade é uma combinação de componentes motivacionais, emocionais e comportamentais que, apesar de ser maior do que uma experiência emocional, por si própria, tem uma emoção de fundo, a compaixão (Otake, Shimai & Tanaka-Matsumi, 2006; Kerr et al., 2015). A tendência momentânea de ação-pensamento desencadeada pela bondade é uma motivação altruísta ou o desejo de agir de maneira pró-social e, conseqüentemente, esses atos de bondade podem construir confiança e aceitação entre as pessoas, encorajar vínculos sociais, fornecer tanto aos que praticam a bondade, como aos que a recebem, os benefícios da interação social positiva e permitir que os indivíduos utilizem e desenvolvam habilidades pessoais (Bartlett & DeSteno, 2006; Musick & Wilson, 2003).

Intervenções de bondade podem construir funcionamento psicológico e interpessoal dentro de uma amostra clínica (Kerr et al., 2015), bem como de uma amostra não clínica (Emmons & McCullough, 2003). A realização de atos de bondade (estratégia comportamental) é uma atividade positiva cujo foco é o outro, que pode distrair os ruminantes crônicos e interromper seu auto-foco mal-adaptativo. Como agir pró-socialmente também gera pensamentos positivos (por exemplo, sou uma pessoa que cuida) e fortalece os relacionamentos, pode assim aliviar os mecanismos (por exemplo, auto percepções negativas) e moderadores (por exemplo, stress social) do processo pelo qual a ruminação pode converter-se em psicopatologia. Realizar atos de bondade pode reduzir ou prevenir diretamente o stress social e diminuir a indiretamente probabilidade de problemas em contexto laboral ou em relacionamentos sociais, impactando o bem-estar (Layous et al., 2014).

### **3.4 Perdão**

O perdão é um processo intra e interpessoal que, em parte, pode ser conceptualizado como uma mudança pró social nas emoções, pensamentos ou comportamentos para com os outros (McCullough & Witvliet, 2002), mudanças essas que podem incluir a consciencialização e a aceitação de emoções fortes como raiva, deixar de lado as necessidades anteriormente insatisfeitas, modificar pensamentos sobre os outros, desenvolver empatia em relação aos outros e construir uma nova história de uma situação (Malcolm and Greenberg 2000). Estas mudanças positivas podem resultar no aumento do bem-estar (McCullough 2000; Allemand, Hill & Ghaemmaghami, 2012).

McCullough et al. (1998, citado por McCullough & Witvliet, 2002 ) postulam que os indivíduos podem reagir a uma transgressão realizada contra eles próprios de duas formas: motivação para procurar vingança e motivação para evitar o contacto com o ofensor, no entanto, quando os indivíduos perdoam, sentem menos motivação para a vingança e para o evitamento. Perdoar os outros está relacionado positivamente com ajustamento interpessoal e com o bem-estar subjetivo e psicológico (Tse & Yip, 2009; Lawler-Row & Piferi, 2006).

Worthington (2007) propôs quatro potenciais benefícios potenciais do perdão: saúde física, mental, relacional e espiritual. Estas quatro áreas da vida contribuem para a vida dos indivíduos de alguma forma. Estar satisfeito com os relacionamentos interpessoais e manter a saúde física e psicológica estão fortemente relacionados à felicidade., pois se os indivíduos se sentirem satisfeitos com esses aspetos das suas vidas, provavelmente serão mais felizes. Perdoar a si mesmo, aos outros ou às situações aumentará o bem-estar (Yalçın & Malkoç, 2015).

### **3.5 Otimismo**

Conceptualizado como expectativas generalizadas para resultados desejáveis no futuro (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010), o otimismo é um dos principais construtos do movimento da psicologia positiva (Carver & Scheier, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi,2000). O otimismo está inversamente relacionado com a desesperança, que constitui um fator de risco para a depressão (Alloy et al., 2006; Carver et al., 2010). O otimismo e as expectativas de resultados desejáveis foram associados positivamente ao bem-estar individual e interpessoal, quer devido a uma associação a diminuição do stress e

depressão, quer devido á percepção de maior apoio social (Brissette, Scheier, & Carver, 2002; Carver et al., 2010; Srivastava, McGonigal & Richards, 2006).

A prática do otimismo, a antecipação de resultados positivos versus a antecipação de resultados negativos, está associada a processos fundamentais que está na base do comportamento, fazendo com que a abordagem do mundo dos otimistas e dos pessimistas seja diferente de forma a que resulte num impacto substancial nas suas vidas. Estas diferenças incluem a forma como os problemas são confrontados, no quão bem lidam com a adversidade e nos recursos sociais e socioeconómicos. Diferenças individuais no otimismo são relevantes para a psicologia clínica pois esta dimensão está associada ao risco de psicopatologia, direta e indiretamente e a nível individual e social (Carver et al., 2010).

O otimismo dá origem à resiliência, que por sua vez influencia o bem-estar (Souri & Hasanirad, 2011), e está associada ao desenvolvimento de psicopatologia (Kim-Cohen, 2007). O otimismo agrega-se também a outros fatores, tais como status socioeconómico e integração social, ambos com efeitos protetores para a saúde mental e física (Kawachi & Berkman, 2001; Lorant, Deliège & Eaton, 2003). O exercício do otimismo reduz o pessimismo, o afeto negativo e a exaustão emocional, através do ensino dos indivíduos do foco e da imaginação relativamente a eventos e/ou atividades positivos, simples, rotineiros que podem estar no futuro próximo, e através do encorajamento de comportamentos que estão na origem desses eventos positivos (Littman-Ovadia & Nir, 2014).

Em suma, o otimismo pode fornecer recursos cognitivos, de coping e contextuais que promovem uma melhor saúde mental (Kawachi & Berkman, 2001; Lorant et al., 2003) e a sua prática pode ser estimulada através de intervenções psicológicas (Malouff & Schutte, 2017).

### **3.6 Exercício físico**

O exercício físico pode ser definido como um subconjunto de atividades físicas planeadas, com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar (Edwards, 2006).

A prática regular de exercício físico poderá melhorar indiretamente o bem-estar mental e físico e a qualidade de vida ao prevenir doenças e morte prematura e poderá ainda ter um papel na promoção e tratamento da saúde mental, (Fox, 1999). O exercício físico, tanto aeróbica como anaeróbica, foi associada a uma diminuição no risco de desenvolver depressão clínica, é eficaz no tratamento da depressão, cujos efeitos são da mesma magnitude que intervenções psicoterapêuticas (Craft & Landers, 1998; Mutrie, 2003; Netz, Wu & Becker,

2005; Josefsson, Lindwall, & Archer, 2014). A atividade física tem um efeito positivo no bem-estar subjetivo, no humor (Al Sudani, 2015; Bullo et al., 2015) e na função cognitiva (tempo de reação, memória e inteligência fluída) em idosos (Etnier, Salazar & Landers, 1997).

Randolfi (2002 citado por Edwards, 2006, sugere que o efeito exercício físico, apesar de causar uma resposta fisiológica que por vezes é semelhante à resposta fisiológica do stress psicológico, é útil como um estratégia de coping: através da desintoxicação de componentes relacionados com o stress, como um escape para a raiva e a hostilidade, como uma forma de meditação em movimento, através do aumento de sentimentos de auto-estima e auto-eficácia, como um período de solidão e introspeção, proporcionando oportunidades para apoio social, através da redução da tensão muscular e do aumento da endorfina, do aumento da consciência somática, com melhorias no sono e repouso, maior aptidão para combater o stress e a doença.

### **3.7 Espiritualidade**

A espiritualidade é um processo que fala ao maior dos potenciais humanos. A capacidade de visionar, buscar, conectar, reter e transformar o sagrado pode ser o que nos torna exclusivamente humanos. A espiritualidade pode ter funções psicossociais importantes, pois o sagrado pode ser fundamentalmente interrelacionado com virtualmente qualquer dimensão da vida. Na espiritualidade pode-se encontrar formas de compreender e lidar com a insuficiência humana fundamental: o facto de haver limites para o controlo humano (Pargament & Mahoney, 2005).

A dimensão espiritual fornece uma força integrativa. Esta dimensão afeta e é afetada pelo estado físico, sentimentos, pensamentos e relações. Se um indivíduo é espiritualmente saudável, geralmente sente-se vivo, com propósito e realizado, mas apenas na medida em que se encontra psicologicamente saudáveis (Ellison, 1983).

A espiritualidade está associada à transcendência, ou a capacidade de encontrar um propósito e significado para além de si próprio/a, um compromisso que envolve com o significado da vida, e à capacidade de se relacionar positivamente com Deus, com a parentalidade e com experiências de vida que promovem confiança e otimismo fundamental que, por sua vez, aumentam a capacidade de fé e esperança que aparentam ser uma parte integral do bem-estar espiritual (Ellison, 1983), no entanto a espiritualidade não está necessariamente relacionada com uma crença ou tradição religiosa particular (Chirico, 2016).

Práticas e crenças espirituais podem afetar o modo como os indivíduos compreendem a saúde, as estratégias que utilizam para lidar com a doença, a sua resiliência, recursos e sentido de apoio, bem como a saúde física (Hilbers, Haynes & Kivikko, 2007), ajuda no regulamento emocional (Aldwin, Park & Jeong, 2014) e na resiliência (Bartlett, Piedmont & Bilderback, 2003).

Larimore, Parker e Crowther (2002) sugerem que as crenças e atividades espirituais que encorajam virtudes (ex: honestidade, auto-controlo, paciência, compaixão), o afeto positivo (amor, alegria, esperança), que estimulam a resolução criativa de problemas em circunstâncias difíceis, estão mais fortemente associadas a benefícios na saúde física e mental.

A espiritualidade tem vindo a ser reconhecida como uma componente essencial da saúde e do bem-estar (McClain, Rosenfield, & Breitbart, 2003; Yanez et al., 2009) e intervenções que envolvem a religião/espiritualidade demonstraram ter um efeito positivo na redução da ansiedade (Gonçalves, Lucchetti & Menezes, 2015), na melhoria da qualidade de vida (Edmondson, Park & Blank, 2008), menos sintomas depressivos em populações clínicas (Krupski, Kwan & Fink, 2006; Nelson, Rosenfeld, & Breitbart, 2002).

Promover o bem-estar pode reduzir emoções negativas, pensamentos e comportamentos negativos e promove resultados positivos na vida. A sua promoção pode ser realizada através de atividades positivas, que por sua vez podem atuar como fatores protetores contra perturbações mentais visando os fatores de risco associados à psicopatologia, e podem ainda interromper a ruminação, inibir a solidão, facilitar o processo de coping (Layous et al., 2014).

## **Capítulo II**

### **Estudo Empírico**

#### **4 . Perceção do impacto de uma intervenção psicológica positiva em grupo numa amostra não clínica ao nível do bem-estar**

Neste capítulo é apresentada a metodologia adotada para a realização da investigação, que inclui os objetivos da mesma, a caracterização detalhada da amostra, os procedimentos e os instrumentos utilizados para a recolha de dados e posterior análise.

Esta investigação apresenta um carácter qualitativo descritivo, uma vez que pretende a análise de dados qualitativos e a descrição dos resultados encontrados (Ribeiro, 2010). Os dados qualitativos foram obtidos no decorrer da aplicação do programa de intervenção em grupo “Bem-Me-Quero”, concretizando-se uma avaliação das sessões, em particular, e do programa em geral, avaliação essa constituída pela perceção dos participantes relativamente a aspetos específicos de cada sessão e do programa.

##### **4.1 Objetivos da Investigação**

O enquadramento teórico apresentado em capítulos anteriores teve como objetivo a contextualização das intervenções que envolvem atividades positivas, no âmbito da psicologia positiva, mais concretamente, em que consistem, a sua eficácia e de que forma contribuem para a promoção do bem-estar. Por forma a otimizar futuras intervenções para a promoção do bem-estar e da saúde mental, torna-se necessário compreender a perceção dos participantes e qual a contribuição de um programa de intervenção para a promoção do bem-estar dos seus participantes.

Assim, o presente estudo centra-se nos seguintes objetivos:

- a) Determinar quais os aspetos que os participantes mais gostaram.
- b) Identificar as atividades mais e menos valorizadas.
- c) Identificar os aspetos considerados importantes.
- d) Identificar quais as aprendizagens realizadas.

##### **4.2 Método**

###### **4.2.1 Amostra**

Foi utilizado um método de amostragem não probabilístico de conveniência, uma vez que os participantes foram escolhidos de acordo com a sua acessibilidade e disponibilidade, cuja probabilidade relativa de um elemento ser incluído na amostra é desconhecida (Ribeiro, 2010;

Elfil & Negida, 2017). Assim, foram selecionados participantes de uma universidade do norte de Portugal, estudantes do 3º ano do 1º ciclo de estudos em Psicologia.

A amostra do presente estudo é constituída por 12 participantes, 91,7% do sexo feminino ( $n = 11$ ) e 8,3% do sexo masculino ( $n = 1$ ), com idades compreendidas entre os 19 e os 27 anos, com uma média de 22,00 ( $DP = 2.98$ ). Todos os participantes são solteiros e referem o último ano escolar concluído com sucesso como sendo do ensino secundário. 83,3% dos participantes ( $n = 10$ ) avaliam a sua qualidade de vida como “Boa” e 16,7% como “Muito Boa” ( $n = 2$ ). No que diz respeito à saúde, 75% dos participantes ( $n = 9$ ) consideram-se satisfeitos com o seu estado de saúde, enquanto que 25% dos participantes ( $n = 3$ ) consideram-se muito satisfeitos com o mesmo, sendo que 66,7% dos participantes ( $n = 8$ ) referem inexistência de problemas de saúde, com 33,3% assinalam a existência de problemas de saúde ( $n = 4$ ), sendo que 75% dos participantes que referem a existência de problemas de saúde, assinalaram a respetiva toma de medicação prescrita ( $n = 3$ ).

#### **4.2.2 Instrumentos**

Nesta investigação foram utilizados como instrumentos de recolha de informação três questionários construídos especificamente para o efeito: questionário sociodemográfico, questionário da avaliação global da sessão e questionário de avaliação global do programa.

##### **4.2.2.1 Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico (cf. Anexo A) foi elaborado para a presente investigação e engloba questões gerais relativamente à caracterização sociodemográfica da amostra. Tem como objetivo recolher dados relativos à idade, sexo, estado civil, habilitações académicas, avaliação subjetiva da qualidade de vida e satisfação com o estado de saúde atual, bem como a presença ou ausência de problemas de saúde atuais e respetiva prescrição de medicação.

##### **4.2.2.2 Questionário da avaliação global da sessão**

O questionário da avaliação global da sessão (cf. Anexo B) foi concretizado no sentido de aceder à perceção dos participantes, relativamente a cada sessão, e é constituído por três questões abertas com um espaço limitado para a resposta e um item para comentários adicionais. As questões incluídas permitem verificar os aspetos mais e menos apreciados pelos

participantes ao longo da correspondente sessão, bem como entender as razões pelas quais a sessão foi considerada como importante para os mesmos.

#### **4.2.2.3 Questionário da avaliação global do programa**

À semelhança do questionário de avaliação global da sessão, o questionário de avaliação global do programa (cf. Anexo C) teve como objetivo identificar os aspetos mais e menos apreciados ao longo do programa pelos participantes, qual a contribuição do programa a nível de aprendizagem, ou seja, o que os participantes consideram ter aprendido, e ainda perceber se ocorreu algum evento significativo, desde o início do programa, extra programa que potencialmente possa ter interferido com o bem-estar dos mesmos. É também constituído por três questões abertas com um espaço limitado para a resposta.

### **4.3 Procedimento**

Foi inicialmente apresentado o projeto à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, solicitada a autorização para a sua realização, tendo sido autorizado o seu desenvolvimento. Foi também solicitado à direção da Clínica Pedagógica de Psicologia de uma universidade do norte de Portugal a utilização dos dados analisados no presente estudo, uma vez que o programa “Bem-Me-Quero” foi executado nas instalações da Clínica. Ambos os pedidos foram autorizados (cf. Anexo D e Anexo E, respetivamente).

Após a aprovação para a realização do estudo, foi apresentado o Programa “Bem-Me-Quero” à turma do 3º ano do 1º ciclo de estudos em Psicologia de uma universidade do norte de Portugal, com explicação do objetivo, breve caracterização do conteúdo e duração. No final da apresentação foi distribuído por todos os alunos da turma um panfleto com as informações referidas e com uma ficha de inscrição destacável para os interessados na participação no programa preencherem e entregarem no momento. Posteriormente os potenciais participantes foram contactados telefonicamente no sentido de confirmar a participação e indicar a data do início do programa e local de realização.

O programa foi aplicado por estagiários de uma Clínica Pedagógica de Psicologia de uma universidade do norte de Portugal, distribuiu-se por sessões semanais de 90 minutos, num total de 6 sessões no decorrer de 6 semanas consecutivas e foi dinamizado por um terapeuta e um co-terapeuta. As sessões dos programa “Bem-Me-Quero”, bem como os respetivos conteúdos, encontram-se resumidos na tabela 3.

Tabela 3  
Sessões do Programa “Bem-Me-Quero”.

| Sessão  | Objetivos  | Atividades/<br>Materiais  |
|---|--|---|
| 1<br>Ingredientes Básicos para a Felicidade e o Bem-estar | Apresentação dos elementos do grupo e terapeutas; Estabelecimento de regras intra e inter-grupo; Apresentação objetivos do programa; Psicoeducação acerca do conceito de felicidade, bem-estar e sobre importância de trabalhar no quotidiano para atingir a felicidade e o bem-estar; Desenvolvimento da consciência do que provoca o bem e o mal-estar, felicidade e infelicidade; Fomentar reflexão e alteração do modo habitual como cada um se percebe e interpreta a realidade; Avaliação pré-programa; avaliação da sessão. | Termómetro da Felicidade; Apresentação Positiva de mim  |
| 2<br>O meu melhor eu possível: otimista e grato           | Rever a tarefa inter-sessão; Promover e desenvolver o otimismo; Promover e desenvolver a gratidão; Trabalho para casa - Diário da Gratidão; Avaliação da sessão.   | O melhor eu possível; Diário da gratidão  |
| 3<br>Ser feliz com os outros                              | Explorar a atividade de casa: diário da gratidão; Refletir sobre o conceito de ruminação mental e comparação social e seu impacto no bem-estar dos indivíduos; Apresentação do conceito de bondade; Trabalho para casa – atividade “Registo dos atos de bondade”; Avaliação da sessão.   | Caixote do lixo das preocupações; Praticar e registar atos de bondade – promover relações sociais positivas |
| 4<br>Ser perdoado e perdoar                               | Analisar e refletir sobre o trabalho de casa: registar atos de bondade e investir em relacionamentos sociais positivos; Apresentar e refletir sobre o conceito de perdoar: o ser perdoado por outros e o perdoar alguém; Tarefa para casa: “Escrever uma carta de perdão”; Avaliação da sessão.  | Carta de perdão; Música relaxamento   |
| 5<br>Saborear os acontecimentos positivos da vida diária  | Rever a tarefa inter-sessão; apresentar e refletir sobre o conceito de saborear os acontecimentos positivos da vida diária; TPC – “Auto-reforço”; “Trazer para o grupo algo bom para partilhar”; avaliação da sessão.  | Como pôr em prática o saborear os acontecimentos agradáveis da vida diária, Bolo                            |
| 6<br>Cuidar de mim  | Analisar e refletir sobre a tarefa inter-sessão; apresentar e refletir sobre a importância de cuidar de si próprio; analisar o conceito de espiritualidade e suas implicações para o bem estar; refletir sobre os benefícios do exercício físico para o bem estar; avaliação da sessão; avaliação global do programa.  | Mensagem final do programa  |

Na primeira sessão antes do início do programa e do momento de avaliação pré-programa, foi novamente explicado o objetivo do estudo, reiterando a possibilidade de desistência no decorrer do programa, bem como realizado o esclarecimento de dúvidas. Após o momento introdutório, foi solicitado aos participantes a leitura e assinatura do consentimento informado (cf. Anexo F).

Os dados qualitativos utilizados no presente estudo relativos às sessões individuais, foram recolhidos no final de todas as sessões, através do Questionário de Avaliação Global da Sessão. Os dados qualitativos relativos ao programa foram recolhidos no final da última sessão do mesmo, através do Questionário de Avaliação Global do Programa.

No início da primeira sessão do programa e no final da última sessão, foi ainda solicitado aos participantes o preenchimento de instrumentos de avaliação quantitativa, a serem apresentados e analisados por uma colega na sua respetiva dissertação de mestrado.

#### **4.4 Apresentação e análise dos resultados**

##### **4.4.1 Análise Qualitativa**

A abordagem qualitativa procura chegar a uma compreensão de um fenómeno particular a partir da perspectiva de quem o experiencia (Vaismoradi, Turunen & Bondas, 2013). No presente estudo foi escolhido o método de análise de conteúdo (Bengtsson, 2016) para o tratamento dos dados obtidos no decorrer da aplicação do programa. Este método tem como objetivo proporcionar conhecimento, novas ideias, uma representação dos factos e um guia prático para a ação (Krippendorff, 2004), podendo ser adequado na realização de um estudo exploratório relativamente a algo do qual não há muito conhecimento, para relatar conteúdos comuns mencionados nos dados (Green & Thorogood, 2018).

A análise de conteúdo é um método de análise de mensagens de comunicação escritas, verbais ou visuais, sendo também um método de investigação para realizar inferências replicáveis e válidas a partir de dados, através da obtenção de uma descrição, tanto condensada como ampla, de um fenómeno, cujo resultado da análise são conceitos ou categorias que descrevem um fenómeno (Cole, 1988; Krippendorff, 2004; Elo & Kyngäs, 2008). De acordo com o propósito do estudo, a análise de conteúdo pode ser utilizada tanto em dados qualitativos como quantitativos e de uma forma indutiva ou dedutiva (Elo & Kyngäs, 2008). A análise de conteúdo indutiva é recomendada em casos nos quais não há

conhecimento anterior suficiente sobre o fenómeno e, portanto, as categorias codificadas são derivadas diretamente dos dados de texto (Hsieh & Shannon, 2005). Assim, neste estudo é realizada uma análise de conteúdo indutiva, uma vez que o conhecimento existente sobre a perspetiva dos participantes de programas de intervenção para a promoção do bem-estar é escassa.

Os resultados obtidos serão organizados e apresentados de forma quantitativa e qualitativa, uma vez que a análise de conteúdo utiliza uma abordagem descritiva tanto na codificação dos dados como na interpretação quantitativa da contagem dos códigos, permitindo assim analisar os dados qualitativamente e, ao mesmo tempo, quantificando-os (Downe-Wamboldt, 1992 ; Morgan, 1993).

Uma das primeiras opções a ser tomadas é se a análise de conteúdo tem o seu foco no conteúdo manifesto (o que é visível e óbvio) ou latente (significado subjacente) dos dados (Vaismoradi et al., 2013; Erlingsson & Brysiewicz, 2017). Uma vez que o questionário aplicado para a recolha de dados apresentava um espaço limitado para a resposta, os dados obtidos para cada questão referem-se à resposta direta da respetiva pergunta, não havendo material suficiente para exploração do conteúdo latente.

O processo de análise de conteúdo indutiva pode ser representado por três fases principais: preparação, organização e relatar resultados (Elo & Kyngäs, 2008).

A fase de preparação é iniciada pela seleção da unidade de análise, que poderá ser uma palavra, frases ou parágrafos que contêm aspetos relacionados uns com os outros através do seu conteúdo e contexto (Cavanagh, 1997; Graneheim & Lundman, 2004). Para a análise dos resultados do presente estudo, foi selecionada a frase como unidade de análise.

Na fase seguinte, a fase de organização dos dados qualitativos, é realizado um processo que inclui codificação aberta, criação de categorias e abstração. Na codificação aberta, notas e palavras são escritos no texto no decorrer da sua leitura. O material escrito é lido novamente e são escritas novas palavras, tantas quanto o necessário, nas margens de forma a descrever todos os aspetos do conteúdo (Burnard 1991, 1996). As palavras são transcritas das margens para as folhas de codificação para serem livremente geradas categorias, sendo concluída a codificação aberta (Cole 1988; Burnard 1991). De seguida as listas de categorias são agrupadas sob títulos de uma ordem superior, por forma a colapsar as categorias semelhantes ou diferentes em categorias mais amplas, reduzindo o número total de categorias (Burnard, 1991). A formulação de categorias na análise de conteúdo indutiva e a decisão do

agrupamento dos dados em categorias, é realizada através da interpretação (Dey, 1993). A criação de categorias tem como propósito fornecer um meio de descrição do fenómeno, por forma a aumentar a compreensão e gerar conhecimento (Cavanagh 1997). No final deste processo é realizada a abstração, que significa a formulação de uma descrição geral do tópico de investigação através da geração de categorias que incluem sub-categorias agrupadas de acordo com as suas semelhanças (Burnard, 1996; Dey, 1993). Os resultados correspondem aos significados das categorias, cujo conteúdo é descrito através das sub-categorias (Elo & Kyngäs, 2008).

#### **4.4.2 Apresentação e discussão dos resultados**

Os dados analisados neste estudo correspondem às respostas sob a forma escrita, dos participantes do grupo experimental do programa “Bem-Me-Quero”, às questões presentes nos questionários de avaliação global da sessão e do programa, aplicados em todas as sessões efetuadas. Os dados foram transcritos (cf. Anexo G) e procedeu-se numa primeira instância à codificação do conteúdo manifesto dos dados qualitativos e subsequente categorização dos códigos estabelecidos.

De seguida são apresentadas as categorias resultantes da análise de conteúdo realizada (cf. tabela 4), os resultados quantitativos e qualitativos e respetiva discussão dos mesmos, por cada sessão individual e da avaliação global do programa.

Tabela 4  
*Categorias resultantes da análise de conteúdo.*

| <b>Categorias</b>           |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Atividades intra-sessão     | Promoção do bem-estar            |
| Foco no positivo            | Positividade                     |
| Aprendizagem                | Recordação de memórias positivas |
| Tema da sessão              | Recordação de memórias negativas |
| Partilha                    | Valorização pessoal              |
| Interação positiva do grupo | Valorização de experiências      |
| Interação negativa do grupo | Tudo                             |
| Reflexão                    | Nada                             |
| Dificuldades intra-pessoais | Outros                           |

De forma a assegurar a fiabilidade do estudo, os dados foram ainda categorizados por dois codificadores independentes, cujo grau de concordância foi verificado através do cálculo do *Kappa de Cohen*, para as categorias apresentadas. Os resultados desta análise indicam um valor de 0,96, o que indica a existência de um acordo forte entre os juizes, que está para além do acaso (Lima, 2013).

Para a quantificação das categorias foi realizada uma análise de ocorrências, que envolveu a contabilização da frequência dos dados referentes a cada categoria. Serão de seguida apresentados e discutidos os resultados provenientes da análise por frequências dos dados referentes às respostas dos participantes relativamente à avaliação das sessões e do programa. Os resultados estão divididos sessão a sessão e serão evidenciadas as 4 categorias com maior percentagem de resposta. Caso mais do que 4 categorias obtenham a mesma percentagem de resposta, serão referidas as correspondentes categorias adicionais.

#### **4.4.2.1 Sessão 1**

A sessão 1 teve como temas gerais o bem-estar e a felicidade, com a apresentação dos conceitos, psicoeducação e reflexão sobre os mesmos, através das atividades propostas.

Como se pode verificar na figura 3, 35.7% das respostas destacaram as *atividades intra-sessão* como sendo o que mais gostaram nesta sessão, seguido da *interação positiva do grupo* com 28.6% das respostas. A *aprendizagem* e a *reflexão* foram também aspetos referidos pelos participantes como tendo sido do seu agrado, ambas as categorias com 14.3% (cf. figura 3).

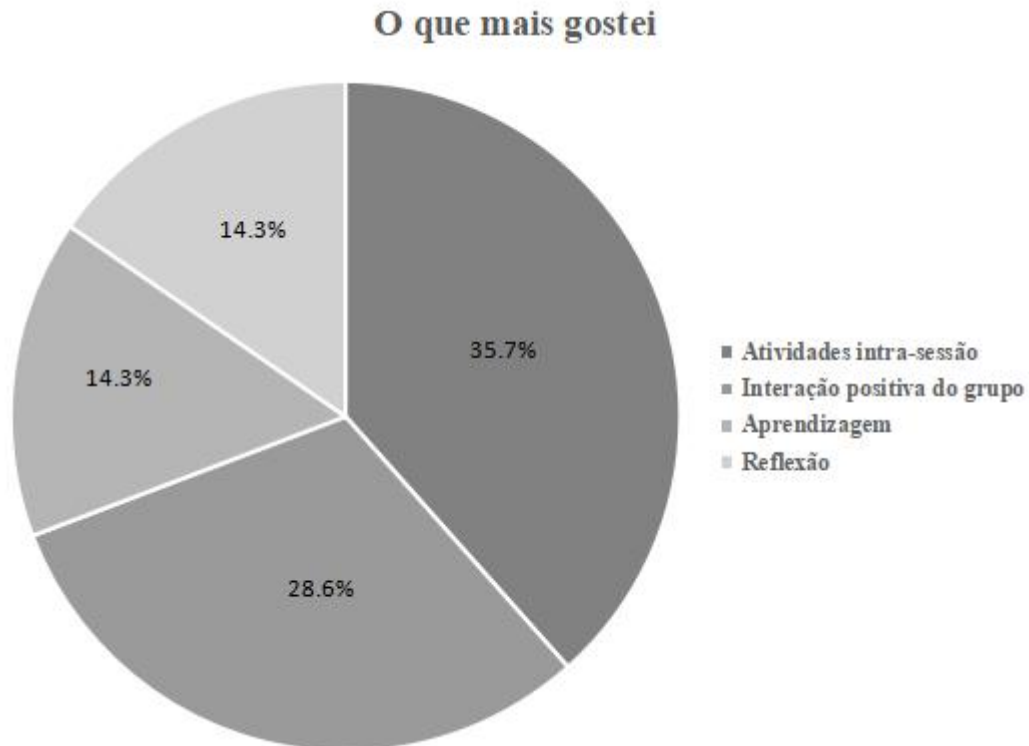


Figura 3. Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 1.

Dentro da categoria das *atividades intra-sessão*, destaca-se a atividade do “termómetro da felicidade”, a apresentação dos colegas, bem como a mensagem transmitida através das atividades, que estimulam a reflexão e proporcionam momentos de aprendizagem. O facto das atividades realizadas ter sido mencionado como o aspeto mais apreciado, é bastante positivo pois indica que foram bem aceites pelos participantes. Este aspeto revela-se importante uma vez que a preferência por uma atividade está relacionada com uma maior adesão à sua execução bem como a sua realização por um período de tempo mais prolongado e uma maior probabilidade de aplicação das competências adquiridas no futuro (Schueller, 2010, 2011).

A *interação positiva do grupo*, aspeto igualmente salientado pelos participantes como sendo do seu agrado foi traduzida por descrições de “ambiente de descontração e liberdade”,

“boa disposição entre todos” e “animação”. A interação positiva do grupo parece ser um ponto de partida para o desenvolvimento da coesão do grupo. A coesão do grupo refere-se à atração que os membros do grupo apresentam entre si e pelo grupo e constitui-se como um dos aspetos imprescindíveis e complexos para um grupo eficaz de psicoterapia (Vinogradov & Yalom, 1992). A coesão do grupo facilita a auto-estima coletiva, que por sua vez está direta e indiretamente relacionada com o bem-estar dos membros do grupo, concretamente ao nível do bem estar psicológico. Isto porque a grupos com uma maior auto-estima coletiva foi associada uma menor presença de depressão e uma maior auto-estima, ao contrário de grupos com menor auto-estima coletiva (Marmarosh, Holtz & Schottenbauer, 2005). Isto significa que, para além dos conteúdos e das aprendizagens proporcionadas pelo programa, a promoção de uma interação positiva no grupo pode também contribuir para a concretização dos objetivos do programa: promover o bem-estar.

A *reflexão* proporcionada pelas atividades sobre “vários aspetos (..) com influência” e relativamente “ao mais pequeno pormenor”, assim como a aprendizagem sobre “aspetos nunca antes pensados” e “sobre o que há de positivo em cada um”, foram também valorizadas pelos participantes. A reflexão e a aprendizagem são conceitos intimamente relacionados, uma vez que a reflexão é integral para uma abordagem mais profunda e numa melhoria da aprendizagem (Moon, 2013). O estímulo da reflexão leva a que seja produzida uma conclusão sob uma forma nova ou revista de uma prescrição para a ação (Baumeister, Vohs & DeWall, 2007). Uma vez que o bem-estar é também influenciado por pensamentos e comportamentos e que o programa aplicado pretende promover o bem-estar estimulando novas formas de pensar e de agir, torna-se importante o papel da reflexão, relativamente aos temas abordados e atividades realizadas, na promoção da aprendizagem de novas formas de pensar e de agir.

Estes resultados indicam que, na primeira sessão, os objetivos que implicavam a aprendizagem e reflexão sobre os temas foram atingidos, uma vez que foram aspetos mencionados pelos participantes e valorizados pelos mesmos. Estes aspetos, juntamente com a valorização das atividades e da interação do grupo, podem ser sugestivos de uma disposição e motivação dos participantes para a frequência do mesmo, bem como abertura para a aprendizagem dos conteúdos do programa.

Relativamente aos aspetos menos apreciados no decorrer da sessão, 45.5% das respostas referem-se à categoria *nada*, ou seja, não houve nada que não fosse do agrado dos participantes que se inserem nesta percentagem, 27.3% das respostas mencionam a categoria

*dificuldades intra-pessoais*, e 9.1% correspondem tanto à *interação negativa do grupo* como a *recordação de memórias negativas* e a *atividades intra-sessão* (cf. figura 4).

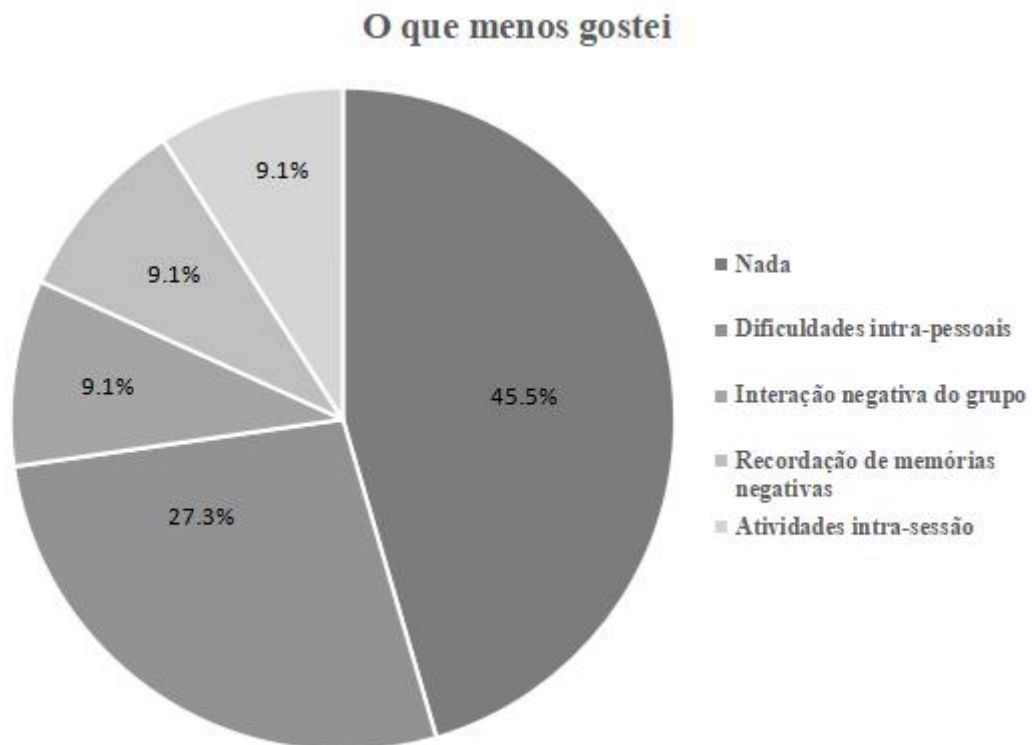


Figura 4. Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão 1.

O facto da maioria dos participantes responder que não houve nada que não tivessem gostado, é um indicador de que o conteúdo da sessão foi bem acolhido pelos participantes, constituindo uma avaliação positiva da sessão.

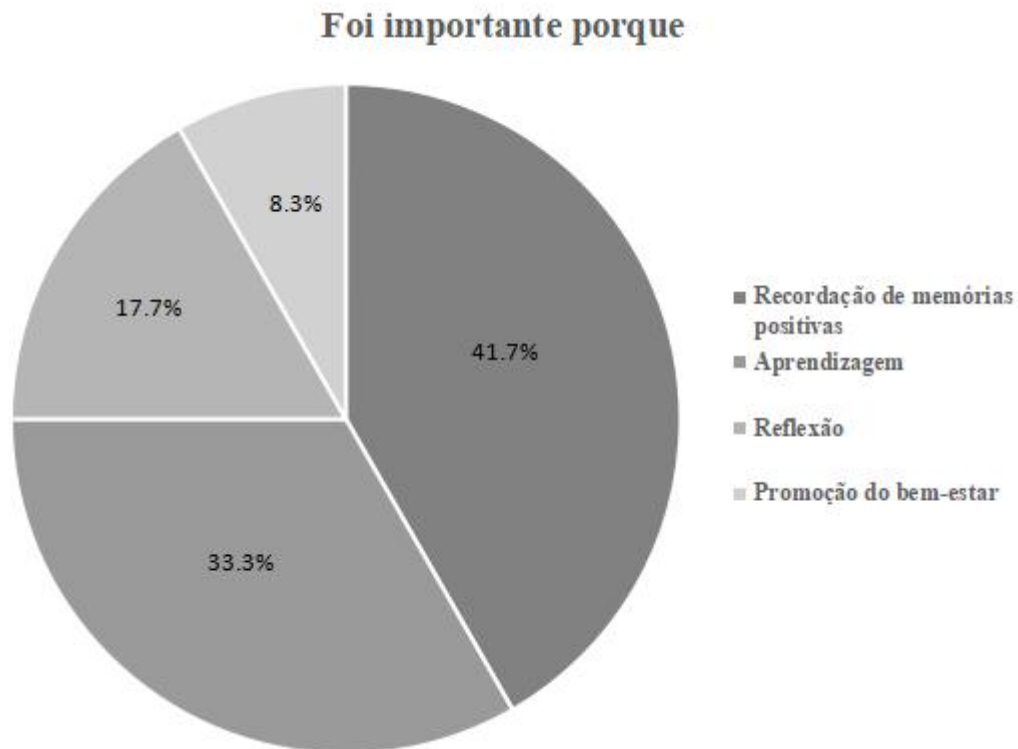
Dentro da categoria *dificuldades intra-pessoais*, os participantes indicam ter sido do seu desagrado aspetos na execução de atividades como por exemplo “o facto de termos que escrever”, que foi maioritariamente referido como um aspeto negativo dentro desta categoria, e a “dificuldade em lembrar aspetos negativos passados”, ambos necessários para a realização da atividade “termómetro da felicidade”. No decorrer do programa foram realizadas várias atividades de escrita, em que os participantes mantêm as fichas das atividades consigo. Isto permite que os participantes mais tarde possam aceder e rever facilmente os conhecimentos adquiridos.

No que diz respeito à *interação negativa do grupo* foi mencionado especificamente o “ruído dos participantes”, possivelmente uma referência a conversas entre os participantes.

Relativamente à atividade “termómetro da felicidade”, esta tinha como objetivo o desenvolvimento da consciência do que provoca bem e mal-estar e das gradações distintas entre um e o outro. Para tal foi necessário recordar eventos positivos e negativos, o que poderia ter-se revelando difícil para alguns participantes tanto pelas suas experiências de vida como pela reação emocional perante uma recordação negativa, sendo talvez por isso que foi declarada a recordação de “momentos negativos” como um aspeto que tenha sido do desagrado dos participantes, relativo à categoria *recordação de memórias negativas*. No entanto, a recordação de eventos tanto positivos como negativos foi necessária para a realização do exercício e concretização do objetivo a que se propôs.

Na categoria *atividades intra-sessão* os participantes referem a atividade específicas inicial que implica um “momento de apresentação do colega do lado”, como sendo algo que não foi apreciado.

A sessão 1 foi considerada importante para a maioria dos participantes devido à *recordação de memórias positivas*, com 41.7% das respostas. As restantes categorias mais mencionadas nas respostas correspondem à *aprendizagem*, com uma frequência de 33.3%, à *reflexão*, com 16.7%, e uma minoria indicou a *promoção do bem-estar*, com 8.3% (cf. figura 5).



*Figura 5.* Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque” da sessão 1.

Relativamente à categoria *recordação de memórias positivas*, os participantes mencionam “momentos positivos e satisfatórios”, “um acontecimento muito marcante na minha vida e bastante positivo”, “coisas boas que já vivi e que muitas vezes caem no esquecimento”, eventos que foram recordados no decorrer da realização da atividade “termómetro da felicidade”. A recordação de memórias positivas tem influência no humor, tornando-o mais positivo (Josephson, 1996), e provavelmente foi devido a este efeito no afeto, que foi maioritariamente referida como um aspeto importante na sessão. Apesar de não ter sido esse o objetivo da atividade que estimulou as recordações positivas, ao fazê-lo possivelmente também contribuiu para a promoção do bem-estar dos participantes no decorrer da sessão.

Dentro das aprendizagens realizadas os participantes especificam conteúdos relacionados com o tema abordado tais como a “maneira como a nossa memória relembra recordações positivas e negativas”, “perceber alguns aspetos importantes para o meu bem-estar”, e como o “facto de ter um pensamento positivo e feliz aumenta a minha felicidade”, bem como a importância dos eventos positivos no dia-a-dia.

A reflexão sobre “as coisas boas e más no percurso da nossa vida”, proporcionada pelas dinâmicas propostas juntamente com as aprendizagens referidas, indicam que alguns dos objetivos da sessão, concretamente o desenvolvimento da consciência do que provoca o bem e o mal-estar, felicidade e infelicidade e fomentar reflexão e alteração do modo habitual como cada um se percebe e interpreta a realidade, foram cumpridos.

Foi ainda mencionado como tendo sido importante na sessão a categoria *promoção do bem-estar* pois “deu para uma pessoa alegrar e esboçar uns sorrisos que nos faz bem”. O afeto positivo é um aspeto importante pois não só promove o bem-estar emocional no presente mas aumenta a sua probabilidade de existência no futuro (Fredrickson & Joiner, 2002). As emoções positivas também encorajam pensamentos e ações novos, variados e exploratórios (Fredrickson, 1998, 2001), podendo possivelmente atuar como potenciadores da aprendizagem dos participantes e, indiretamente, da concretização dos objetivos do programa: a promoção do bem-estar através de mudanças nos pensamentos e nos comportamentos dos participantes.

Grande parte dos participantes optou por não preencher o espaço destinado aos comentários adicionais, no entanto os que o fizeram sugeriram a inclusão de “tarefas dinâmicas e envolventes” e a promoção do grau de interação do grupo, opiniões que vão de encontro às duas categorias com maior frequência de respostas relativamente à questão sobre o que os participantes mais gostaram.

#### **4.4.2.2 Sessão 2**

A sessão 2 focou-se na promoção e desenvolvimento dos temas otimismo e gratidão. Na segunda sessão 42.9% das respostas dadas pelos participantes indicam que a *partilha* foi o que mais gostaram, seguida pela *interação positiva do grupo* com 21.4% das respostas, mas também da *aprendizagem*, com uma frequência de 14.3%, a mesma que a categoria *atividades intra-sessão* (cf. figura 6).

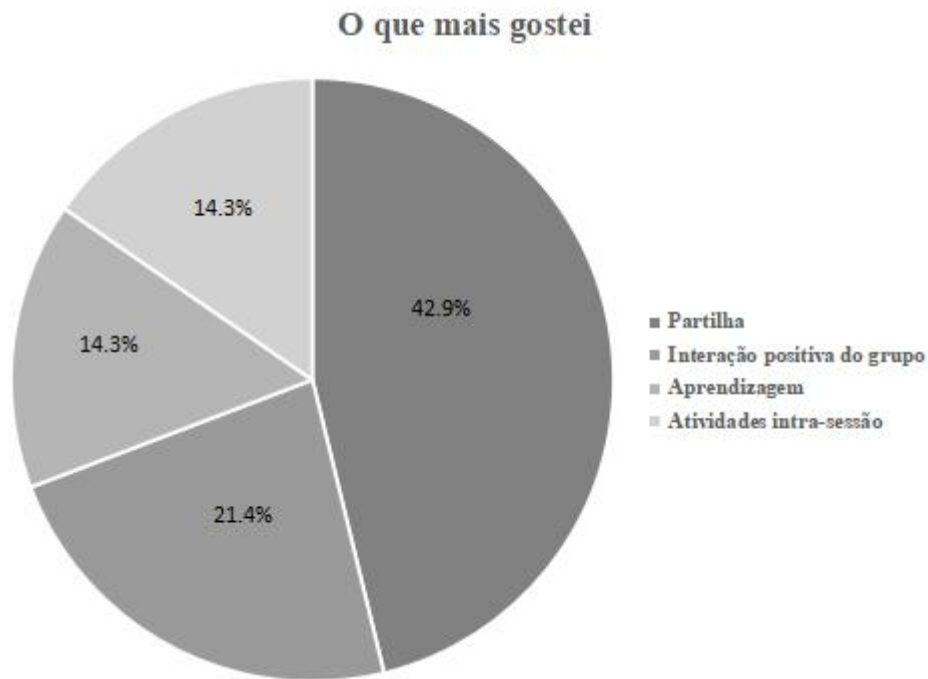


Figura 6. Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 2.

Na dinamização da temática referente ao otimismo foi fomentada a reflexão sobre os sonhos, a sua definição e/ou recordação e a sua concretização. De acordo com as respostas dadas pelos participantes, foi este o conteúdo que impactou mais nos participantes e que mais foi referido nas suas respostas, tendo sido uma menção transversal em várias categorias.

Dentro da categoria *partilha*, os “momentos de partilha”, concretamente de sonhos e também de “sentimentos e emoções com os colegas” foram os elementos que agradaram à maioria dos participantes na segunda sessão. O fato da partilha ter sido a dimensão mais apreciada nesta sessão poderá ser explicada pela sua transversalidade em vários fatores terapêuticos presentes nas intervenções em grupo, como o altruísmo (através do apoio, reassseguramento, sugestões e insight aos elementos do grupo), a catarse (a partilha do mundo interno e aceitação deste pelos outros membros), e ainda a coesão do grupo, pois esta também oferece condições de aceitação e compreensão (Vinogradov & Yalom, 1992). Ou seja, através da partilha pode ocorrer um efeito terapêutico através de várias dimensões.

Para além da contribuição terapêutica da partilha, pode ocorrer um processo de capitalização, ou seja, ao informar outras pessoas sobre um evento positivo, há uma retirada de benefício adicional devido à experiência de um maior afeto positivo, para além do já

experienciado devido à ocorrência do evento partilhado (Gable, Reis & Impett, 2004), o que poderá promover o bem-estar emocional.

A partilha de informações sobre si próprio/a é um aspeto bastante importante também porque poderá ser um indicador de saúde mental, pode ajudar a alcançar a auto-realização, a diminuir a ansiedade, levar ao crescimento pessoal e ao auto-conhecimento (Rogers, Griffin & Wykle, 2009). A partilha pode ainda contribuir para o bem-estar social devido à construção de recursos sociais através da promoção de interações sociais positivas (Gable et al., 2004), bem como pela promoção de dimensões constituintes de uma saúde social positiva: a integração social e a aceitação social (Keyes, 1998).

A *interação positiva do grupo*, foi a segunda categoria mais mencionada relativamente aos aspetos que mais agradaram os participantes na sessão 2, que referiram um maior conhecimento de cada colega, o “bem-estar que se fez sentir entre todos”, e o dinamismo e interação que a sessão proporcionou. Estes elementos poderão ter sido do agrado pela promoção direta e indireta do bem-estar emocional, psicológico e social, tanto através do afeto positivo que foi mencionado, como pela coesão do grupo e interações sociais positivas, tal como discutido na sessão anterior (Marmaroshet al., 2005; Vinogradov & Yalom, 1992)

As aprendizagens sobre “esperança” e sobre os sonhos, que podem ser “objetivos que realmente podem passar para a realidade” tiveram também um impacto positivo nos participantes, bem como “o momento em que escutamos uma música”, referindo-se à categoria *atividades intra-sessão*, e que corresponde a um momento no decorrer da sessão em que foi colocada uma música para estimular os participantes a “sonharem”.

O otimismo está inversamente relacionado com a desesperança e juntamente com as expectativas de resultados desejáveis, estão associados positivamente ao bem-estar individual e interpessoal, quer devido a uma associação a diminuição do stress e depressão, quer devido à perceção de maior apoio social (Alloy et al., 2006; Brissette et al., 2002; Carver et al., 2010; Srivastava, et al., 2006). Para além destes factos, Lyubomirsky & Layos (2013) sugerem que participante jovens poderão beneficiar mais da visualização de futuros brilhantes, no contexto das intervenções positivas. Assim, possivelmente devido às aprendizagens e à atividade relacionadas com um dos temas da sessão, o otimismo, incluem um foco no positivo no futuro e nos sonhos que nele poderão estar incluídos, terão feito com que tenham sido mencionadas como uma aspeto do agrado dos participantes.

De acordo com a figura 7, 60% das respostas dadas à questão relativa aos aspetos menos apreciados, correspondem à categoria *nada*, enquanto que as categorias *atividades intra-sessão*, *recordação de memórias negativas*, *tudo* e *dificuldades intra-pessoais* representam cada uma 10% das respostas.

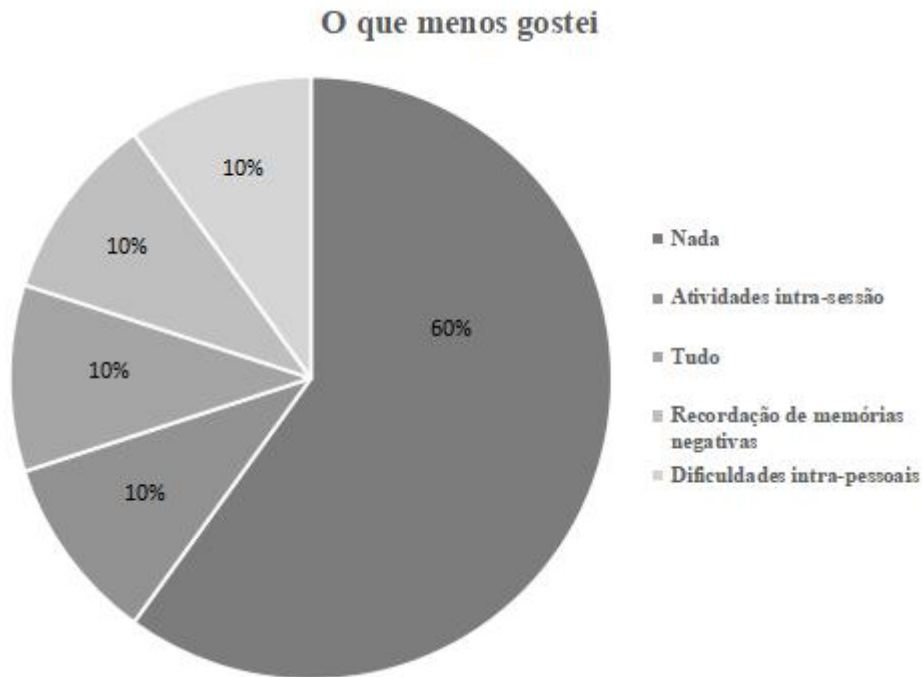


Figura 7. Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão 2.

De forma semelhante à primeira sessão, a maior parte dos participantes não apontou nenhum aspeto do seu desagrado, o que indica que mais de metade dos participantes avaliou positivamente a sessão 2.

Dentro das *atividades intra-sessão* foi referido o facto da execução da atividade “o melhor eu possível” necessitar da escrita, ao invés de uma apresentação oral, demonstrando a preferência pela interação com o grupo. A “recordação de uma situação triste que acontece com frequência”, dentro da categoria *recordação de memórias negativas*, e a emoção na expressão de um sonho, dentro da categoria *dificuldades intra-pessoais* foram também apontados como elementos que desagradaram a alguns participantes, sendo que o contexto e o motivo de terem sido do desagrado não foram explícitos. A categoria *tudo* refere-se à resposta

de um participante que escreve “gostei de tudo”, que vai de encontro à opinião da maioria dos participantes.

Duas categorias destacaram-se como tendo sido importantes nesta sessão: a *partilha* e a *promoção do bem-estar*, cada uma com 26.7% das respostas. A *aprendizagem* e a *interação positiva do grupo* também foram referidas como importante, com 20% e 13.3% das respostas respetivamente (cf. figura 8).

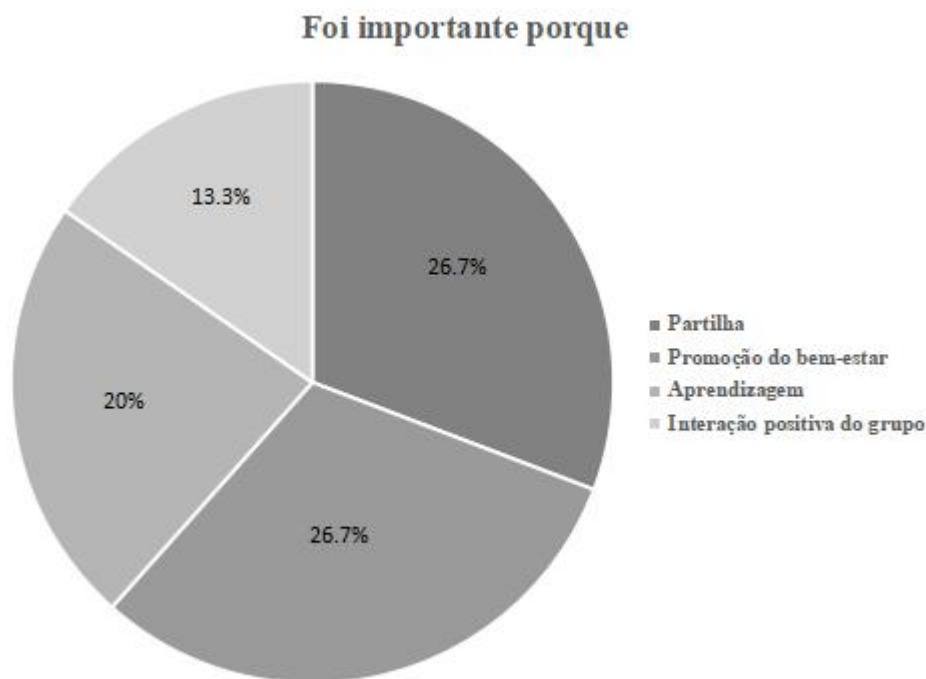


Figura 8. Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque” da sessão 2.

Para os participantes, a segunda sessão foi importante devido à partilha de “emoções e sentimentos”, de “coisas importantes”, “experiências” e “sonhos” não só na perspetiva de quem os partilhou mas também de quem ouviu o que foi partilhado. Nesta sessão a a partilha assumiu um papel de destaque tanto como nos aspetos mais apreciados como nos aspetos mais importantes. O foco da sessão foi o otimismo e a gratidão tendo, conseqüentemente, a partilha realizada estado relacionada com os temas. Assim, a partilha poderá ter sido importante pelo processo de capitalização das emoções positivas provenientes dos sonhos e da esperança associada, bem como das experiências e emoções partilhados (Gable et al., 2004; Keyes, 1998).

O interesse pelos temas abordados poderá ter suscitado pensamentos e sentimentos relacionados a experiências tanto do presente como do passado, o que leva a um maior envolvimento dos participantes. A auto-revelação é favorecida pela coesão do grupo e pode dar origem a um contágio afetivo, em que as partilhas de uns estimulam as partilhas de outros e levam a uma aprendizagem por intermédio do outro, da reflexão e análise dos temas sob diferentes perspetivas, contribuindo para a mudança. Assim, a partilha torna-se relevante não só pela promoção indireta do bem-estar mas pelas oportunidades de aprendizagem e pelo seu potencial papel de agente de mudança (Bechelli & Santos, 2002).

A promoção do bem-estar ocorreu pela promoção do sonho, pelo sentimento de “energias positivas” e de gratidão, através do sorriso e porque “permitiu terminar o dia de forma mais positiva”. Dentro das aprendizagens realizadas destacam-se a “consciência sobre aspetos relacionados com o pensamento positivo”, relacionada com o tema do otimismo, e ainda a importância de “demonstrar o meu lado mais sensível”. De facto, o ensino da prática do otimismo, através do estímulo do foco e da imaginação relativamente a situações do futuro quotidiano e do encorajamento de comportamentos na sua origem, leva a uma redução do pessimismo e do afeto negativo (Littman-Ovadia & Nir, 2014). O tema do otimismo poderá ter sido bastante mencionado nas respostas relativamente às aprendizagens consideradas importantes pois o otimismo está associado ao futuro e porque os participantes mais jovens poderão retirar mais de uma intervenção focada no futuro, daí ter sido percecionado como uma aprendizagem importante (Lyubomirsky & Layos, 2013).

Já a gratidão, que é concentrada no presente e no passado, permite o aumento da acessibilidade de memórias positivas, que geram emoções positivas (Watkins et al., 2015). A gratidão, ao promover a capacidade de apreciar as circunstâncias de vida, fortalece os relacionamentos sociais e permite a reinterpretação positiva de experiências de vida negativas, reduzindo emoções negativas (Parks et al., 2012; Wood et al., 2010). Os exercícios de gratidão têm um efeito positivo no bem-estar subjetivo, pela diminuição do afeto negativo, logo que são colocados em prática (Gilek, 2010). É interessante verificar que o tema da gratidão surge nas respostas associadas à categoria *promoção do bem-estar* ao invés de surgir nas respostas da categoria *aprendizagem*. Isto poderá significar que o exercício da gratidão surtiu, de alguma forma, um efeito positivo no afeto no decorrer da sessão.

A “união do grupo” e “a alegria partilhada por todos”, foram os elementos mencionados dentro da *interação positiva do grupo*, numa clara alusão à coesão do grupo e à interação

social positiva, ambas promotoras do bem-estar emocional, psicológico e social e da partilha (Bechelli & Santos, 2002; Marmarosh et al., 2005; Vinogradov & Yalom, 1992)

Os relatos relativamente às aprendizagens sobre o otimismo indicam que o objetivo da promoção do otimismo e da gratidão poderá ter sido cumprido. As categorias *partilha*, *promoção do bem-estar* e *interação positiva do grupo*, estão interligadas e poderão ter sido percecionadas como algo importante para os participantes devido a vários fatores que poderão ter atuado na promoção do bem-estar social, emocional e psicológico. Os temas da sessão e as atividades realizadas, pelo foco no positivo, na esperança e na gratidão, aparentam ter promovido o bem-estar através do afeto positivo, que poderá ter sido potenciado pela partilha e pela interação positiva do grupo e vice versa.

O espaço para comentários adicionais foi utilizado para reforçar o apreço pela sessão e pelo momento musical.

#### **4.4.2.3 Sessão 3**

A terceira sessão teve como objetivos refletir sobre o conceito de ruminação mental e comparação social e seu impacto no bem-estar dos indivíduos e a apresentação do conceito de bondade.

A categoria *atividades intra-sessão* foi referida na maioria das respostas como o aspeto mais apreciado pelos participantes, em 42.9% das respostas. Foram também mencionadas como elementos que ocorreram na sessão que agradaram aos participantes as categorias *partilha*, com 14.3%, e em igual frequência as categorias *tema da sessão*, *interação positiva do grupo*, *promoção do bem-estar*, *reflexão*, *tudo* e ainda *outros*, com 7.1% das respostas (cf. figura 9).



Figura 9. Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 3.

As atividades “caixote do lixo das preocupações”, a visualização de um vídeo sobre as redes sociais e a atividade da bolacha, foram do agrado da maior parte dos participantes. Relativamente ao “caixote do lixo das preocupações” alguns participantes afirmaram que gostaram de “mandar para o lixo as nossas preocupações” e de “escrever a minha preocupação e ter de rasgar e deitar fora”, talvez devido a um efeito imediato na diminuição do afeto negativo. O vídeo visualizado foi mencionado como uma atividade apreciada devido à “mensagem que os vídeos queriam transmitir”, sobre as redes sociais, que atualmente são bastante utilizadas. Foi ainda mencionada a “parte do digerir da bolacha, aplicado aos problemas/preocupações e comparações”, referência de um participante à atividade da bolacha porque, de acordo com outro participante, “exemplifica a forma como digerimos os nossos problemas”. Estes resultados indicam que as atividades da sessão foram bastante valorizadas pela sua utilidade face às necessidades dos participantes e pelas aprendizagens que as mesmas proporcionam.

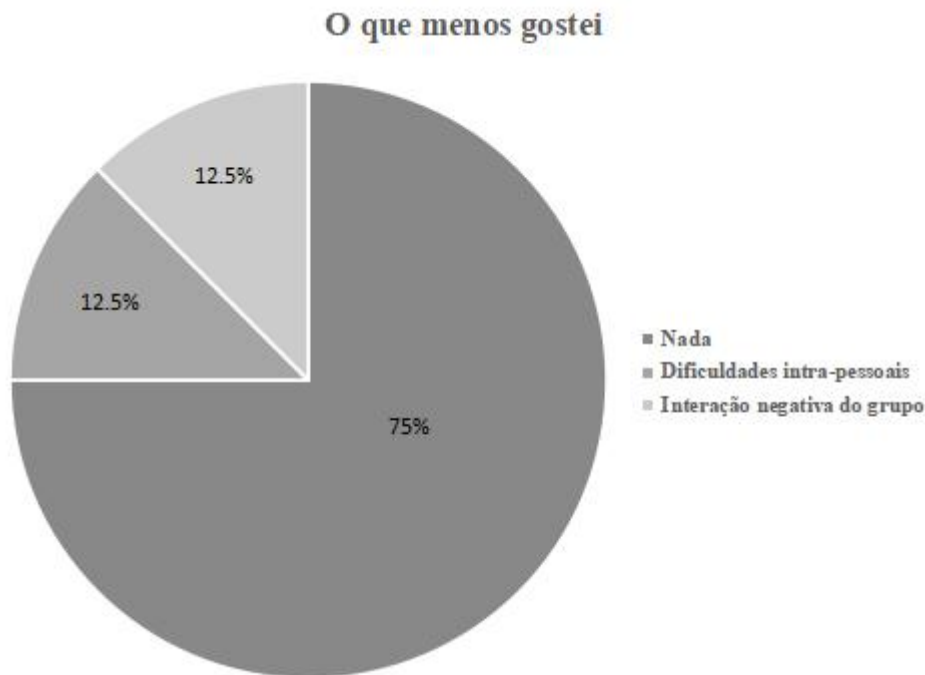
Dentro da categoria *partilha*, foi do agrado de alguns participantes a partilha de momentos de bondade, ou seja de eventos positivos, e também de sentimentos positivos. A partilha referida poderá ter sido do agrado mais uma vez pela possível ocorrência do efeito de capitalização do afeto positivo ao partilharem eventos e sentimentos positivos e também

possivelmente devido à aceitação e reforço que a coesão do grupo pode proporcionar (Gable et al., 2004; Vinogradov & Yalom, 1992).

As restantes categorias referidas, *tema da sessão, interação positiva do grupo, promoção do bem-estar, reflexão, tudo e outros*, estiveram presentes em várias respostas que declararam o apreço pelos “temas abordados, nomeadamente quanto começamos a ter mais noção do que eles implicam”, pelo “bom-ambiente que já conseguimos proporcionar uns com os outros”, por “libertar-me das preocupações”, por “ter parado para pensar a quem me comparo mais e certo ponto tenho inveja”, por “tudo!” e por ter instigado a vontade de resolver um problema. As respostas dadas pelos participantes, relativamente às categorias minoritária, reforçam as aprendizagens sobre os temas e o efeito das atividades na promoção da reflexão e no afeto, também mencionados nas respostas relativamente à categoria *atividades intra-sessão*. As perceções partilhadas indicam que os temas abordados e as atividades selecionadas, devido ao impacto positivo que obtiveram nos participantes, contribuíram para uma sessão bem sucedida.

Estes resultados indicam que as estratégias de promoção do bem-estar, através das atividades desenvolvidas no decorrer da sessão foram bem acolhidas pelos participantes e eficazes no que diz respeito ao cumprimento dos objetivos das mesmas. A perceção relativamente à interação positiva do grupo, poderá indicar um aumento da coesão do grupo, que indiretamente promove o bem-estar.

À semelhança das sessões anteriores, a maior parte dos participantes respondeu não ter havido nada que não tivessem gostado, com 75% das respostas correspondendo à categoria *nada*. Numa minoria das respostas surge a categoria *dificuldades intra-pessoais*, correspondendo a 12.5%, a mesma percentagem relativa à categoria *interação negativa do grupo*, também referida na resposta à questão sobre o que foi menos apreciado (cf. Figura 10).

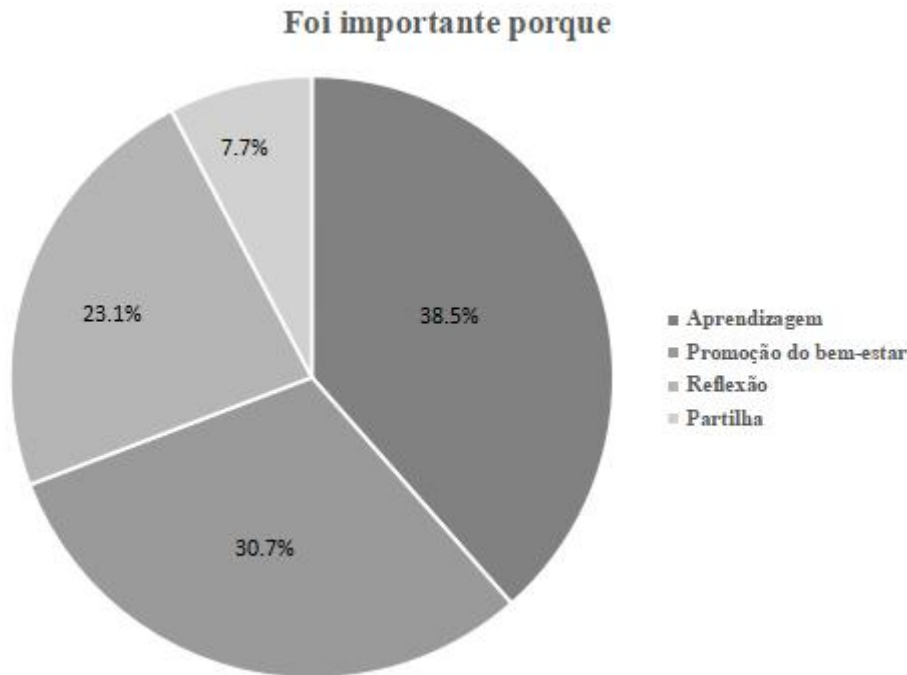


*Figura 10.* Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão 3.

A maioria dos participantes respondeu que “não tenho nada a apontar”, tendo um participante acrescentado que “tudo para mim nesta sessão considerei gratificante”. O facto de mais de metade dos participantes ter respondido desta forma, corrobora as respostas da questão anterior e reforça o sucesso da sessão, tanto a nível da correspondência dos temas às necessidades e contextos dos participantes, como dos efeitos positivos das atividades desenvolvidas intra-sessão.

Foi mencionado o “esforço para pensar em algo que me causasse inveja” como uma dificuldade intra-pessoal sentida no decorrer da sessão, e as “conversas paralelas” foram referidas como um aspeto negativo, dentro da categoria *interação negativa do grupo*, algo que já havia sido mencionado noutra sessão. Esta ocorrência poderá ter incomodado devido à interferência nas atividades ou, na eventualidade de ter ocorrido num momento de partilha, ter sido percecionado como desrespeito ou como disruptivo.

Os elementos considerados mais importantes para os participantes nesta sessão corresponderam às categorias *aprendizagem*, com uma frequência de 38.5% e *promoção do bem-estar*, com 30.7% das respostas. Foram também consideradas importantes aspetos dentro das categorias *reflexão*, com 23.1% das respostas, e *partilha*, com 7.7% (cf. Figura 11).



*Figura 11.* Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque” da sessão 3.

As aprendizagens retiradas desta sessão centraram-se nos temas das comparação social, a ruminação e a bondade, tendo alguns participantes afirmado que a sessão foi importante a nível de aprendizagens pois “veio solidificar a ideia que a comparação provoca mal-estar bem como a ruminação excessiva”, mas também que “não devemos prender-nos ao passado nem às situações que ocorrem de forma infeliz”, que a “felicidade é influenciada pela bondade que fazemos sentir” e, de uma forma geral relativamente à aprendizagem, um participante partilhou “aprendi mais uma forma de ser feliz”. De facto, a ruminação tem um efeito negativo no bem-estar pela intensificação do humor depressivo, pela influência negativa nas perspetivas de futuro e de apoio social, para além de que se torna ineficaz na resolução de problemas (Sütterlin, Paap & Babic, 2012). A comparação social também pode influenciar negativamente o bem-estar, se for concretizada de uma forma não adaptativa (Kraus, 2018). Já os atos de bondade contribuem de forma positiva na promoção do bem-estar pela sua ação benéfica a nível interpessoal (Bartlett e DeSteno, 2006; Musick & Wilson, 2003). As respostas dos participantes indicam que foi compreendido a ação tanto da ruminação como da

comparação social e da bondade no bem-estar, e que essa aprendizagem foi percebida como uma contribuição para a promoção da felicidade.

A promoção do bem-estar, segundo aspeto mais mencionado como importante, foi promovido pela atividade do caixote do lixo das preocupações, através da libertação de “tudo aquilo que já se tornava pesado” e “ao escrever parece que fiquei mais descansado”, o que demonstra mais uma vez que a realização da atividade foi eficaz a nível da diminuição do afeto negativo.

As reflexões realizadas centram-se também nos temas da sessão, como por exemplo “fez refletir quanto ao impacto das redes sociais nas nossas vidas e da importância de realizar um ato de bondade, por mais simples que seja pode fazer um grande sorriso”, e sobre “os aspetos como os que me preocupavam” proporcionada na atividade do caixote do lixo das preocupações. A partilha de pensamentos e sentimentos, tal como em sessões anteriores, foi percebida como importante por alguns participantes, o que poderá ser mais um indicador do efeito positivo da coesão do grupo que se fez sentir. Parte importante do trabalho em grupo é a reflexão que ocorre entre cada membro do grupo e do grupo como um todo, pois a dinâmica de partilha de reflexões evoca a perceção de semelhanças e diferenças entre o participante individual e o grupo, promovendo o desenvolvimento pessoal e a aprendizagem (Drumm, 2006).

De acordo com estes resultados, foi cumprido o objetivo da promoção da reflexão sobre o conceito de ruminação mental e comparação social e o seu impacto no bem-estar dos indivíduos, bem como aprendizagens sobre o conceito de bondade e de estratégias práticas de promoção do bem-estar, como o “caixote do lixo das preocupações”. Para além dos conteúdos do programa, a partilha e a promoção do bem-estar através da promoção do afeto positivo e diminuição do afeto negativo, dimensões que têm sido mencionadas como apreciadas e importantes pelos participantes, para além de potenciar a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal, contribuem para o aumento do bem-estar.

Nos comentários adicionais foi incentivada a realização de “dinâmicas mais engraçadas como a da bolacha e a do balde do lixo”, um sinónimo de apreço pelas referidas atividades.

#### **4.4.2.4 Sessão 4**

O tema da sessão número 4 foi o perdão, e pretendeu-se apresentar e refletir sobre o conceito de perdoar e ser perdoado.

As respostas à questão sobre o que os participantes mais gostaram foram diversas, estando destacadas as categorias *aprendizagem* e *partilha*, cada uma com uma frequência de 25% das respostas. Seguem-se as categorias seguintes com maior frequência, a categoria *reflexão*, com 18.8% das respostas e a categoria *atividades intra-sessão*, com 12.5% (cf. figura 12).

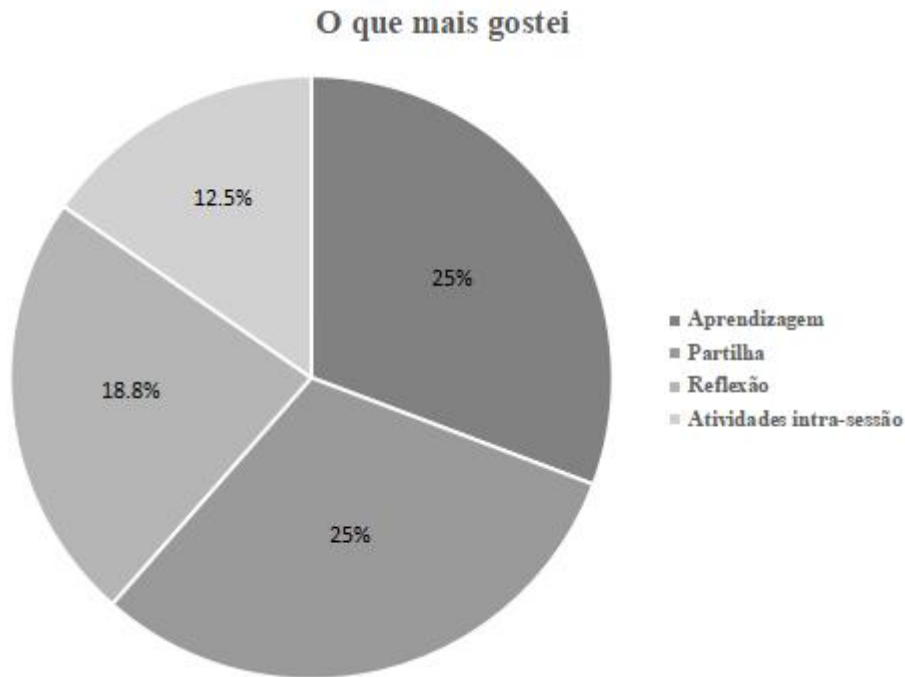


Figura 12. Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 4.

As principais aprendizagens realizadas que os participantes referiram remetem-se ao conhecimento de outros pontos de vista, das “diversas perspetivas”, sobre o tema do perdão e o que o “ato de perdoar engloba”. De forma complementar, as partilhas que os participantes mencionaram englobam as suas opiniões e as dos outros participantes sobre o que é perdoar, bem como a partilha de “conselhos e experiências” e de “sentimentos negativos”. A partilha poderá ter sido do agrado dos participantes devido à ocorrência de um processo de catarse através da partilha de sentimentos negativos, possivelmente devido também ao altruísmo sentido através da partilha de conselhos, como possivelmente também devido à coesão do grupo ter oferecido aceitação e compreensão perante a partilha de experiências, opiniões e sentimentos relativamente a um tema sensível (Vinogradov & Yalom, 1992).

A *reflexão* foi a terceira categoria mais mencionada como do agrado dos participantes, no entanto não foi justificado o porquê pela maioria, tendo apenas um participante referido que a reflexão “fez-me pensar bastante, em determinados momentos, importantes para mim”.

Nesta sessão, a aprendizagem e reflexão proporcionadas pela partilha sobre o tema perdão, poderão ter sido do agrado também devido à contribuição para o desenvolvimento pessoal. Refletir sobre experiências e dificuldades dos outros participantes, reconhecer problemas ou dificuldades semelhantes aos seus e receber e partilhar suporte e feedback, proporciona sentimentos de pertença e uma contribuição para o desenvolvimento pessoal pela compreensão das suas próprias dificuldades e experiências (Drumm, 2006). Estes aspetos podem ter sido relevantes devido à sensibilidade do tema perdão.

A única atividade referida, foi a atividade que envolvia música e proporcionou relaxamento aos participantes, tendo sido precisamente devido a esse efeito de relaxamento que foi mencionada nesta questão.

No que diz respeito aos elementos menos apreciados, 25% das respostas referem a categoria *nada*, a mesma percentagem para a categoria *recordação memórias negativas*. Surgem ainda nas respostas as categorias *interação negativa do grupo*, *aprendizagem* e *dificuldades intra-pessoais*, cada uma com uma frequência de 12.5%, como se pode confirmar na figura 13.

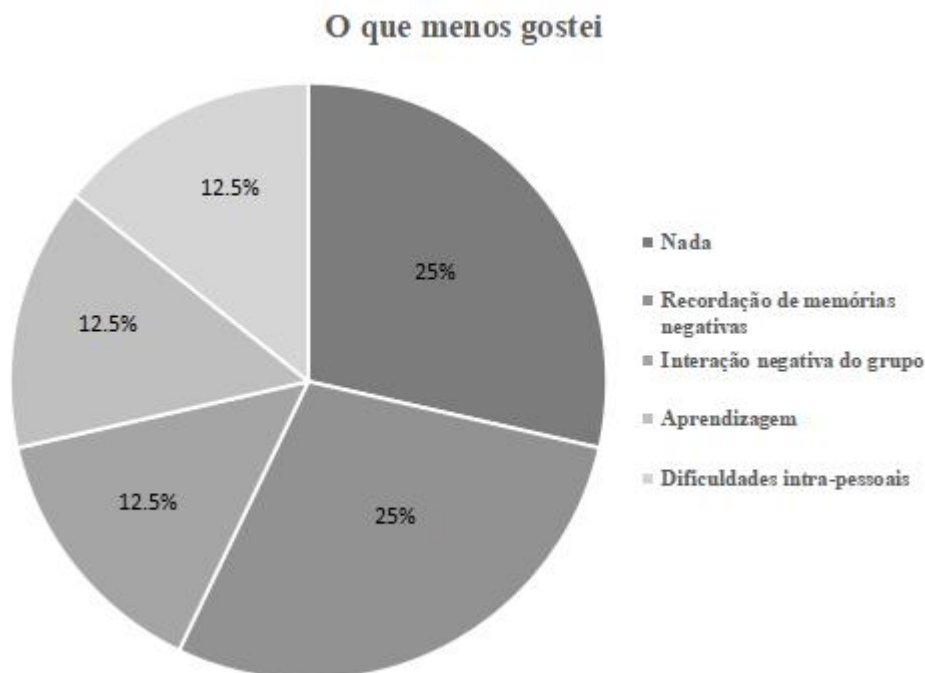


Figura 13. Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão 4.

Pela primeira vez no decorrer deste programa, a categoria *nada* não foi maioritariamente referida pelos participantes sobre os aspetos que foram do seu desagrado. Isto ocorreu devido à *recordação de memórias negativas*, relativamente a “pessoas e momentos negativos” bem como de “memórias más”, que a discussão e reflexão sobre o tema perdão naturalmente causaram. O “ruído em alguns momentos entre as pessoas” foi também mais uma vez mencionado como tendo sido do desagrado, dentro da categoria *interação negativa do grupo*. Relativamente à categoria *aprendizagem*, a menção desta refere-se à descoberta da ignorância pessoal sobre como perdoar. Outro aspeto negativo referido foi relativo à sessão e o facto desta ter sido “muito forte em termos emocionais”, dentro da categoria *dificuldades intra-pessoais*. O tema perdão foi de facto um tema que teve alguns efeitos negativos, especialmente em participantes que possivelmente ainda não o teriam feito relativamente a situações do passado. Ao relembrar e partilhar determinadas memórias que ainda não estariam resolvidas, fez-se sentir novamente o afeto negativo associado às mesmas (Kross, Davidson & Weber, 2009) que, juntamente com a auto-descoberta de aspetos provavelmente considerados negativos, poderá ter sido a causa do desagrado nos participantes. No entanto recordar estas memórias negativas é habitualmente necessário nas intervenções sobre o tema perdão (Harris et al., 2006; Park, Enright & Essex, 2013).

A categoria mencionada pela maioria dos participantes como mais importante foi *aprendizagem* com uma frequência de 72.7%, seguida por aspetos referentes à categoria *dificuldades intra-pessoais* e pelas categorias *reflexão* e *recordação de memórias positivas*, com 9.1% cada uma (cf. Figura 14).

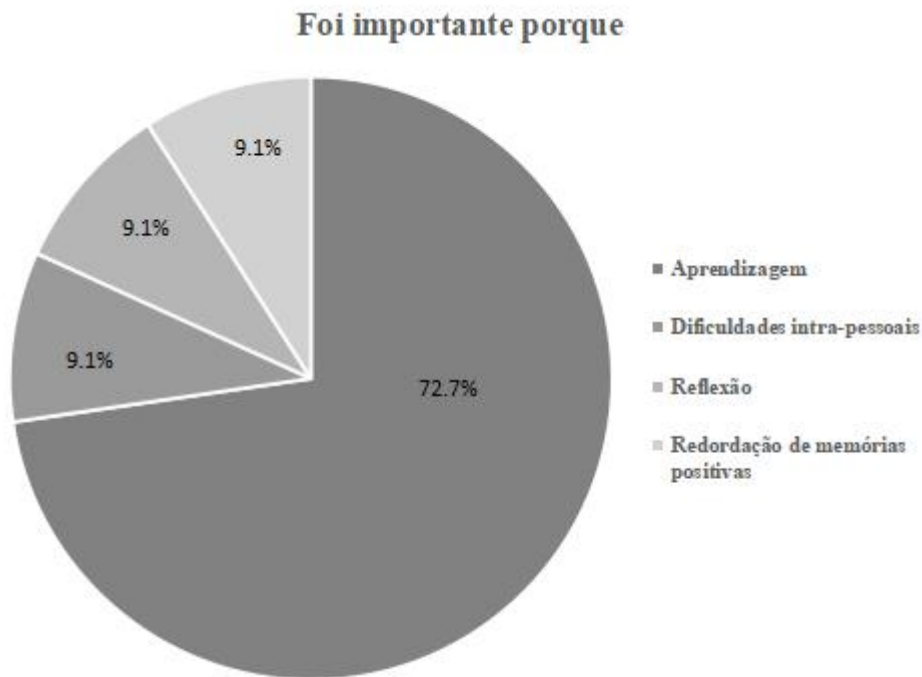


Figura 14. Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque” da sessão 4.

A sessão 4 foi considerada importante maioritariamente devido às aprendizagens sobre “saber perdoar e como fazê-lo”, “a forma e a importância de praticar o perdão”, que “por vezes perdoar alguém é o suficiente para nos sentirmos melhor connosco mesmos” e ainda que “o perdão é mais complicado do que possa pensar e que implica realmente muito de nós”. O processo de perdoar promove mudanças positivas que podem resultar no aumento do bem-estar (Allemand et al. 2012; McCullough 2000). As mudanças podem incluir a consciencialização e a aceitação de emoções fortes como raiva, modificar pensamentos e desenvolver empatia em relação aos outros e construir uma nova história de uma situação (Malcolm & Greenberg 2000). Estas alterações aspetos implicam a aprendizagem do conceito de perdão, perceber a sua relação com o bem-estar, bem como relembrar situações negativas. As percepções da grande maioria dos participantes revelam que as aprendizagens realizadas sobre o processo do perdão, como realizar esse mesmo processo e as consequências no bem-estar, foram consideradas importantes, apesar do afeto negativo mencionado anteriormente.

Relativamente às restantes categorias, um/a participante respondeu que não conseguia descrever a sua opinião, dentro da categoria *dificuldades intra-pessoais*, enquanto outro/a

participante refere que a sessão “permitiu-me refletir em situações que me são preocupantes”, dentro da categoria *reflexão*. Na categoria de *recordação de memórias positivas*, um/a participante referiu que a sessão foi importante devido à memória de uma “ pessoa que já nos perdoou por algo que lhe tínhamos feito”, lembrada no decorrer de uma atividade dentro da sessão que pretendia evocar o sentimento de ter sido perdoado/a.

Estas opiniões indicam que, apesar da natureza do tema perdão ter causado algum desconforto no decorrer da sessão, como se verificou pelas opiniões sobre os aspetos menos apreciados, ocorreram aprendizagens consideradas importantes relativamente ao tema, derivadas dos momentos de partilha e de reflexão. Assim, os objetivos referentes à apresentação e reflexão sobre o tema perdão podem ser considerados como cumpridos.

Os comentários adicionais referem que o tema perdão proporciona a reflexão e que, para um/a participantes, o tema foi abordado de forma leve, tendo apontado a falta de estratégias para colocar em prática.

#### **4.4.2.5 Sessão 5**

A sessão 5 teve como objetivo apresentar e refletir sobre o conceito de saborear os acontecimentos positivos da vida diária, sob o tema “saborear os acontecimentos positivos da vida diária”.

A maioria das respostas relativamente ao que os participantes mais gostaram no decorrer da sessão corresponderam à categoria *atividades intra-sessão*, com uma frequência de 76.9%. As restantes respostas dividiram-se de igual forma pelas categorias *partilha*, *interação positiva do grupo* e *promoção do bem-estar* com 7.7% das respostas cada uma (cf. figura 15).

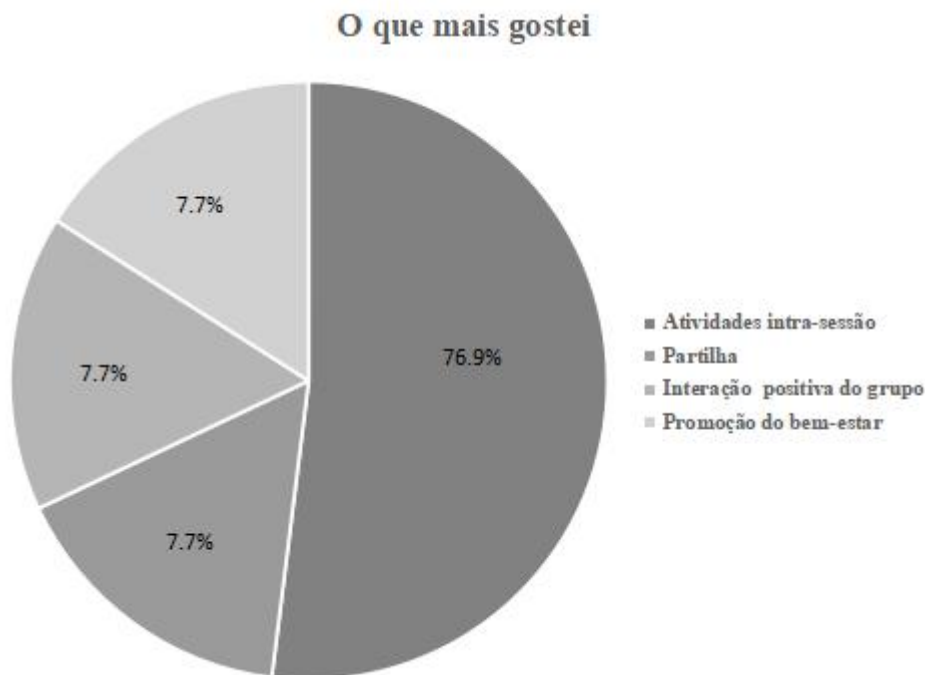


Figura 15. Frequência das categorias relativas à questão “O que mais gostei” da sessão 5.

As atividades referidas como mais apreciadas pela maioria dos participantes foram “comer bolo e de dançarmos todos juntos”, referindo-se ao momento de dança com pares e ao momento de saborear um bolo, que motivou, devido às suas características, a menção das restantes três categorias. A partilha “do momento de dança” com os colegas, dentro da categoria *partilha*, a “alegria do grupo”, dentro da categoria *interação positiva do grupo* e a diversão que proporcionou o esquecimento de preocupações, na categoria *promoção do bem-estar*, quase todas mencionadas como uma consequência das atividades que envolveram a dança e saborear um bolo, realizadas no decorrer da sessão. Saborear implica estar presente no momento, a atividade que envolvia saborear um bolo tinha como objetivo colocar o saborear em prática. Estar presente no momento e evitar preocupações, maximiza o afeto positivo pré-existente e promove o afeto positivo (Quoidbach et al., 2010). Todos os aspetos referidos foram do agrado dos participantes possivelmente devido ao efeito de promoção do bem-estar emocional, através do aumento do afeto positivo, e do bem-estar social e psicológico, possivelmente pela qualidade da interação do grupo proporcionada pelas atividades e pela coesão (Xu et al., 2015; Larson, 1996).

Em resposta à questão o que foi menos apreciado na sessão, a maior frequência nas respostas dadas corresponde à categoria *atividades intra-sessão*, com 37.5% das respostas dadas. A categoria *nada*, que na avaliação das maioria das sessões anteriores para a mesma questão obteve as maiores frequências nas respostas, na sessão 5 obteve a segunda maior frequência com 25%, seguida das categorias *interação negativa do grupo* e *recordação de memórias negativas* com 12.5% das respostas, cada (cf. figura 16).

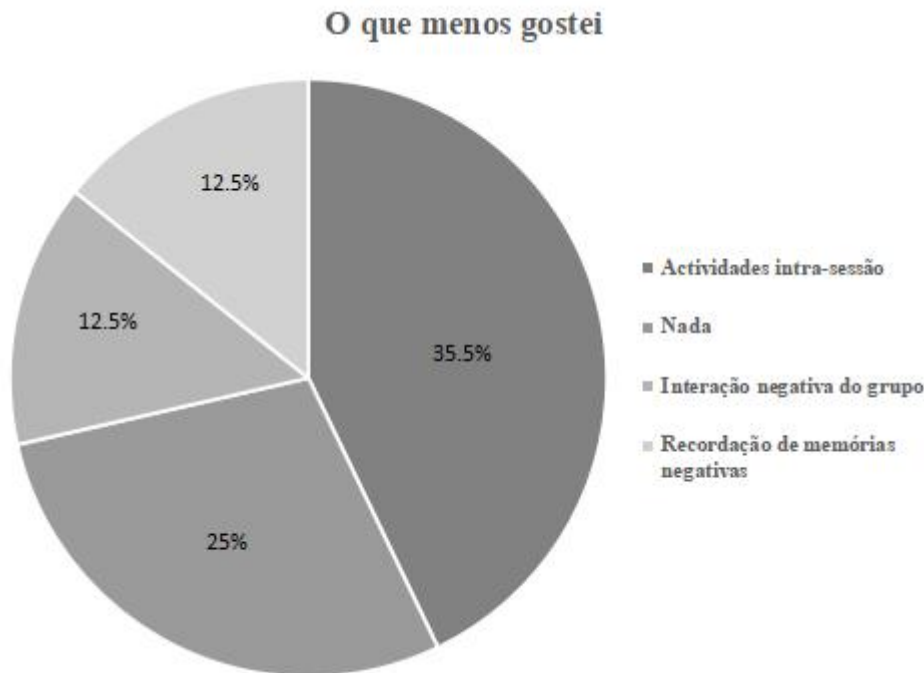


Figura 16. Frequência das categorias relativas à questão “O que menos gostei” da sessão 5.

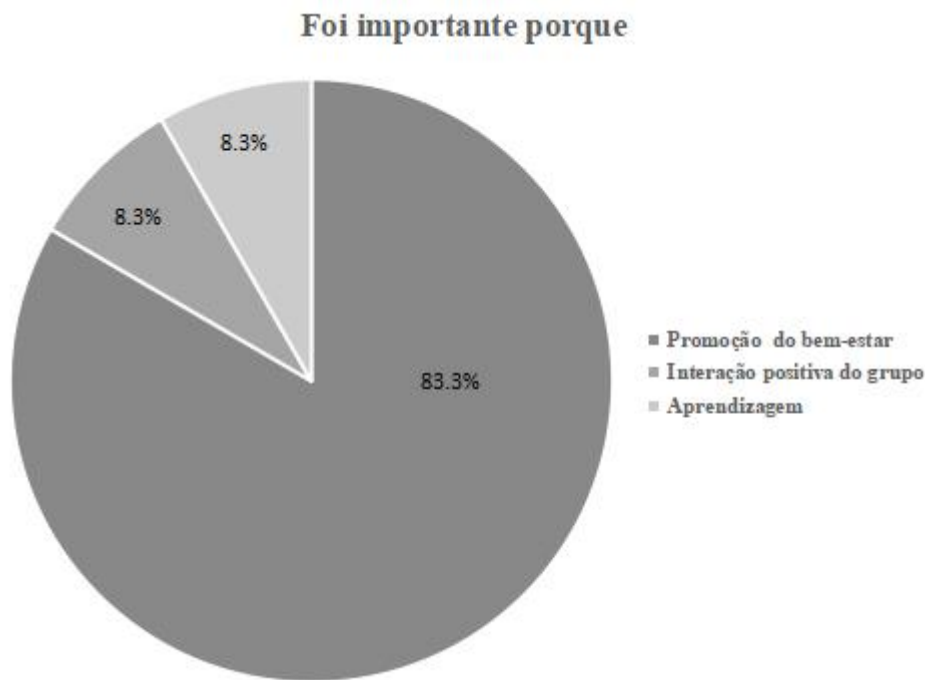
Apesar de aparentemente contraditórios com os resultados anteriores, a categoria *atividades intra-sessão* neste ponto, refere-se à atividade inicial da sessão. No início de cada sessão é revisto o trabalho de casa proposto na sessão anterior. Uma vez que a sessão 4 correspondeu ao tema do perdão e foi proposto como trabalho de casa a escrita de uma carta de perdão a alguém que não tenha sido perdoado pelos participantes, no início da sessão 5 foi discutida essa atividade. A “parte inicial em que voltamos a relembrar o perdão” e “voltar a falar do perdão” foram aspetos relativos à atividade inicial que não foi do agrado da maior parte dos participantes, talvez devido ao afeto negativo associado anteriormente ao tema perdão. Um quarto das respostas dos participantes correspondem à categoria *nada*, o que indica que nesta sessão houve mais participantes a apontar aspetos negativos.

Foi referido a nível da categoria *interação negativa do grupo* o “facto de uma colega não ter aceiteado partilhar connosco o momento de saborear o bolo de chocolate”, ou seja a recusa de um participante na partilha de um momento considerado do agrado da maioria, o que poderá ter representado para este/a participante, um aspeto que de alguma forma poderá ter impactado a coesão do grupo.

Ainda relativamente ao tema do perdão e um consequência da atividade inicial, foi referida a evocação de situações que ainda não foram perdoadas, como algo do desagrado, na categoria *recordação de memórias negativas*.

A maioria das respostas dadas pelos participantes nesta questão prende-se com a revisão do trabalho de casa sobre o perdão. As respostas são coerentes com a sessão anterior, uma vez que os participantes tornam a afirmar o desagrado pelo tema, provavelmente muito devido ao afeto negativo associado à recordação de eventos negativos (Kross e al., 2009).

Mais de metade das respostas relativamente ao porquê da importância da sessão, referem-se à categoria *promoção do bem-estar*, com 83.3% das respostas. De acordo com os participantes, foram também importantes, embora com uma frequência bastante menor, elementos das categorias *interação positiva do grupo* e *aprendizagem*, ambas com 8.3% das respostas, como se pode ver na figura 17.



*Figura 17.* Frequência das categorias relativas à questão “Foi importante para mim porque” da sessão 5.

A sessão foi considerada importante para a maior parte dos participantes devido ao “riso”, à “descontração” e à “diversão”, dentro da categoria *promoção do bem-estar*, possivelmente proporcionados pelas atividades realizadas no decorrer da sessão. A *interação positiva do grupo* referida, está associada aos momentos de diversão com os colegas e a categoria *aprendizagem* presente numa minoria das respostas, refere-se ao tema saborear e à sua importância nos maus momentos. O humor positivo induzido está relacionado com um alargamento da atenção apenas a estímulos positivos e neutros, ou seja, indivíduos com estados de humor positivos induzidos geralmente apresenta um viés atencional a estímulos positivos (Wadlinger & Isaacowitz, 2006; Tamir & Robinson, 2007). O efeito do afeto positivo é maior do que apenas sentir-se bem, pode influenciar e promover resultados positivos em vários domínios da vida, como o laboral, interpessoal e a nível de saúde física e mental (Lyubomirsky, King & Diener, 2005) e pode ainda atuar como um antídoto eficiente para os efeitos prolongados das emoções negativas (Fredrickson, 2013). Assim, possivelmente devido ao humor positivo promovido pela dança entre os participantes e pela interação positiva do grupo, no decorrer da sessão, com o aumento da interação e com a atividade de

saborear um bolo e, possivelmente devido ao viés atencional para estímulos positivos, o afeto positivo fez-se sentir mais na sessão 5 e com isso adquirido uma elevada importância para os participantes. Também poderá ter sido possível que o afeto positivo sentido tenha mitigado algumas preocupações e afeto negativo sentido, daí ter sido do agrado da maioria dos participantes.

Apesar de uma minoria ter referido a aprendizagem como um aspeto importante da sessão, foi importante e referêcia pois demonstra que de certa forma o tema foi valorizado e que a aprendizagem sobre o que é o saborear, a sua relevância e como o concretizar, pode ter contribuído positivamente para quem o referiu nas respostas.

O objetivo da sessão era apresentar e refletir sobre o conceito de saborear os acontecimentos positivos da vida diária, no entanto apenas uma minoria referiu o tema da sessão. Para a maioria dos participantes, a importância da sessão centrou-se no afeto positivo sentido no decorrer da sessão, derivado também da interação do grupo que se proporcionou nos momentos de dança e da partilha de um bolo. Possivelmente a importância da sessão prendeu-se com a promoção do bem-estar emocional e social, bem como da coesão do grupo.

#### **4.4.2.6 Sessão 6**

A sessão 6 correspondeu à última sessão do programa e teve no seu decorrer, vários momentos de avaliação: a avaliação da eficácia do programa, a avaliação global da sessão e a avaliação global do programa. Por lapso, não foi realizada a avaliação global da sessão. Assim, a avaliação da referida sessão não consta no presente estudo por ausência de dados.

#### **4.4.2.7 Avaliação Global do Programa**

A avaliação global do programa pretende compreender o que mais e menos foi apreciado pelos participantes, as aprendizagens realizadas e ainda saber a ocorrência ou não de algum acontecimento significativo que possa ter interferido com o bem-estar dos participantes, no decorrer do programa.

Nas respostas à primeira pergunta, o que mais foi apreciado no programa, surgem várias categorias. O que os participantes mais apreciaram do programa foi a *interação positiva do grupo*, com uma frequência de 47.1%, seguido das categorias *partilha* e *aprendizagem* com 17.6% das respostas, cada. Com uma frequência menor, 5.9% cada, surgem também as categorias *tema da sessão*, *reflexão* e *tudo* (cf. figura 18).

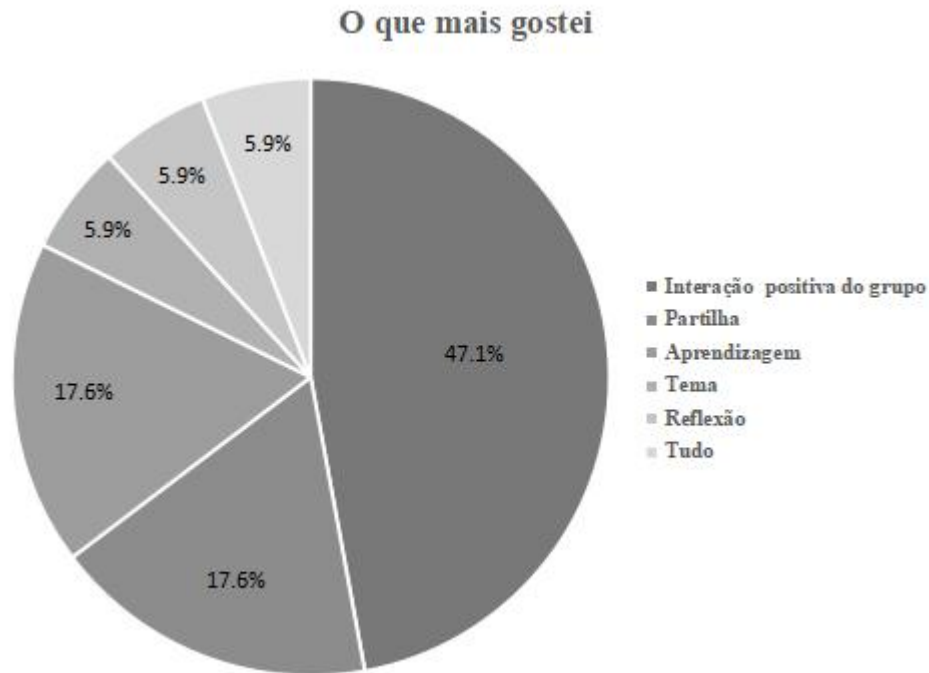


Figura 18. Frequência das categorias relativas à questão “Em geral o que mais gostei do programa”.

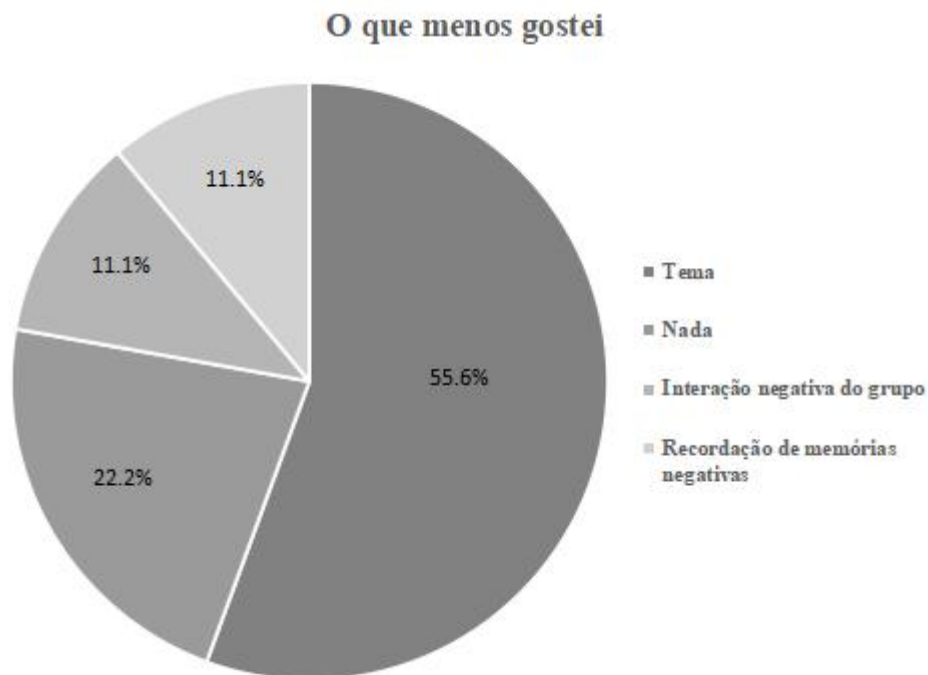
Os participantes responderam que o que mais gostaram foi “de estar em comunhão com todos os meus colegas”, também a “união, entrega e disponibilidade entre todos” e “o companheirismo partilhado”, correspondentes à categoria *interação positiva do grupo*. A partilha “de ideias”, “da vida pessoal com os outros” e o “poder partilhar experiências”, surge em segundo lugar. Estes resultados são expectáveis, uma vez que estas duas categorias foram mencionadas várias vezes, ao longo da avaliação das sessões como algo bastante apreciado pelos participantes.

A aprendizagem de estratégias para melhorar o bem-estar e da necessidade de dar importância a determinados temas, foram também aspetos no programa que agradaram a alguns participantes. Para além estas categorias, foram também apreciadas as várias temáticas abordadas, a reflexão proporcionada no decorrer das sessões sobre questões que nunca haviam sido consideradas e o impacto positivo dessas questões. Houve ainda uma resposta que mencionou que tudo foi do agrado.

O programa abordou vários temas e correspondentes estratégias que comprovadamente contribuem para a promoção do bem-estar. De acordo com os resultados, as correspondentes

aprendizagens e reflexões foram do agrado dos participantes no entanto, os aspetos mais apreciados pela maioria dos participantes foram a interação positiva do grupo e a partilha. Possivelmente estes dois aspetos contribuíram também não só para a promoção do bem-estar emocional e social, devido à promoção do afeto positivo e de interações sociais positivas (Keyes, 1998), mas também no processo de aprendizagem, pois a coesão do grupo poderá ter promovido a eficácia do grupo (Vinogradov & Yalom, 1992) e o afeto positivo o processamento cognitivo (Valiente, Swanson & Eisenberg, 2012). O facto de alguns participantes terem referido as aprendizagens como o que mais gostaram, é um indicativo de que o programa proporcionou a aquisição de conhecimentos valorizados pelos participantes.

O que mais participantes apontaram como o que menos gostaram pertence à categoria *tema da sessão*, com uma frequência nas respostas de 55.6%. A categoria *nada* está presente nas respostas com uma frequência de 22.2%, tendo também sido mencionadas as categorias *recordação de memórias negativas* e *interação negativa do grupo*, com 11.1% cada (cf. figura 19).



*Figura 19.* Frequência das categorias relativas à questão “Em geral o que menos gostei neste programa”.

Mais de metade das respostas dadas pelos participantes mencionam o tema perdão como o que foi do seu desagrado no decorrer deste programa, tema considerado “demasiado forte”. Quase um quarto dos participantes responderam que não houve nada que tivesse sido do seu desagrado.

Elementos da sessão 4, sob o tema perdão, tornam a surgir nesta questão, relativamente à *interação negativa do grupo*, pois é mencionado o testemunho de colegas que demonstraram dificuldade no perdão, e também relativamente à recordação de “situações menos boas”, dentro da categoria *recordação de memórias negativas*.

Assim, o tema sobre o perdão e o que a sua discussão e reflexão envolveu, dominou as opiniões sobre o que menos foi apreciado no decorrer do programa, talvez devido à experiência do afeto negativo associado à recordação de situações e pessoas que ainda não foram perdoadas pelos participantes (Green, DeCourville & Sadava, 2012).

Na avaliação global do programa foi ainda questionado quais as aprendizagens realizadas pelos participantes, relativamente aos conteúdos do programa. Metade das respostas dadas destacam a categoria *foco no positivo*, com uma frequência de 50%. 21.4% das respostas referem a *valorização de experiências*, e também a *valorização pessoal*, com 14.3%. Com uma menor frequência nas respostas surgem as categorias *partilha* e *tema da sessão*, também relatadas como algo aprendido com o programa, com 7.1% das respostas (cf. figura 20).

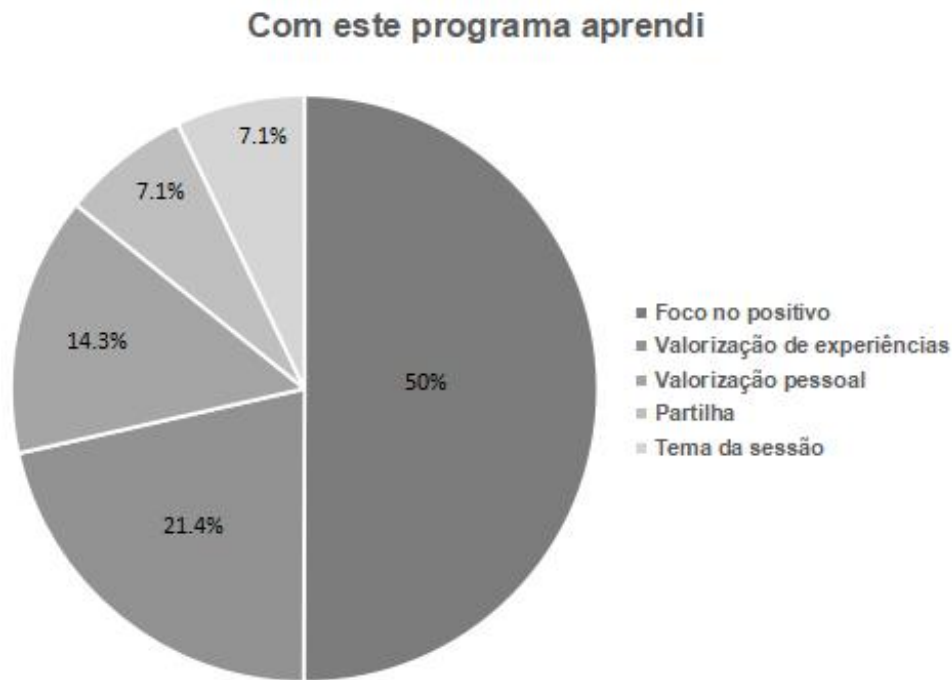


Figura 20. Frequência das categorias relativas à questão “Com este programa aprendi”.

Metade das respostas dadas relata aprendizagens relacionadas com a positividade, especificamente “a ver as coisas de uma forma mais positiva”, a aumentar o foco no bem-estar e no “lado positivo”, aspetos discutidos nas sessões 1 e 2. A *valorização de experiências*, especialmente as mais simples, as mais pequenas e as melhores do dia a dia, devido ao efeito que tem na promoção do bem-estar, foi a segunda categoria mais mencionada nas respostas relativamente à aprendizagem realizada com o programa, possivelmente com os temas gratidão e saborear.

A *valorização pessoal*, foi também uma categoria mencionada como um reforço pelas ações de bondade realizadas e pelo aumento no foco no positivo, tópicos trabalhados nas sessões 1,2 e 3. A valorização pessoal mencionada poderá ainda derivar da coesão do grupo que se fez sentir ao longo do programa, devido ao efeito da aceitação e empatia do grupo no aumento da auto-estima (Marmarosh et al., 2005).

A categoria partilha foi referida no sentido de aprender a partilhar sentimentos. A aprendizagem da partilha não se insere em nenhuma sessão em concreto nem em nenhum tema, tendo possivelmente ocorrido pela coesão do grupo, que poderá ter oferecido condições

de aceitação e compreensão ou pelo processo de catarse, que poderiam ter proporcionado uma aprendizagem pessoal e interpessoal (Vinogradov & Yalom, 1992).

A par da categoria *partilha*, surge a categoria *tema da sessão*, referente a conteúdos relacionados com um tema de uma sessão. Ao contrário do que seria expectável devido às respostas apresentadas na avaliação global da sessão 4, foi referida a aprendizagem sobre o tema perdão, concretamente a perdoar.

Com o programa “Bem-Me-Quero” pretendeu-se promover a aprendizagem de estratégias que comprovadamente demonstraram a sua eficácia na promoção do bem-estar. A cada sessão correspondeu um ou dois temas, que foram apresentados e estimulada a discussão e reflexão sobre os mesmos. De acordo com os resultados apresentados acima, as aprendizagens proporcionadas sobre os vários temas apresentados, foram valorizadas e concretizadas, como podemos ver pelas frequências das categorias *foco no positivo*, *valorização de experiências* e *valorização pessoal*. Assim, pode considerar-se que os objetivos individuais de reflexão e aprendizagem de cada sessão foram, de uma forma geral cumpridos. A única exceção é a sessão 6, da qual por lapso, não existem dados sobre a avaliação global da sessão, nem cujo tema é mencionado na avaliação global do programa, não podendo ser tecida uma discussão.

Apesar de ter sido mencionada uma aprendizagem realizada sobre o tema perdão, por uma minoria, a maioria das opiniões atribui a este tema uma componente negativa, pois foi o aspeto mais mencionado como do desagrado dos participantes no decorrer do programa. Assim, surge a questão de qual terá sido a contribuição desta sessão para os participantes, se o seu impacto terá sido mais negativo do que positivo, tendo em conta a maioria que atribuiu uma conotação negativa ao tema versus a minoria que referiu ter ocorrido uma aprendizagem útil.

A *interação positiva do grupo* e a *partilha*, foram duas categorias mencionadas ao longo do programa, nas avaliações globais das sessões, como tendo sido bastante apreciadas pelos participantes. Tal como já discutido, estes dois aspetos poderão ter contribuído para o aumento do bem-estar emocional e social (Gable et al., 2004; Keyes, 1998). Poderão ainda, de forma indireta, ter contribuído para o bem-estar psicológico dos participantes, pois a partilha sobre si próprio/a pode ajudar a alcançar a auto-realização, contribuir para o crescimento pessoal e auto-conhecimento (Rogers et al., 2009) e porque a coesão do grupo potencia a transformação pessoal (Vinogradov & Yalom, 1992).

Assim, possivelmente não foram só os aspetos pré-determinados e controlados, tais como os temas, estratégias e atividades, que contribuíram para a promoção do bem-estar, mas também elementos espontâneos, característicos da individualidade de cada grupo, poderão ter contribuído para a promoção de vários tipos de bem-estar e também, ao mesmo tempo, ter contribuído para a concretização dos objetivos gerais do programa e individuais de cada sessão.

#### **4.5 Conclusão**

A promoção do bem-estar tem um impacto na saúde mental e no funcionamento ótimo dos indivíduos. De acordo com vários estudos realizados, as intervenções que visam a promoção do bem-estar através de estratégias cognitivo-comportamentais simples e de auto-administração comprovadamente promovem sentimentos positivos, pensamentos positivos e/ou comportamentos positivos.

O foco da maioria dos estudos realizados no âmbito de intervenções positivas é a avaliação da sua eficácia, sendo menos os que estudam as perceções e as opiniões dos participantes sobre as sessões, os seus conteúdos, as suas estratégias, bem como a aprendizagens realizadas. Assim, este estudo pretende complementar a informação já existente, através da análise das perceções e opiniões dos participantes relativamente ao conteúdo de cada sessão e do programa “Bem-Me-Quero” em geral.

De uma forma geral, o programa foi bem aceite pelos participantes. As *atividades intra-sessão*, a *interação positiva do grupo*, a *partilha* e a *reflexão* foram as categorias mais frequentemente mencionados nas respostas dadas ao longo do programa, enquanto elementos mais apreciados. Com frequência, os participantes referiram que nada os desagradou nas sessões que frequentaram. A única exceção refere-se ao tema perdão que apesar, da eficácia demonstrada do efeito do perdão para a promoção do bem-estar, o tema, no contexto deste programa, foi mais associado a aspetos negativos pela maioria dos participantes, tanto na avaliação da respetiva sessão como na avaliação do programa, devido às memórias que evocaram e às dificuldades no perdão. Pode, no entanto, considerar-se que o objetivo específico das sessões de fomentar a reflexão e a aprendizagem sobre os vários temas foi, de forma geral, cumprido.

De acordo com os resultados obtidos na avaliação do programa, os participantes consideram que as aprendizagens realizadas promoveram uma alteração principalmente na

forma de pensar, uma vez que a maioria referiu ter aprendido a alterar a sua perceção para um foco mais no positivo. Isto indica que o programa contribuiu para a aprendizagem de estratégias para a promoção do bem-estar.

A interação positiva do grupo, um elemento não controlado, foi também um elemento muito apreciado pelos participantes ao longo do programa e referido como o aspeto mais apreciado do programa pela maioria dos participantes. Isto poderá indicar que seria também importante nos programas de intervenção em grupo para a promoção do bem-estar, promover a coesão do grupo, através de momentos de partilha e de atividades em conjunto, pois para além do efeito terapêutico da coesão do grupo, poderá ser promovida a aprendizagem dos conteúdos apresentados e o bem-estar a nível social, emocional e psicológico.

O presente estudo apresenta algumas limitações associadas. A primeira limitação prende-se com o processo de amostragem, uma vez que a amostra não foi selecionada de forma aleatória, mas sim por conveniência o que impossibilita a extrapolação de conclusões. A dimensão da amostra constitui outra limitação pois só permite a ilação sobre impacto e perceção do programa relativamente aos doze participantes, ou seja, não permite uma generalização de resultados. Para além da dimensão a própria constituição da amostra, relativamente ao género, pode representar uma limitação, uma vez que era maioritariamente constituídas por elementos do género feminino. A falta de dados da sexta sessão, sobre a espiritualidade, o exercício físico e a importância de cuidar de si próprio/a, vem também limitar os dados obtidos e, consequentemente, a concretização dos objetivos do estudo.

Por forma a contrabalançar a subjetividade inerente à metodologia de investigação qualitativa, foi realizado o cálculo do *Kappa de Cohen*, no sentido de avaliar a fiabilidade do estudo.

No futuro seria importante colmatar as limitações apresentadas, através da alteração do processo de amostragem, formando grupos através de uma amostragem aleatória e também através do aumento da dimensão da amostra, por forma a viabilizar a generalização de resultados. Seria também interessante realizar um follow-up para verificar se as aprendizagens se mantêm e se são aplicadas no dia-a-dia dos participantes, uma vez que estudos mostram que os exercícios mais apreciados e percebidos como úteis, são frequentemente realizados após as intervenções de psicologia positiva.

Poderia ser pertinente também, a aplicação deste programa numa população clínica e também realizar estudos qualitativos mais extensos no sentido de proporcionar uma

compreensão mais aprofundada sobre o impacto dos conteúdos do programa e das aprendizagens realizadas nos participantes, bem como os mecanismos associados às atividades positivas utilizadas no programa.

No final do programa poderia ser também interessante a realização de entrevistas no sentido de aprofundar o conhecimento e a compreensão relativamente às perceções dos participantes.

Para além das limitações, este estudo apresenta pontos fortes. A realização de uma análise qualitativa permitiu observar aspetos que uma análise quantitativa não abrangeria. Assim, a análise qualitativa possibilitou o acesso a informação pormenorizada tal como as aprendizagens realizadas pelos participantes, o impacto do programa, aspetos mais e menos valorizados, sessão a sessão e de forma geral, e ainda averiguar as razões pelas quais os participantes atribuíram importância ao programa.

As perceções positivas dos participantes ao longo das sessões e do programa em geral, indicaram que o programa “Bem-Me-Quero” foi bem acolhido, que demonstrou ter tido um impacto positivo, bem como ter contribuído com aprendizagens, atividades e reflexões valorizadas pelos participantes. O conteúdo das sessões e a forma como as mesmas decorreram, demonstraram ser adequados aos objetivos específicos a que se propunham, isto é, fomentar a aprendizagem e reflexão sobre os vários temas apresentados.

Assim, considera-se que o presente estudo contribuiu para um maior conhecimento sobre os programas de intervenção para a promoção do bem-estar, área em desenvolvimento em Portugal, podendo os dados obtidos contribuir para o aperfeiçoamento do presente programa e de programas já existentes, para que o bem-estar possa ser promovido de forma mais eficaz.

## Referências

- Al Sudani, A. A. D. (2015). Physical activity, mental health and positive emotions. *Lase J Sports Sci*, 6, 94-100.
- Aldwin, C. M., Park, C. L., Jeong, Y. J., & Nath, R. (2014). Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(1), 9-21.
- Alex Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Allemand, M., Hill, P. L., Ghaemmaghami, P., & Martin, M. (2012). Forgivingness and subjective well-being in adulthood: The moderating role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 32-39.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Panzarella, C., & Rose, D. T. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of abnormal psychology*, 115(1), 145-156.
- Archontaki, D., Lewis, G. J., & Bates, T. C. (2013). Genetic Influences on Psychological Well-Being: A Nationally Representative Twin Study. *Journal of Personality*, 81(2), 221-230.

- Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz. (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 353–373). New York, U.S.A: Russell Sage Foundation.
- Armenta, C., Bao, K. J., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2014). Is lasting change possible? Lessons from the Hedonic Adaptation Prevention model. In K. Sheldon & R. Lucas (Eds.), *Stability of Happiness* (pp. 57-74). Oxford, U.K.: Elsevier.
- Bartlett, S. J., Piedmont, R., Bilderback, A., Matsumoto, A. K., & Bathon, J. M. (2003). Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 49(6), 778-783.
- Bartlett, M. Y. & DeSteno, D. (2006). Gratitude and prosocial behavior: Helping when it costs you. *Psychological science*, 17(4), 319-325.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Nathan DeWall, C., & Zhang, L. (2007). How emotion shapes behavior: Feedback, anticipation, and reflection, rather than direct causation. *Personality and Social Psychology Review*, 11(2), 167-203.
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2002). Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. *Rev Latino-am Enfermagem*, 10(3), 383-91.

- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8-14.
- Bergsma, A., Have, M. T., Veenhoven, R., & Graaf, R. D. (2011). Most people with mental disorders are happy: A 3-year follow-up in the Dutch general population. *The Journal of Positive Psychology*, 6(4), 253-259.
- Bertolote, J. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7(2), 113-116.
- Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*, 25(7), 1263-1272.
- Boehm, J. K., & Kubzansky, L. D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological bulletin*, 138(4), 655-691.
- Bränström, R., Kvillemo, P., Brandberg, Y., & Moskowitz, J. T. (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients—A randomized study. *Annals of behavioral medicine*, 39(2), 151-161.
- Breslow, L. (1989). Health status measurement in the evaluation of health promotion. *Medical Care*, 27(3, Suppl), S205-S216.

- Brey, P. (2012). Well-being in philosophy, psychology, and economics. In P. Brey, A. Briggie & E. Spence (Eds.), *The good life in a technological age* (pp. 33-52). Londres: Routledge.
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 102-111.
- Bullo, V., Bergamin, M., Gobbo, S., Sieverdes, J. C., Zaccaria, M., Neunhaeuserer, D., & Ermolao, A. (2015). The effects of Pilates exercise training on physical fitness and wellbeing in the elderly: a systematic review for future exercise prescription. *Preventive medicine*, 75, 1-11.
- Bryant, F. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of mental health*, 12(2), 175-196.
- Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies*, 6(3), 227-260.
- Bryant, F. B., Chadwick, E. D., & Kluwe, K. (2011). Understanding the processes that regulate positive emotional experience: Unsolved problems and future directions for theory and research on savoring. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 107-126.

- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education today*, 11(6), 461-466.
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse education today*, 16(4), 278-281.
- Carver, S. C., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- Caunt, B. S., Franklin, J., Brodaty, N. E., & Brodaty, H. (2013). Exploring the causes of subjective well-being: A content analysis of peoples' recipes for long-term happiness. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 475-499.
- Cavanagh, S. (1997). Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse researcher*, 4(3), 5-16.
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 417-433.
- Chirico, F. (2016). Spiritual well-being in the 21st century: It's time to review the current WHO's health definition. *Journal of Health and Social Sciences*, 1(1), 11-16.

- Cole, F. L. (1988). Content analysis: process and application. *Clinical Nurse Specialist*, 2(1), 53-57.
- Craft, L. L., & Landers, D. M. (1998). The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: A meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20(4), 339-357.
- Dambrun, M., & Dubuy, A. L. (2014). A Positive Psychology Intervention Among Long-Term Unemployed People and Its Effects on Psychological Distress and Well-Being. *Journal of employment counseling*, 51(2), 75-88.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 9(1), 1-11.
- Dey I. (1993) *Qualitative Data Analysis. A User-Friendly Guide for Social Scientists*. London, U.K.:Routledge.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.

- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective* (pp. 119-139). Oxford, U.K.: Pergamon.
- Diener, E., Smith, H., & Fujita, F. (1995). The personality structure of affect. *Journal of personality and social psychology*, 69(1), 130-141.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., & Oishi, S. (2000). Money and happiness: Income and subjective well-being across nations. In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 185-218). Cambridge, U.S.A.: The MIT Press.
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. In E. Diener (Ed.), *Social indicators research series: Vol. 39. Assessing well-being: The collected works of Ed Diener* (pp. 67-100). New York, U.S.A.: Springer Science.

- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Dobiała, E., & Winkler, P. (2016). Positive psychotherapy'according to Seligman and 'Positive Psychotherapy' according to Peseschkian: A Comparison. *Int J Psychotherapy*, 20(3), 5-17.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications, and issues. *Health care for women international*, 13(3), 313-321.
- D'raven, L. L., & Pasha-Zaidi, N. (2014). Positive psychology interventions: A review for counselling practitioners. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 48(4), 383-408.
- Drumm, K. (2006). The essential power of group work. *Social Work with Adolescents*, 29 (2/3), 17-31;
- Edmondson, D., Park, C. L., Blank, T. O., Fenster, J. R., & Mills, M. A. (2008). Deconstructing spiritual well-being: existential well-being and HRQOL in cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(2), 161-169.

- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 377-389.
- Edwards, S. (2006). Physical exercise and psychological well-being. *South African journal of psychology*, 36(2), 357-373.
- Elfil, M., & Negida, A. (2017). Sampling methods in clinical research; an educational review. *Emergency*, 5(1), 1-3.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of psychology and theology*, 11(4), 330-338.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99.
- Etnier, J. L., Salazar, W., Landers, D. M., Petruzzello, S. J., Han, M., & Nowell, P. (1997). The influence of physical fitness and exercise upon cognitive functioning: A meta-analysis. *Journal of sport and Exercise Psychology*, 19(3), 249-277.

- Extremera, N., Ruiz-Aranda, D., Pineda-Galán, C., & Salguero, J. M. (2011). Emotional intelligence and its relation with hedonic and eudaimonic well-being: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 51(1), 11-16.
- Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public health nutrition*, 2(3a), 411-418.
- Frederick, S., & Loewenstein, G. (1999). Hedonic adaptation. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 302-329). New York, U.S.A.: Russell Sage Foundation.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of general psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & treatment*, 3(1), 1a.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*, 13(2), 172-175.

Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology*, 95(5), 1045-1062.

Fredrickson, B. L. (2013). Positive Emotions Broaden and Build. *Advances in Experimental Social Psychology*, 47, 1-53.

Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of school psychology*, 46(2), 213-233

Froh, J. J., Kashdan, T. B., Ozimkowski, K. M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The journal of positive psychology*, 4(5), 408-422.

Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103-110.

Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A., & Asher, E. R. (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of personality and social psychology*, 87(2), 228-245.

- Galiani, S., Gertler, P. J., & Undurraga, R. (2015). *The half-life of happiness: Hedonic adaptation in the subjective well-being of poor slum dwellers to a large improvement in housing*. (NBER Working Paper No. 21098, JEL No. I31). Retrieved from <http://www.nber.org/papers/w21098>
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J., & Preacher, K. J. (2009). The hierarchical structure of well-being. *Journal of personality*, 77(4), 1025-1050.
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1241-1259.
- Gilek, M. (2010). *The Effect of a Gratitude Intervention on Subjective Well-Being in a UK Sample: The Role of Self-Esteem* (Unpublished master's thesis). Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/6115460.pdf>
- Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological medicine*, 45(14), 2937-2949.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.

Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative methods for health research*. Thousand Oaks, U.S.A.: Sage.

Green, M., DeCourville, N., & Sadava, S. (2012). Positive affect, negative affect, stress, and social support as mediators of the forgiveness-health relationship. *The Journal of social psychology*, 152(3), 288-307.

Hansen, M. J., Enright, R. D., Baskin, T. W., & Klatt, J. (2009). A palliative care intervention in forgiveness therapy for elderly terminally ill cancer patients. *Journal of Palliative Care*, 25(1), 51-60.

Harris, A. H., Luskin, F., Norman, S. B., Standard, S., Bruning, J., Evans, S., & Thoresen, C. E. (2006). Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger. *Journal of clinical psychology*, 62(6), 715-733.

Hilbers, J., Haynes, A. S., & Kivikko, J. G. (2010). Spirituality and health: an exploratory study of hospital patients' perspectives. *Australian Health Review*, 34(1), 3-10.

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.

Huffman, J. C., DuBois, C. M., Healy, B. C., Boehm, J. K., Kashdan, T. B., Celano, C. M., ... & Lyubomirsky, S. (2014). Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients. *General hospital psychiatry*, 36(1), 88-94.

- Huffman, J. C., Mastromauro, C. A., Boehm, J. K., Seabrook, R., Fricchione, G. L., Denninger, J. W., & Lyubomirsky, S. (2011). Development of a positive psychology intervention for patients with acute cardiovascular disease. *Heart international*, 6(2), 47-54.
- Huppert, F. A., & Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: The importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 264-274.
- Hurley, D. B., & Kwon, P. (2012). Results of a study to increase savoring the moment: Differential impact on positive and negative outcomes. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 579-588.
- Jackowska, M., Brown, J., Ronaldson, A., & Steptoe, A. (2016). The impact of a brief gratitude intervention on subjective well-being, biology and sleep. *Journal of health psychology*, 21(10), 2207-2217.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education*, 12(2\_suppl), 9-25.
- Jans-Beken, L., Lataster, J., Peels, D., Lechner, L., & Jacobs, N. (2018). Gratitude, psychopathology and subjective well-being: Results from a 7.5-month prospective general population study. *Journal of Happiness Studies*, 19(6), 1673-1689.

Josephson, B. R. (1996). Mood regulation and memory: Repairing sad moods with happy memories. *Cognition & Emotion*, 10(4), 437-444.

Josefsson, T., Lindwall, M., & Archer, T. (2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 24(2), 259-272.

Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78(3), 458-467.

Kerr, S. L., O'Donovan, A., & Pepping, C. A. (2015). Can gratitude and kindness interventions enhance well-being in a clinical sample?. *Journal of Happiness Studies*, 16(1), 17-36.

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 61, 121-140.

Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.

Keyes, C. L. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social indicators research*, 77(1), 1-10.

- Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. D. (2004). Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur foundation series on mental health and development. Studies on successful midlife development. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (pp. 350-372). Chicago, U.S.A.: University of Chicago Press.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. L., & Grzywacz, J. G. (2005). Health as a complete state: The added value in work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(5), 523-532.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95-108.
- Keyes, C. L., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366-2371.

- Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and developmental psychopathology. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 271-283.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World health Organization*, 82, 858-866.
- Kraus, M. W. (2018). Beggars do not envy millionaires: Social comparison, socioeconomic status, and subjective well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of Well-Being. Noba Scholar Handbook series: Subjective well-being*. Salt Lake City, U.S.A.: DEF publishers.
- Kraut, R. (Ed.). (2008). Human Good and Human Function. In *The Blackwell guide to Aristotle's Nicomachean ethics (pp.37-39)*. New Jersey, U.S.A.: Blackwell Publishing
- Krippendorff K. (2004) *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. Thousand Oaks, U.S.A.: Sage Publication.
- Kross, E., Davidson, M., Weber, J., & Ochsner, K. (2009). Coping with emotions past: the neural bases of regulating affect associated with negative autobiographical memories. *Biological psychiatry*, 65(5), 361-366.
- Krupski, T. L., Kwan, L., Fink, A., Sonn, G. A., Maliski, S., & Litwin, M. S. (2006). Spirituality influences health related quality of life in men with prostate

cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(2), 121-131.

Kurtz, J. L., & Lyubomirsky, S. (2008). Towards a durable happiness. *The positive psychology perspective series*, 4, 21-36.

Kwok, S. Y., Gu, M., & Kit, K. T. K. (2016). Positive psychology intervention to alleviate child depression and increase life satisfaction: A randomized clinical trial. *Research on social work practice*, 26(4), 350-361.

Lambert, L., Passmore, H. A., & Joshanloo, M. (2018). A Positive Psychology Intervention Program in a Culturally-Diverse University: Boosting Happiness and Reducing Fear. *Journal of Happiness Studies*, 1-22.

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99-110.

Larimore, W. L., Parker, M., & Crowther, M. (2002). Should clinicians incorporate positive spirituality into their practices? What does the evidence say?. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 69-73.

Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38(2), 181-192.

- Larson, J. S. (1993). The measurement of social well-being. *Social Indicators Research*, 28(3), 285-296.
- Lawler-Row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived?. *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1009-1020.
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3-12.
- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). The how, why, what, when, and who of happiness. In J. Gruber & J. T. Moskowitz (Eds.), *Positive emotion: Integrating the light sides and dark sides* (pp. 473-495). New York, U.S.A.: Oxford University Press.
- Lee, Y. R., & Enright, R. D. (2014). A forgiveness intervention for women with fibromyalgia who were abused in childhood: A pilot study. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(3), 203-217.
- Leontopoulou, S. (2015). A positive psychology intervention with emerging adults. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 113-136.
- Lima, J. Á. D. (2013). Por uma análise de conteúdo mais fiável. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 47 (1), 7-29.

- Littman-Ovadia, H., & Nir, D. (2014). Looking forward to tomorrow: The buffering effect of a daily optimism intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9(2), 122-136.
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological science*, 7(3), 186-189.
- Lyubomirsky, S. (2011). Hedonic adaptation to positive and negative experiences. In S. Folkman (Ed.), *Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 200–224). New York, U.S.A.: Oxford University Press
- Lyubomirsky, S., King, L., Diener, E., 2005. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?. *Psychol. Bull.* 131, 803–855.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of general psychology*, 9(2), 111-131.
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being?. *Current directions in psychological science*, 22(1), 57-62.

- Machado, W. D. L., & Bandeira, D. R. (2015). Positive mental health scale: validation of the mental health continuum-short form. *Psico-USF*, 20(2), 259-274.
- Malcolm, W. M., & Greenberg, L. S. (2000). Forgiveness as a process of change in individual psychotherapy. In M. McCullough, K. Pargament, & C. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 179–202). New York, U.S.A.: Guilford.
- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2017). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(6), 594-604.
- Marmarosh, C., Holtz, A., & Schottenbauer, M. (2005). Group Cohesiveness, Group-Derived Collective Self-Esteem, Group-Derived Hope, and the Well-Being of Group Therapy Members. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9(1), 32-44.
- McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The lancet*, 361(9369), 1603-1607.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 43-55.
- McCullough, M. E., & Witvliet, C. V. (2002). The psychology of forgiveness. In C. Snyder & S. Lopez, *Handbook of positive psychology* (pp. 446-455). New York, U.S.A.: Oxford University Press.

- McDowell, I. and Newell, C. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York, U.S.A.: Oxford University Press.
- McMakin, D. L., Siegle, G. J., & Shirk, S. R. (2011). Positive Affect Stimulation and Sustainment (PASS) module for depressed mood: A preliminary investigation of treatment-related effects. *Cognitive therapy and research*, 35(3), 217-226.
- Meevissen, Y. M., Peters, M. L., & Alberts, H. J. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(3), 371-378.
- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 239-248.
- Moen, O. M. (2015). Hedonism Before Bentham. *Journal of Bentham Studies*, 17(1), 1-18.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al.(.). *Journal of clinical psychology*, 68(4), 382-389.
- Moon, J. A. (2013). *Reflection in learning and professional development: Theory and practice*. New York, U.S.A.: Routledge Falmer.

- Morgan, D. L. (1993). Qualitative content analysis: a guide to paths not taken. *Qualitative health research*, 3(1), 112-121.
- Musick, M. A., & Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Social science & medicine*, 56(2), 259-269.
- Mutrie, N. (2003). The relationship between physical activity and clinically defined depression. In S. Biddle, K. Fox & S. Boutcher (Eds.) *Physical activity and psychological well-being* (pp. 58-72). New York, U.S.A.: Routledge Falmer.
- Nelson, C. J., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Galietta, M. (2002). Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*, 43(3), 213-220.
- Netz, Y., Wu, M. J., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. *Psychology and aging*, 20(2), 272-284.
- O'Leary, K., & Dockray, S. (2015). The effects of two novel gratitude and mindfulness interventions on well-being. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(4), 243-245.
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of happiness studies*, 7(3), 361-375.

- Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2005). Discovering and conserving the sacred. In C. Snyder & S. Lopez, *Handbook of positive psychology* (pp. 646-659). New York, U.S.A.: Oxford University Press.
- Park, J. H., Enright, R. D., Essex, M. J., Zahn-Waxler, C., & Klatt, J. S. (2013). Forgiveness intervention for female South Korean adolescent aggressive victims. *Journal of Applied Developmental Psychology, 34*(6), 268-276.
- Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S. (2012). Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers. *Emotion, 12*(6), 1222-1234.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health, 18*(8), 997-1005.
- Proyer, R. T., Wellenzohn, S., Gander, F., & Ruch, W. (2015). Toward a better understanding of what makes positive psychology interventions work: Predicting happiness and depression from the person × intervention fit in a follow-up after 3.5 years. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*(1), 108-128.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2016). Addressing the role of personality, ability, and positive and negative affect in positive psychology interventions:

Findings from a randomized intervention based on the authentic happiness theory and extensions. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 609-621.

Quoidbach, J., Wood, A. M., & Hansenne, M. (2009). Back to the future: The effect of daily practice of mental time travel into the future on happiness and anxiety. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 349-355.

Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and individual differences*, 49(5), 368-373.

Ribeiro, J. L. P. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Placebo Editora.

Rogers, V. L., Griffin, M. Q., Wykle, M. L., & Fitzpatrick, J. J. (2009). Internet versus face-to-face therapy: emotional self-disclosure issues for young adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(10), 596-602.

Roth, R. A., Suldo, S. M., & Ferron, J. M. (2017). Improving middle school students' subjective well-being: Efficacy of a multicomponent *positive psychology intervention targeting small groups of youth*. *School Psychology Review*, 46 (1), 21-41.

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(1), 141-166.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727.
- Schueller, S. M. (2010). Preferences for positive psychology exercises. *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 192-203.
- Schueller, S. M. (2011). To each his own well-being boosting intervention: Using preference to guide selection. *The Journal of Positive Psychology*, 6(4), 300-313.
- Seear, K. H., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*, 114(3), 1125-1141.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562.

Seligman, M. E. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon and Schuster.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction . *American Psychological Association*, 55 (1), 5-14.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410-421.

Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774-788.

Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American psychologist*, 56(3), 216-217.

Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, not your circumstances. *Journal of Happiness Studies*, 7(1), 55-86.

Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2012). The challenge of staying happier: Testing the hedonic adaptation prevention model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(5), 670-680.

- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology, 65*(5), 467-487.
- Sintonen, H. (1981). An approach to measuring and valuing health states. *Social Science & Medicine. Part C: Medical Economics, 15*(2), 55-65.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa, 24*(2), 201-209.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of clinical psychology, 70*(9), 794-807.
- Smith, J. L., & Bryant, F. B. (2016). The benefits of savoring life: Savoring as a moderator of the relationship between health and life satisfaction in older adults. *The International Journal of Aging and Human Development, 84*(1), 3-23.
- Smith, J. L., & Hanni, A. A. (2017). Effects of a savoring intervention on resilience and well-being of older adults. *Journal of Applied Gerontology, Jan*;38(1):137-152.
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health, 19*(3), 192-200.

- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544.
- Srivastava, S., McGonigal, K. M., Richards, J. M., Butler, E. A., & Gross, J. J. (2006). Optimism in close relationships: How seeing things in a positive light makes them so. *Journal of personality and social psychology*, 91(1), 143-153.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Psychological wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Sütterlin, S., Paap, M., Babic, S., Kübler, A., & Vögele, C. (2012). Rumination and age: some things get better. *Journal of Aging Research*. Retrieved from <https://www.hindawi.com/journals/jar/2012/267327/abs/>
- Tamir, M., Robinson, M.D., 2007. The happy spotlight: Positive mood and selective attention to rewarding information. *Personal. Soc. Psychol. Bull.* 33, 1124–1136.
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Wilcox, K. J., Segal, N. L., & Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1031.

- Trautmann, S., Rehm, J., & Wittchen, H. U. (2016). The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders?. *EMBO Reports*, 17(9), 1245-1249.
- Tse, S. W., & Yip, T. H. J. (2009). Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: Implication for interpersonal theory of depression. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 365-368.
- Urry, H. L., Nitschke, J. B., Dolski, I., Jackson, D. C., Dalton, K. M., Mueller, C. J., ... & Davidson, R. J. (2004). Making a life worth living: *Neural correlates of well-being*. *Psychological science*, 15(6), 367-372.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences*, 15(3), 398-405.
- Valiente, C., Swanson, J., & Eisenberg, N. (2012). Linking students' emotions and academic achievement: When and why emotions matter. *Child development perspectives*, 6(2), 129-135.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1992). *Manual de psicoterapia de grupo*. Porto Alegre: ArtMed.

- Wadlinger, H.A., Isaacowitz, D.M., 2010. Fixing our focus: Training attention to regulate emotion. *Personal. Soc. Psychol. Rev.* 15, 75–102.
- Watkins, P. C., Uher, J., & Pichinevskiy, S. (2015). Grateful recounting enhances subjective well-being: The importance of grateful processing. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2), 91-98.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678-691.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & Society*, 30(4), 697-721.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. Retrieved from

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (2013). *Investing in mental health: evidence for action*. Geneva:

*World Health Organization*. Retrieved from

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf?sequence=1)

Worthington Jr, E. L. (2007). *Initial questions about the art and science of forgiving*.

*In Handbook of forgiveness* (pp. 25-38). New York, U.S.A.: Routledge.

Wylie, C. M. (1970). The definition and measurement of health and disease. *Public Health Reports*, 85(2), 100-104.

Xu, Y., Yu, Y., Xie, Y., Peng, L., Liu, B., Xie, J., ... & Li, M. (2015). Positive affect promotes well-being and alleviates depression: The mediating effect of attentional bias. *Psychiatry research*, 228(3), 482-487.

Yalçın, İ., & Malkoç, A. (2015). The relationship between meaning in life and subjective well-being: Forgiveness and hope as mediators. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 915-929.

Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A. L., Park, C. L., Kwan, L., Ganz, P. A., & Blank, T. O. (2009). Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: relative contributions of having faith and finding meaning. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(4), 730-741.

